

# **RENOVACIÓN DEL REGISTRO CALIFICADO PROGRAMA DE MEDICINA**



**Universidad de Nariño**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Programa de Medicina**

**Junio de 2018**



# **RENOVACIÓN DEL REGISTRO CALIFICADO PROGRAMA DE MEDICINA**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>LISTADO DE TABLAS</b> .....	<b>9</b>
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>13</b>
MISIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO.....	14
VISIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO.....	14
<b>1. DENOMINACIÓN</b> .....	<b>17</b>
1.1 DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA.....	17
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>19</b>
2.1 RELACIÓN DEL PROGRAMA CON LAS NECESIDADES DEL ENTORNO Y CON EL ESTADO DE LA EDUCACION MÉDICA EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL.....	19
2.1.1 <i>Contexto Internacional de la Salud</i> .....	19
2.1.2 <i>Contexto Internacional de la Educación Médica</i> .....	21
2.2 RELACIÓN DEL PROGRAMA CON LAS NECESIDADES DEL ENTORNO Y CON EL ESTADO DE LA EDUCACION MÉDICA EN EL CONTEXTO NACIONAL.....	24
2.2.1 <i>Contexto de la Salud en Colombia</i> .....	24
2.2.2 <i>Contexto de la normatividad del Sistema de Salud Colombiano</i> .....	26
2.2.3 <i>Contexto de la Educación Médica en Colombia</i> .....	28
2.3 RELACIÓN DEL PROGRAMA CON LAS NECESIDADES DEL ENTORNO Y CON EL ESTADO DE LA EDUCACION MÉDICA EN EL CONTEXTO REGIONAL .....	30
2.3.1 <i>Contexto de la Salud en Nariño</i> .....	30
2.3.2 <i>Contexto de la Educación Médica en Nariño</i> .....	36
2.4 FACTORES QUE CONSTITUYEN LOS RASGOS DISTINTIVOS DEL PROGRAMA .....	38
2.4.1 <i>Impacto de los Egresados</i> .....	40
<b>3. CONTENIDOS CURRICULARES</b> .....	<b>41</b>
3.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL PROGRAMA.....	41
3.1.1 <i>Marco Conceptual</i> .....	41
3.1.2 <i>Enfoque Curricular Programa de Medicina</i> .....	41
3.1.3 <i>Dimensiones del Currículo</i> .....	42
3.2 PROPÓSITOS DE FORMACIÓN DEL PROGRAMA, PERFIL PROFESIONAL, PERFIL LABORAL DEL EGRESADO Y COMPETENCIAS.....	43
3.2.1 <i>Misión del Programa de Medicina</i> .....	44
3.2.2 <i>Visión del Programa de Medicina</i> .....	44

---

3.2.3 Propósitos de Formación .....	44
3.2.4 Perfiles de Formación .....	44
3.2.5 Competencias.....	45
3.3 ESTRUCTURA CURRICULAR DEL PROGRAMA.....	46
3.3.1 Ciclos de Formación.....	46
3.3.2 Áreas de Formación.....	47
3.3.3. Plan de Estudios .....	53
3.4 COMPONENTE DE INTERDISCIPLINARIEDAD DEL PROGRAMA .....	61
3.5 ESTRATEGIAS DE FLEXIBILIDAD CURRICULAR EN EL PROGRAMA.....	62
3.6 LINEAMIENTOS PEDAGÓGICOS Y DIDACTICOS .....	65
3.7 ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS COMUNICATIVAS EN LENGUA EXTRANJERA.....	65
3.8 AVANCES DE REFORMA CURRICULAR .....	66
<b>4. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS.....</b>	<b>69</b>
4.1 LAS ACTIVIDADES EN EL AULA.....	69
4.2 LAS PRÁCTICAS EN LOS LABORATORIOS.....	70
4.3 LAS PRÁCTICAS EN LABORATORIO DE SIMULACIÓN .....	70
4.4 LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS .....	71
4.5 LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.....	71
4.6 TALLERES DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA.....	71
4.7 LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS.....	73
4.7.1 Metodología de las Prácticas Clínicas .....	74
4.7.2 Seguimiento de las Prácticas Clínicas .....	75
4.7.3 Evaluación de la Prácticas Clínicas.....	75
4.7.4 Escenarios de Práctica Clínica .....	76
4.7.5 Conformación de Comités Docencia Servicio .....	79
4.7.6 Contraprestación por parte de la Universidad en los Convenios Docencia- Servicio.....	79
4.8 INTERNADO ROTATORIO.....	79
4.9 ACTIVIDADES DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS POR DOCENTE Y ASIGNATURA .....	80
<b>5. INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>81</b>
5.1 ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES, NORMATIVAS Y FINANCIERAS, PARA EL DESARROLLO Y CONSOLIDACIÓN DE LA CULTURA INVESTIGATIVA.....	81
5.1.1 Políticas y normas para el desarrollo de la Investigación en la Universidad de Nariño. ..	81
5.1.2 Organización de la investigación en la Universidad .....	82

---

5.1.3	<i>Financiación de la Investigación en la Universidad</i> .....	83
5.2.	LA INVESTIGACIÓN EN LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EN EL PROGRAMA DE MEDICINA .....	84
5.2.1	<i>Organización de la investigación en la Facultad Ciencias de la Salud y el Programa de Medicina</i> .....	84
5.2.2	<i>Investigación en el Programa de Medicina</i> .....	84
5.2.3	<i>Grupos de Investigación</i> .....	86
5.2.4	<i>Líneas de investigación</i> .....	88
5.2.5	<i>Proyectos desarrollados durante el período 2013-2017 con la participación de docentes del Programa de Medicina</i> .....	89
5.2.6	<i>Publicaciones Realizadas. Periodo 2013-2017</i> .....	94
5.2.7	<i>Divulgación de investigación</i> .....	100
5.2.8	<i>Plan de Investigación</i> .....	101
5.3	REDES DE INVESTIGACION.....	105
5.4	SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN .....	106
5.5	LA INCORPORACIÓN DE LAS TICS EN EL CURRÍCULO Y LA INVESTIGACIÓN.....	111
<b>6.</b>	<b>RELACIÓN CON EL SECTOR EXTERNO</b> .....	<b>112</b>
6.1	INTERACCIÓN SOCIAL EN EL PROGRAMA DE MEDICINA .....	113
6.1.1	<i>Participación en comités interinstitucionales</i> .....	113
6.1.2	<i>Desarrollo de convenios interinstitucionales</i> .....	113
6.1.3	<i>Articulación de la interacción social con el currículo</i> .....	116
6.1.4	<i>Vinculación de los egresados en el medio</i> .....	120
6.2	PLAN DE INTERACCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA DE MEDICINA CON EL SECTOR EXTERNO Y EGRESADOS.....	120
6.3	VISIBILIDAD DE LA INTERACCIÓN SOCIAL.....	121
<b>7.</b>	<b>PERSONAL DOCENTE</b> .....	<b>124</b>
7.1	ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DOCENTE .....	124
7.2	DOCENTES DEL PROGRAMA .....	125
7.3	DESEMPEÑO DOCENTE SEGÚN LABOR ACADÉMICA.....	131
7.3.3	<i>Relación número de estudiantes por docente</i> .....	136
7.4	PLAN DE CAPACITACIÓN DOCENTE.....	136
7.5	REGLAMENTO DOCENTE .....	137
<b>8.</b>	<b>MEDIOS EDUCATIVOS</b> .....	<b>138</b>
8.1	RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS.....	138
8.1.2	<i>Organización</i> .....	139

---

8.1.3 Colecciones que integran la biblioteca .....	139
8.1.4 Servicios .....	139
8.1.5 Bases de datos.....	140
8.1.6 Revistas electrónicas .....	141
8.2 LABORATORIOS.....	141
8.2.1 Laboratorios de uso del Programa de Medicina .....	142
8.2.2 Eficiencia en los laboratorios de docencia .....	144
8.3 RECURSOS COMPUTACIONALES .....	145
8.3.1 Aula de informática Facultad Ciencias de la Salud.....	145
8.4 SISTEMAS DE INTERCONECTIVIDAD.....	145
8.5 RECURSOS DE APOYO A LA DOCENCIA .....	146
<b>9. INFRAESTRUCTURA FÍSICA.....</b>	<b>148</b>
9.1 INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL.....	148
9.2 INFRAESTRUCTURA UTILIZADA POR EL PROGRAMA.....	150
9.3 PROYECTOS DE MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA – BLOQUE 1 SECTOR SUR.....	152
<b>10. MECANISMOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN .....</b>	<b>154</b>
10.1 MECANISMOS DE SELECCIÓN DE ESTUDIANTES .....	154
10.1.1 Puntajes mínimos de las pruebas de estado para las inscripciones al programa. ....	154
10.1.2 Tablas de ponderaciones .....	156
10.1.3 Criterios establecidos para las admisiones. ....	158
10.2 CRITERIOS DE PROMOCIÓN DE LOS ESTUDIANTES .....	161
10.3 CRITERIOS DE PERMANENCIA ESTUDIANTIL .....	161
10.4 EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE.....	162
10.4.1 Otras pruebas de evaluación.....	163
10.4 MECANISMOS DE SELECCIÓN DE DOCENTES.....	163
10.5 CRITERIOS DE PERMANENCIA Y PROMOCIÓN DE LOS DOCENTES.....	165
10.6 EVALUACIÓN Y DESEMPEÑO DOCENTE.....	165
<b>11. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y ACADÉMICA.....</b>	<b>167</b>
11.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL INSTITUCIONAL .....	167
11.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL INSTITUCIONAL DE LA FACULTAD Y DEL PROGRAMA .....	168
11.2.1 El Comité Curricular y de Investigaciones. ....	169
11.2.2 El Director del Programa.....	170
11.2.3 El Personal Administrativo .....	170

---

11.2.4	<i>Relación del Programa de Medicina con el Centro de Estudios en Salud – CESUN</i>	170
11.2.5	<i>Mecanismos de interacción entre el Programa, la Facultad y la Institución</i>	171
<b>12.</b>	<b>AUTOEVALUACIÓN</b>	<b>173</b>
12.1	CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA AUTOEVALUACIÓN	173
12.2	AUTOEVALUACIÓN EN EL PROGRAMA DE MEDICINA	174
12.2.1	<i>Autoevaluación 2014</i>	175
12.2.2	<i>Autoevaluación 2016</i>	180
<b>13.</b>	<b>PROGRAMA DE EGRESADOS</b>	<b>186</b>
13.1	POLÍTICAS QUE CONTEMPLAN AL EGRESADO A NIVEL INSTITUCIONAL	186
13.2	IMPACTO DE LOS EGRESADOS	186
13.2.1	<i>Seguimiento a egresados</i>	187
13.2.2	<i>Observatorio Laboral para la Educación</i>	188
13.2.3	<i>Reconocimiento y pertinencia social de los egresados</i>	188
13.3	PARTICIPACIÓN DE LOS EGRESADOS EN LOS PROCESOS ACADÉMICOS DE LA INSTITUCIÓN	189
13.4	PARTICIPACIÓN DE LOS EGRESADOS EN LOS PROCESOS DE AUTOEVALUACIÓN DEL PROGRAMA	189
13.5	PROCESOS DE FORMACIÓN CONTINUADA POS GRADUAL Y EXPERIENCIAS DE INTERCAMBIO ACADÉMICO E INVESTIGATIVO	190
<b>14.</b>	<b>BIENESTAR UNIVERSITARIO</b>	<b>191</b>
14.1	FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	191
14.2	OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	191
14.3	SISTEMA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO INSTITUCIONAL	192
14.3.1	<i>Objetivo</i>	193
14.3.2	<i>Estrategias</i>	193
14.3.3	<i>Políticas</i>	193
14.3.4	<i>Estructura organizacional del Sistema de Bienestar Universitario</i>	193
14.3.5	<i>Áreas de Bienestar Universitario</i>	194
14.4	ESTADÍSTICAS DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	195
14.4.1	<i>Área de Salud Estudiantil</i>	195
14.4.2	<i>Área de apoyo socioeconómico</i>	196
14.4.3	<i>Área de cultura</i>	197
14.4.4	<i>Área de deporte</i>	197
14.4.5	<i>Área de desarrollo humano</i>	198
14.5	PROGRAMA DE FOMENTO A LA PERMANENCIA Y GRADUACIÓN ESTUDIANTIL	198

---

14.6 BIENESTAR EN LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICAS .....	200
<b>15. RECURSOS FINANCIEROS SUFICIENTES .....</b>	<b>201</b>
CRITERIOS Y MECANISMOS PARA LA ELABORACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DEL PRESUPUESTO Y ASIGNACION DE RECURSOS FINANCIEROS.....	201
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>207</b>



## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1.1 Identificación del Programa de Medicina .....	17
Tabla 2.1 Tasa de cotización e ingresos salariales de egresados de medicina. Colombia 2006- 2016 .....	29
Tabla 2.2 Tabla de identificación de prioridades principales la mortalidad año 2014 .....	32
Tabla 2.3 Tabla de identificación de prioridades principales de morbilidad año 2014 .....	33
Tabla 2.4 Tabla condiciones de vida, departamento de Nariño 2015 .....	34
Tabla 2.5 Oferta prestadores capacidad instalada, departamento de Nariño .....	35
Tabla 2.6 Número de Créditos y semestres de duración de los Programas de Medicina ofertados en el Departamento de Nariño .....	36
Tabla 2.7 Egresados Programa de Medicina de Universidades Privadas. Departamento de Nariño. 2001-2016 .....	37
Tabla 2.8 Egresados Programa de Medicina de Universidad Pública. Departamento de Nariño. 2010-2017 .....	37
Tabla 2.9 Tasa de cotización e ingresos salariales de graduados de medicina, Nariño. 2006- 2016	37
Tabla 2.9 Valores promedio de matrícula de estudiantes de medicina. Universidad de Nariño 2013-2017 .....	38
Tabla 3.1 Organización Curricular por Áreas de Formación y Sub áreas Curriculares. ....	50
Tabla 3.2 Distribución y Porcentaje de Créditos Académicos por Áreas de Formación. ....	52
Tabla 3.3 Plan de Estudios Programa de Medicina .....	53
Tabla 3.4 Correlación entre Áreas de Formación y Propósitos de Formación .....	59
Tabla 3.5 Propósitos de Formación .....	59
Tabla 3.6 Correlación entre el perfil del egresado y los propósitos de formación del programa: ...	60
Tabla 4.1 Actividades pedagógicas de los Talleres de Medicina Basada en la Evidencia .....	72
Tabla 4.2 Escenarios de Práctica Clínica, Programa de Medicina .....	76
Tabla 4.3 Convenios Docencia Servicio que Soportan Prácticas Académicas en el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño .....	78
Tabla 5.1 Grupos de investigación de la Universidad. Periodo 2013-2017 .....	83
Tabla 5.2 Categorización de los grupos de investigación según Colciencias. 2015 y 2017 .....	83
Tabla 5.3 Financiación de la investigación Universidad de Nariño. Presupuesto de gastos 2017 ...	84
Tabla 5.4 Integrantes del Grupo Salud Pública que participan como docentes del Programa de Medicina .....	87
Tabla 5.5 Integrantes del Grupo GIEPI que participan como docentes del Programa de Medicina	88
Tabla 5.6 Proyectos realizados con la participación de docentes del Programa de Medicina .....	90
Tabla 5.7 Proyectos realizados por el Grupo GIEPI .....	91

---

Tabla 5.8 Proyectos del Grupo GIEPI con la participación de estudiantes del Programa de Medicina .....	91
Tabla 5.9 Artículos publicados como resultados de investigación .....	94
Tabla 5.10 Plan de Investigación Programa de Medicina 2018-2022 .....	102
Tabla 5.11 Plan de Investigación 2018-2022. Grupo Salud Pública. ....	104
Tabla 5.12 Trabajo en Red.....	105
Tabla 5.13 Proyectos de estudiantes del Programa de Medicina inscritos en el Semillero de Investigación durante el período 2016-2017 .....	107
Tabla 6.1 Proyectos Ejecutados 2013 – 2017 en Interacción Social en estricto sentido con la participación de docentes del programa de Medicina. ....	114
Tabla 6.2 Proyectos comunitarios desarrollados en las asignaturas por los docentes y estudiantes del Programa de Medicina en 2017 .....	116
Tabla 6.3 Plan de Interacción Social del Programa de Medicina con el sector externo y egresados. ....	120
Tabla 6.4 Participación en eventos período 2013-2017 .....	122
Tabla 7.1 Profesores del Programa de Medicina. Periodo B 2017 .....	126
Tabla 7.2 Nivel de formación de docentes. Programa de Medicina. Periodo B 2017 .....	130
Tabla 7.3 Consolidado de docentes que prestan servicios al programa de Medicina durante el semestre B2017 .....	131
Tabla 7.4 Distribución de labor académica de los docentes del Programa de Medicina. Semestre B 2017 .....	132
Tabla 7.5 Distribución de labor administrativa de los docentes del Programa de Medicina, semestre A y B 2017.....	135
Tabla 8.1 Número total de títulos adquiridos (Libros) área Ciencias de la Salud .....	138
Tabla 8.2 Número total de ejemplares adquiridos, área Ciencias de la Salud, 2014 -2017.....	138
Tabla 8.3 Préstamos material Bibliográfico por tipo de Usuario Programa Medicina.....	139
Tabla 8.4 Número de laboratorios y capacidad .....	141
Tabla 8.5 Características de laboratorios de química utilizados por el Programa de Medicina.....	142
Tabla 8.6 Características de laboratorios de física utilizados por el Programa de Medicina .....	142
Tabla 8.7 Características del Programa de Medicina .....	143
Tabla 8.8 Características de los equipos disponibles en el aula de informática de la Facultad Ciencias de la Salud .....	145
Tabla 8.9 Equipos de la Facultad Ciencias de la Salud y el Centro de Estudios en Salud - CESUN .	146
Tabla 9.1 Distribución de áreas Universidad de Nariño, 2017 .....	148
Tabla 9.2 Ubicación y número de aulas .....	149

---

Tabla 9.3 Proyectos presentados y aprobados por el sistema general de regalías fondo de compensación regional – fcr vigencias 2012 - 2013 - 2014 – septiembre 2015.....	149
Tabla 9.4 Distribución de espacios destinados para el laboratorio de simulación medica – bloque 1 sector sur.....	153
Tabla 10.1 Puntajes mínimos para la inscripción con Tarjetas ICFES presentadas durante el periodo 2000 - 2005.....	154
Tabla 10.2 Puntajes mínimos para la inscripción con Tarjetas ICFES presentadas durante el periodo 2006 – 2014 A.....	154
Tabla 10.3 Puntajes mínimos para la inscripción con Tarjetas ICFES presentadas en el periodo 2014 B – 2015 B.....	155
Tabla 10.4 Puntajes mínimos para la inscripción con Tarjetas ICFES presentadas del año 2016 A en adelante .....	155
Tabla 10.5 Ponderaciones con Tarjetas ICFS presentadas durante el periodo 2000 - 2005 .....	156
Tabla 10.6 Ponderaciones con Tarjetas ICFES presentadas durante el periodo 2006 – 2014 A ....	156
Tabla 10.7 Ponderaciones con Tarjetas ICFES presentadas en el periodo 2014 B – 2015 B .....	157
Tabla 10.8 Ponderaciones con Tarjetas ICFES presentadas del año 2016 A en adelante .....	157
Tabla 10.9 Relación de estudiantes inscritos y admitidos.....	160
Tabla 12.1 Eje académico.....	175
Tabla 12.2 Eje de investigación.....	177
Tabla 12.3 Eje de proyección social .....	177
Tabla 12.4 Priorización de criterios Autoevaluación 2014.....	178
Tabla 12.5 Aspectos a mejorar priorizados por el Programa de Medicina. Contenidos en el Plan de Mejoramiento 2014 y su porcentaje de cumplimiento a junio de 2016 .....	179
Tabla 12.6 Etapas proceso de Autoevaluación 2016 .....	180
Tabla 12.7 Conclusiones sobre la calidad del Programa de Medicina, resultados Autoevaluación 2016 .....	182
Tabla 12.8 Parámetros para la priorización de las acciones en el Plan de Mejoramiento Autoevaluación 2016 .....	182
Tabla 12.9 Tabla resultados de priorización de las acciones en el Plan de Mejoramiento Autoevaluación 2016 .....	183
Tabla 12.10 Semaforización de las características de acuerdo a puntajes obtenidos Autoevaluación 2016 .....	183
Tabla 14.1 Áreas de Bienestar Universitario .....	194
Tabla 14.2 Porcentaje de deserción y retención estudiantil del Programa de Medicina por periodo.2011 -2016 .....	199
Tabla 15.1 Recursos Programa de Investigación Institucional – Vigencia 2018.....	201
Tabla 15.2 Costos anuales 2006-2016(\$) Programa de Medicina. ....	203

---

Tabla 15.3 Porcentaje de participación anual de los costos y gastos del Programa de Medicina en el total del presupuesto de gastos de la Universidad 2006-2016 (\$) .....	203
Tabla 15.4 Costo anual por estudiante Programa de Medicina 2006-2016(\$).....	204
Tabla 15.5 Costo anual por funciones Programa de Medicina 2006-2016 .....	205
Tabla 15.6 Proyección de la ejecución del presupuesto de gastos de la Universidad y de los costos del Programa de Medicina (\$) .....	205

## PRESENTACIÓN

La Universidad de Nariño es un ente universitario autónomo de carácter estatal creada el 4 de noviembre de 1904 mediante Decreto 049; la Universidad ha sido determinante en el desarrollo regional y nacional aportando a la formación de seres humanos, ciudadanos y profesionales que participan activamente en el desarrollo económico, científico, cultural y humano, lo que le ha merecido un amplio reconocimiento en la sociedad.

En los últimos años es evidente su fortalecimiento a través de la ampliación de cobertura; el avance en la investigación e interacción social; la creación de programas académicos pertinentes y de calidad; la disposición de condiciones institucionales adecuadas de bienestar; la cualificación de su talento humano; la modernización de su infraestructura y la gestión adecuada de recursos, en medio de las limitaciones de la educación pública en el país; estos resultados han permitido su reconocimiento en el ámbito nacional y regional, como se refleja en la Acreditación Institucional otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, el 23 de mayo de 2017 mediante resolución No 10567, por su calidad educativa, su trayectoria y aporte significativo al país.

La Universidad de Nariño asume su compromiso con la región y contribuye a la solución de las problemáticas que ella le plantea. La Universidad desarrolla sus funciones básicas de investigación, docencia e interacción social, mediante el diálogo 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 0.1**) 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) (**Anexo 0,2**) reglamentado por el acuerdo 035 del 15 de Marzo de 2013 del Consejo Superior, se define como un derrotero académico, social y cultural, para la producción, desarrollo, apropiación y difusión del conocimiento, la preservación de los saberes, la construcción del pensamiento crítico y autónomo, con el cual está comprometida toda la comunidad universitaria y que debe activarse de manera participativa, con el fin de proyectar la Institución desde una concepción educativa con equidad y excelencia, con un sentido pedagógico innovador y una manera de entender las relaciones sujeto-sociedad y universidad-contexto, en consonancia con las ciencias, las humanidades, las artes y la filosofía.

El Proyecto Educativo Institucional de la Universidad de Nariño comprende y explicita los elementos teleológicos, académicos, administrativos y tecnológicos para el cumplimiento de la Misión, objetivos, propósitos y el logro de la Visión, como marcos referenciales para la generación de proyectos, programas, procesos académico-administrativos, reformas de estatutos y reglamentos, políticas de autoevaluación y de autorregulación.

---

## MISIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

*La Universidad de Nariño, desde su autonomía y concepción democrática y en convivencia responsable 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<sup>1</sup>.*

Consecuentes con esta Misión, los programas académicos de la Universidad de Nariño, asumen la responsabilidad social de formar con integridad seres humanos con fundamentación ciudadana y profesional en las diferentes áreas del saber y el conocimiento, con principios éticos, espíritu crítico y autónomo, e investigador, que aprenden, innovan, piensan y construyen conocimiento y región con autonomía, respeto y sensibilidad social.

## VISIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

*La Universidad de Nariño, entendida como un acontecimiento en la cultura, quiere ser 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<sup>2</sup>.*

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.
- Justicia y equidad: en la Universidad de Nariño, todas las personas gozarán de los mismos derechos y oportunidades, sin discriminación alguna.

---

<sup>1</sup> Universidad de Nariño. 2013. Proyecto Educativo Institucional - PEI. San Juan de Pasto : s.n., 2013. pág. 7.

<sup>2</sup>Ibíd.

---

La Universidad de Nariño tiene como política de calidad, satisfacer las necesidades de la comunidad estudiantil, garantizando una formación académica e investigativa con proyección social; promueve para ello una cultura de calidad, sustentada en el desarrollo del talento humano, el autocontrol y el mejoramiento continuo de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, con eficiencia, eficacia y efectividad.

Por su carácter de Universidad pública, se constituye en un factor equilibrante en 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.

La Universidad de Nariño en la actualidad cuenta con 11 facultades, 5 centros de estudio, 91 programas con registro calificado, 22 programas acreditados, 24 programas de postgrado propio y 9 programas de postgrado en convenio.<sup>3</sup>

El número total de estudiantes matriculados en pregrado para el semestre B de 2017 fue de 11.827, para postgrados propios 758 y para postgrados en convenio 455, la universidad tiene además programas extendidos a los municipios de Ipiales, Tumaco y Túquerres.<sup>4</sup>

La Facultad de Ciencias de la Salud está constituida por el programa de Tecnología en Promoción de la Salud y el Programa de Medicina. El Programa de Promoción de la Salud 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 tiene acreditación de alta calidad.

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, se creó en septiembre del año 2002 mediante Acuerdo 061 del 10 de septiembre de 2002 (**Anexo 0.3**), 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.

En diciembre del año 2002 se creó la Facultad 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 0.4**)

La creación del 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 su creación. El programa por tanto desde su concepción ha respondido a una necesidad sentida de la comunidad.

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño recibió la renovación del registro calificado el 1 de junio de 2012 mediante resolución 6016 por 7 años, desde su renovación se han realizado dos autoevaluaciones, una finalizada en Agosto de 2014, esta evaluó indicadores de calidad del Programa y la segunda finalizada en Diciembre de 2016, la cual introduce la necesidad de realizar cambios profundos dentro del programa a través de una reforma curricular que se encuentra en curso y que permitirá adecuarlo a nuevas realidades, elevando su calidad, con miras a satisfacer las necesidades de una sociedad y de un sistema de salud que requiere hoy más que nunca

---

<sup>3</sup> Universidad de Nariño. 2016. Udenar en Cifras Anuario. San Juan de Pasto : s.n., 2016.

<sup>4</sup> Portilla, Carlos Solarte. 2018. Universidad de Nariño Rendición de Cuentas. San Juan de Pasto : s.n., 2018.

profesionales altamente calificados, con capacidad resolutive y de enfrentarse a los requerimientos del entorno.

El presente documento expone y sustenta las quince condiciones de calidad, nueve que son propias del programa, como son: denominación, justificación, contenidos curriculares, organización de las actividades académicas, investigación, relación con el sector externo, personal docente, medios educativos, infraestructura física, seguidas de las condiciones de calidad propias de la institución, como son: mecanismos de selección y evaluación, estructura administrativa y académica, autoevaluación, programa de egresados, bienestar universitario, recursos financieros suficientes.



## 1. DENOMINACIÓN

### 1.1 DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Medicina se encuentra adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nariño y cuenta con las siguientes características:

Tabla 1.1 Identificación del Programa de Medicina

IDENTIFICACION DEL PROGRAMA	
<b>Institución Universitaria:</b> Universidad de Nariño	
<b>Domicilio Principal:</b> Calle 18 Carrera 50 Ciudad Universitaria TOROBAJO	
<b>Página Web:</b> <a href="http://facultades.udenar.edu.co/facultad-de-ciencias-de-la-salud/programa-de-medicina/">http://facultades.udenar.edu.co/facultad-de-ciencias-de-la-salud/programa-de-medicina/</a>	
<b>Correo Electrónico:</b> medicina@udenar.edu.co	
<b>Naturaleza Jurídica:</b> Ente oficial del orden departamental, creada mediante Decreto 049 de 7 de noviembre de 1904	
<b>Nombre e Identificación del Representante Legal:</b> Carlos Solarte Portilla- C.C.12.970.772 de Pasto-Nariño. Nombrado mediante Acuerdo 018 del 25 de marzo del 2014 del Consejo Superior Universitario	
<b>Nombre del Programa Académico</b>	<b>Medicina</b>
<b>Norma Interna de Creación</b>	Acuerdo No. 061 del 10 de septiembre de 2002, Honorable Consejo Superior
<b>Código SNIES</b>	20824. Registro Calificado, Resolución No. 2131 del 26 de julio de 2004; incorporada al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES el 15 de diciembre de 2004
<b>Registro Calificado</b>	Renovación Registro Calificado, Resolución No. 6016 de 1 junio de 2012 del MEN
<b>Modalidad</b>	Presencial, Diurna
<b>Nivel de formación</b>	Profesional
<b>Título que otorga</b>	Medico
<b>Número de créditos</b>	290
<b>Duración del Programa</b>	12 semestres
<b>Periodicidad de Admisión</b>	Anual

<b>Número de estudiantes por semestre</b>	60
<b>Área del conocimiento</b>	Medicina

*Fuente: Documento Renovación de Registro Calificado Programa de Medicina. 2018*

---

## 2. JUSTIFICACIÓN

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño retoma elementos de los contextos internacional, nacional y regional como aspectos a considerar dentro de su justificación.

### 2.1 RELACIÓN DEL PROGRAMA CON LAS NECESIDADES DEL ENTORNO Y CON EL ESTADO DE LA EDUCACION MÉDICA EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

#### 2.1.1 Contexto Internacional de la Salud

La salud y la educación como variables y aspectos fundamentales del desarrollo humano y estado de bienestar de la población mundial, se han visto afectadas en gran medida, por los efectos condicionantes y el impacto de la política global hoy imperante. Los cambios operados como consecuencia de este fenómeno político y económico a la par de otros factores externos, han incidido de forma directa, pero distinta, en las políticas y los sistemas sanitarios y educativos de los países y en el estado de salud y educación de sus poblaciones. Si bien, los propios organismos internacionales y regionales como OMS - OPS, UNICEF, UNESCO, CEPAL, entre otros, admiten logros significativos en estas materias, por parte de los Estados, como consecuencia de los avances tecnológicos y una mayor inversión en estos sectores, esos mismos organismos, reconocen sin embargo, la insuficiencia e inequidad en la distribución de los recursos existentes; pues, paradójicamente, estos no tienen un alcance global y universal, como cabría esperarse.

La desaceleración económica en el mundo en la última década ha afectado la economía de la salud mundial. El PIB pasó de un 8,6 en el año 2005 a un 6,82 en el 2014; lo que supone una disminución del gasto en salud del 21,7 % en un período de 9 años<sup>5</sup>, con extremos muy marcados en el mundo; pues, mientras en la Subregión de Norteamérica superó el 15 % del PIB, en algunos países de la península indochina, este no llegó al 2 %; fenómeno con incidencia directa en las condiciones de salud y en el cumplimiento de las metas para el sector relacionadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015. Mientras que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se centraban en un conjunto limitado de metas de salud dirigidas a enfermedades específicas para 2015, los ODS tienen la mirada puesta en 2030 y un alcance mucho más amplio, incluyendo un ambicioso objetivo sanitario, de «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades»<sup>6</sup> y el logro de la cobertura sanitaria universal.

El informe sobre salud en el mundo “Más sano, más justo, más seguro: la travesía de la salud mundial 2007-2017” de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>7</sup>, describe y analiza aspectos esenciales de la salud mundial en el último decenio y examina las tendencias y políticas pertinentes a la función y a la posible influencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recapitula y refleja las tendencias, los logros y los desafíos de la salud mundial y las necesidades para el futuro, indicando que se han registrado avances notables en cuanto al acceso de agua potable, saneamiento básico, erradicación de algunas enfermedades prevenibles, control prenatal y algunos brotes epidémicos

---

<sup>5</sup> *The Global Economy. Gasto de salud como porcentaje de PDL. The Global Economy Web site. [En línea]* <https://es.theglobaleconomy.com/>.

<sup>6</sup> OMS. 2017. *Más sano, más justo, más seguro: la travesía de la salud mundial 2007 - 2017*. 2017.

<sup>7</sup> *Ibíd.*, p. 2

en algunas regiones del planeta; señalando sin embargo, con preocupación, el resurgimiento y prevalencia de muchas enfermedades poco controladas. Como consecuencia a esto la OMS, ha replanteado algunas de sus estrategias, comprometiendo a los gobiernos a establecer acciones efectivas, viables y creíbles que respondan con pertinencia y voluntad política, al reto de alcanzar para el sector, los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) propuestos por la organización para el año 2030. El reto es el empeño de avanzar en la construcción de las tres estrategias planteadas por la OMS: *Un mundo más sano, un mundo más justo, un mundo más seguro*.

Las *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016* citadas por el informe, respecto de las metas relacionadas con la salud de los ODS, ilustran un panorama general de los datos anuales más recientes, indicando la real magnitud del problema<sup>8</sup>. En el mundo 303.000 mujeres mueren por complicaciones de la gestación y el parto; 5,9 millones de niños mueren antes de cumplir cinco años; se producen 2 millones de nuevas infecciones por el VIH, hay 9,6 millones de nuevos casos de tuberculosis y 214 millones de casos de paludismo; 1700 millones de personas necesitan tratamiento contra enfermedades tropicales desatendidas; más de 10 millones de personas mueren antes de cumplir 70 años por enfermedades cardiovasculares y cáncer; 800000 personas se suicidan; 1,25 millones de personas mueren por traumatismos causados por el tránsito; 4,3 millones de personas mueren por la contaminación del aire provocada por los combustibles para cocinar; 3 millones de personas mueren por la contaminación del aire exterior; 475000 personas son asesinadas, de las que el 80% son hombres.

Por su parte el sector de la salud en las Américas no ha sido ajeno a los efectos globales de la economía, experimentando un auge en materia de inversión en los primeros años del milenio como resultado del crecimiento económico y un estancamiento relativo en la última década, derivado de la recesión en este período.

El informe de la Organización Panamericana de la Salud “Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas”, del año 2017<sup>9</sup>, hace un examen objetivo del panorama sanitario de la Región, destacando el esfuerzo por alcanzar los ODM y los resultados obtenidos en materia de salud, poniendo de relieve los retos con respecto a la situación equidad. Indica el documento que a pesar de lograr la meta de los ODM de reducir a la mitad la tasa de extrema pobreza, la reducción de esta tasa en la Región de las Américas casi se ha detenido en los últimos años, sigue teniendo implicaciones graves para la Región, pues la pobreza repercute directamente, sobre el acceso a la vivienda digna, los servicios, la educación, el transporte y otros factores vitales para la salud y el bienestar. Al citar un estudio reciente del Banco Mundial sobre la pobreza crónica se calculó que una de cada cuatro personas en América Latina y el Caribe sigue viviendo por debajo del umbral de pobreza.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) estima que más de 200 millones de personas en la Región subsisten apenas por encima del umbral de pobreza con US\$ 4 por día. Además, las tendencias favorables que se han reflejado en los promedios nacionales y regionales ocultan las brechas existentes entre países y a su interior, señala el informe que se han obtenido éxitos reales en cuanto a los indicadores de salud, pero estos son insuficientes cuando se los mira y analiza desde la perspectiva de la equidad.

---

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> OPS/OMS. 2017. *Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington, D.C. : s.n., 2017.

El Informe anual 2017 de Salud en las Américas<sup>10</sup> recoge los avances más significativos alcanzados en el último quinquenio en la Región en materia de salud. La esperanza de vida aumentó aproximadamente a 75 años en el período 2010-2015, lo que traduce que la población ha ganado 16 años de vida como promedio en los últimos 45 años. La razón de mortalidad materna disminuyó de 68,4 muertes en el 2002-2005 a 58,2 muertes por 100.000 nacidos vivos en el período 2010-2013, con un 14,9% de reducción. La tasa de mortalidad infantil se redujo de 17,9 muertes por 1.000 nacidos vivos en el período 2002-2005 a 13,6 en el período 2010-2013, equivalente a un 24,0%. El número de casos de malaria disminuyó en un 62%. Entre el 2010 y el 2014, los casos nuevos reportados de lepra disminuyeron el 10,1%.

Dada la directa relación entre la equidad en salud y los determinantes sociales, económicos, estructurales y ambientales vinculados a ella, es esencial un enfoque integrado y sistemático que permita abordar dichos determinantes para reducir las inequidades regionales en relación a la salud; constituyendo este, el mayor reto para los países.

La Declaración Política de Rio del año 2011, sobre determinantes sociales de la salud, sigue sirviendo de principio normativo para la aplicación eficaz del enfoque de los determinantes sociales de la salud. Concluye el informe que en la medida que la Región completa la transición de los ODM a la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los ODS; sin ninguna duda, la prioridad a considerar, es dar respuesta a las inequidades en materia de salud.

Se puede concluir que las políticas internacionales en materia de salud dan respuesta a la intervención sobre determinantes sociales de la salud. La estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud constituye un llamamiento en favor de la acción para que el sector amplíe progresivamente, los servicios de salud integrados y de calidad, y la formación de un talento humano en salud con enfoque en atención primaria en salud, que le permitan, la articulación con las políticas, planes y programas de salud propuesta por los gobiernos, orientadas a favorecer la equidad, la eficiencia y la satisfacción de necesidades diferenciadas de la población.

### **2.1.2 Contexto Internacional de la Educación Médica**

El proceso de la globalización, cada día más manifiesto en la educación superior, en general y en la educación médica en particular, ha incidido, a través de distintos organismos multilaterales internacionales y en distintos escenarios mundiales y regionales, en las políticas educativas del sector.

El informe sobre la Conferencia Mundial de Educación Médica y de la “Declaración de Edimburgo”, celebrada en el mes de agosto de 1988<sup>11</sup>, recoge los conceptos contenidos en torno a la educación médica, instando a los Estados Miembros, a poner en práctica las recomendaciones propuestas relacionadas con: ampliación de los entornos en los cuales se realizan los programas educativos más allá de los hospitales con inclusión de las comunidades; garantía que los planes de estudio reflejen las prioridades nacionales; aseguramiento del aprendizaje permanente y continuo, con un desplazamiento de los métodos pasivos, hacia un aprendizaje más activo; establecimiento de sistemas de programas de estudio y evaluación basados en el logro de competencias y valores sociales; capacitación docente para formar educadores y no solamente expertos en contenidos;

---

<sup>10</sup> OPS/OMS. 2017. Informe Anual de Salud en las Américas 2017. Indicadores Básicos. 2017. págs. 19 - 35.

<sup>11</sup> Conferencia Mundial sobre Educación Médica. 1988. Resolución XII. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. Revista Cubana Educación Media Superior. [En línea] Agosto de 1988. [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14\\_2\\_00/ems11200.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14_2_00/ems11200.htm).

---

complementación de la instrucción sobre el manejo de pacientes con un mayor énfasis en el fomento de la salud y la prevención de las enfermedades; solución de problemas en entornos clínicos y comunitarios como base de aprendizaje; selección de los estudiantes de Medicina con métodos que vayan más allá de la capacidad intelectual y logros académicos con evaluación de cualidades personales; cooperación entre los Ministerios de Salud, Educación, servicios de salud de la comunidad y otros organismos pertinentes para el desarrollo de conjunto de políticas y la planificación, ejecución y revisión de los programas, entre otros.

Concluye la Declaración, aseverando que la reforma de la educación médica más que un acuerdo:

*“Requiere un compromiso generalizado a la acción, liderazgo vigoroso y la voluntad política, en algunos entornos se requerirá apoyo financiero inevitablemente, pero mucho se puede lograr mediante una redefinición de prioridades y una reasignación de los recursos con que ahora cuenta”. Exhortando, a construir “un programa sostenido y organizado para modificar el carácter de la educación médica para que satisfaga verdaderamente las necesidades definidas de la sociedad”.*

La “Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe”<sup>12</sup>, celebrada en La Habana, Cuba, en noviembre de 1996, convocada con el objetivo de:

*“lograr una transformación profunda de la educación superior en América Latina y el Caribe,...sobre la base de un desarrollo humano fundado en la justicia, la equidad, la democracia, y la libertad, mejorando al mismo tiempo la pertinencia y la calidad de sus funciones de docencia, investigación y extensión, ofreciendo igualdad de oportunidades a todas las personas a través de una educación permanente y sin fronteras”*

Constituye un importante hito en la Región, en la búsqueda de reducir la brecha que separa estos países del área de los países industrializados en materia educativa, estimando que, a pesar de los esfuerzos realizados por las instituciones de educación superior, por algunos gobiernos de América Latina y el Caribe o por las sociedades de varios países del área para aumentar las tasas de escolarización postsecundaria, en algunos de ellos, aún se está muy lejos de lograr la cobertura y la calidad requeridas por los procesos de globalización, regionalización y apertura de las economías, así como de alcanzar una verdadera democratización del conocimiento.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), definió en la Primera Conferencia Mundial sobre Educación Superior, celebrada en París en octubre de 1998<sup>13</sup>, con la representación de 182 Estados, en su Declaración Final, las líneas maestras de las políticas a seguir en esta materia en el siglo XXI. La Conferencia Mundial de Educación Médica celebrada en el año 2003<sup>14</sup>, recogiendo el espíritu de las conferencias precedentes, hace palpable la necesidad de poner en práctica las recomendaciones antes adoptadas relativas a la formación de los médicos y demás profesionales de la salud, a la luz de las nuevas realidades sociales, organizacionales, pedagógicas y tecnológicas.

---

<sup>12</sup> UNESCO. 1998. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. UNESCO Web site. [En línea] 5-9 de Octubre de 1998. <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>.

<sup>13</sup> *Ibíd.*, p. 18

<sup>14</sup> Asociación Médica Mundial WMA. Asociación Médica Mundial Web Site. [En línea] <https://www.wma.net/>.

---

Para describir el estado actual en el ámbito internacional acerca de la formación en Medicina, se revisan los rankings definidos por QS World University Ranking<sup>15</sup> y el Academic Ranking of World Universities<sup>16</sup>, que miden el impacto de las universidades en el mundo.

La clasificación mundial de universidades QS (QS World University Rankings)<sup>17</sup>, dispone de un registro de las universidades más importantes en el mundo clasificadas a través de seis indicadores que definen su relevancia académica, entre ellos: reputación académica (40%), reputación dada por el empleador (10%), relación estudiante - facultad (20%), citaciones (20%), relación de catedráticos internacionales (5%) y estudiantes internacionales (5%). Las tres universidades que ocupan los primeros lugares son:

- Harvard University (United States): la medicina incorpora enfoques pedagógicos que fomentan el aprendizaje activo y el pensamiento crítico, experiencia clínica anterior, experiencias clínicas avanzadas y ciencias básicas / de población, y un proyecto académico que permitirá a cada estudiante planificar un camino individual hacia el título de MD<sup>18</sup>.
- University of Oxford (United Kingdom): medicina, producir médicos compasivos que sean competentes para llevar a cabo el Programa de la Fundación y que posean las habilidades, el conocimiento y la comprensión, un enfoque científico crítico y las actitudes apropiadas para la formación de posgrado y el aprendizaje permanente<sup>19</sup>.
- University of Cambridge (United Kingdom): medicina, ofrece a los estudiantes un enfoque científico de primera clase combinado con programas educativos que enfatizan el desarrollo de la excelencia en las habilidades clínicas, de comunicación, actitudinales y prácticas requeridas para una buena práctica médica. Fundamentados en los principios de la investigación científica y la medicina basada en la evidencia, ofrecemos un currículo clínico de amplia base que abarca la atención primaria, basada en la comunidad y hospitalaria. Se alienta a los estudiantes a construir sobre su base de conocimiento para desarrollar la excelencia en las habilidades clínicas, de comunicación, conductuales, actitudinales y prácticas requeridas para una buena práctica médica en todas las especialidades clínicas.<sup>20</sup>

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, avanza en el desarrollo de titulaciones fácilmente comparables y comprensibles de forma articulada en toda América Latina, para el año 2013, desarrolló el estudio denominado: "Educación Superior en América Latina, reflexiones y perspectivas en medicina". En este documento se realiza un acercamiento a la necesidad de realizar un enfoque integral del perfil del médico, que

---

<sup>15</sup> QS Top Universities. 2015. University rankings. QS Top Universities Web site. [En línea] 2015..

<sup>16</sup> Academic Ranking of world Universities. Academic Ranking of world Universities Web site. [En línea] <http://www.shanghairanking.com/>.

<sup>17</sup> QS World University Rankings. 2018. QS World University Rankings Medicina. QS World University Rankings Web site. [En línea] 2018. <https://www.topuniversities.com/university-rankings/university-subject-rankings/2018/medicine>.

<sup>18</sup> Harvard Medical School. Medical Education Plan de Estudios. Harvard Medical School Web site. [En línea] <https://meded.hms.harvard.edu/admissions-curriculum>

<sup>19</sup> Universidad de Oxford. 2015. Especificación del programa: Medicina: BA y BMBCh Curso estándar de 6 años. Universidad de Oxford Web site. [En línea] 2015. <https://learntech.imsu.ox.ac.uk/prospec/programmes/view/1>.

<sup>20</sup> University of Cambridge. Escuela de Medicina Clínica. University of Cambridge Web site. [En línea] <http://www.medschl.cam.ac.uk/education/prospective-students/>.

---

no solo se ocupe de cuidar la enfermedad, sino, sobre todo, de prevenir su aparición, y de promover estilos individuales y colectivos de vida saludable, dentro de un contexto ético de vida profesional.<sup>21</sup>

Considerando los referentes antes planteados, se concluye la necesidad de una participación activa de la Universidad, junto con el Estado, sus instituciones y la sociedad civil, para la transformación de la formación del talento humano en salud, enfocado hacia el logro de la equidad y la calidad, en función de los requerimientos y las necesidades de la población, reiterando desde esa perspectiva, la urgencia en articular las políticas y las acciones de los sistemas estatales de salud con las políticas educativas, orientadas hacia los espacios comunitarios como potenciales escenarios de práctica médica, privilegiando la formación en competencias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y buscando un perfil integral.

## **2.2 RELACIÓN DEL PROGRAMA CON LAS NECESIDADES DEL ENTORNO Y CON EL ESTADO DE LA EDUCACION MÉDICA EN EL CONTEXTO NACIONAL**

Las reformas, transformaciones y evolución del sistema de salud en Colombia han evidenciado la importancia de los recursos humanos de salud; la suficiencia del mismo frente al acceso a los servicios de salud, las habilidades apropiadas para la potencial demanda de servicios, la distribución geográfica, los niveles de resolutivez adecuados y la disponibilidad de capacitadores y su cualificación, son en esencia una gran preocupación para el país.

Para analizar las necesidades de la formación médica se debe partir de la problemática de salud que vive el país desde los diferentes determinantes económicos, sociales, culturales, educativos, ambientales, políticos y la aproximación epidemiológica de los problemas prioritarios y 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 Contexto de la Salud en Colombia**

En la Declaración del Milenio (2000) se establecieron ocho objetivos, encaminados a la erradicación de la pobreza, el acceso a la educación primaria universal, la igualdad entre los géneros, la disminución de la tasa de mortalidad infantil y materna, la lucha contra el avance del VIH/SIDA y la protección del medio ambiente. Cumplido el plazo pactado para el logro de estos objetivos, Colombia alcanzó las metas fijadas para el año 2015 en materia de reducción de la tasa de pobreza en 28,5% y la de pobreza extrema 8,1%, el incremento de los niveles de asistencia escolar, avances en la participación política y posicionamiento laboral de la mujer; la reducción de la mortalidad infantil y las muertes por causa del VIH/SIDA; además 3 de los 4 indicadores de avance asociados a la protección del medio ambiente superaron el 90%<sup>22</sup>.

De acuerdo con el Informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015, pese los avances logrados, estos no fueron homogéneos en todos los territorios, evidenciándose desigualdades generadas por la ubicación geográfica, diferencias entre las áreas rurales y urbanas, la pertenecía a etnias, el género y situaciones sociales como el conflicto armado. “Colombia está ubicada entre los

---

<sup>21</sup> Proyecto Tuning América Latina. 2013. *Educación Superior en América Latina, reflexiones y perspectivas en medicina*. 2013.

<sup>22</sup> PNUD. *Objetivos de Desarrollo Sostenible, Colombia. Herramientas de aproximación al contexto local*. PNUD Web site. [En línea] <http://www.co.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-ODSColombiaVSWWS-2016.pdf>.

10 países más desiguales del mundo. Según la DIAN, el 1% de la población más acomodada concentra más del 20% de los ingresos de la economía, mientras que el 10% más vulnerable cuenta con menos del 2% de los ingresos del país”<sup>23</sup>.

Según cifras del DANE 2005, la población de Colombia proyectada para el año 2018 es de 49.766.532 millones de habitantes de los cuales el 76.58% se encuentra en área urbana y el 50.63% representa población femenina.<sup>24</sup>

Al igual que la mayoría de los países de la región, el país experimenta la segunda fase de transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen de moderadas a bajas, la población menor de 15 años corresponde al 26,39% de toda la población, mientras tanto, la población mayor de 65 años representa el 7,60%.<sup>25</sup>

Entre 2005 y 2014, la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio las que causaron el 30,08 % de las defunciones. El grupo de las demás causas que se consolida como una agrupación de diagnósticos residual conformado por 14 subgrupos entre los que se cuentan la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis, enfermedades crónicas del hígado, entre otras, produjo el 24,37% de las muertes. En tercer lugar las neoplasias aportaron un 17,99% de las muertes. Las causas externas se ubicaron en el cuarto lugar de frecuencia de mortalidad, entre las cuales las agresiones (homicidios) provocaron el 6,47% y los accidentes de transporte terrestre el 18,8%, de todas las muertes en el grupo.<sup>26</sup>

La mortalidad por enfermedades transmisibles presenta una tendencia al descenso a través del tiempo, en este grupo, las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte representando el 48,59%. En segundo lugar el VIH (Sida) se atribuyó el 17,75% de las muertes. La septicemia, excepto neonatal, es causa del 8,75% de las muertes por enfermedades transmisibles y su tasa ajustada se redujo en un 29% lo que representa una reducción de 1,2 muertes menos por cada 100.000 habitantes.<sup>27</sup>

Otros problemas que están directamente relacionados con el subdesarrollo que vive una importante franja del país, se traducen en los indicadores de mortalidad materna e infantil; la razón de mortalidad materna en Colombia para el año 2014 fue de 53.7 por 100 mil nacidos vivos,<sup>28</sup> asociada directamente con determinantes económicos como los altos índices de NBI y pobreza extrema en las que vive una gran parte de la población y otros como el grado de escolaridad, modelos culturales, acceso a servicios de salud, entre otros. La población afectada por esta causa se encuentra en las edades de 15 a 44 años, siendo la mortalidad materna una de las problemáticas que presenta esta población, sumada a otras como los embarazos no deseados, embarazos en adolescentes, infecciones transmitidas sexualmente, cáncer de cérvix y violencia doméstica y sexual.

---

<sup>23</sup> PNUD. 2015. *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015*. PNUD Web site. [En línea] 2015. <http://www.co.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-odsinformedoc-2015.pdf>.

<sup>24</sup> DANE. *Proyección 2018 CENSO 2005*.

<sup>25</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia*. Ministerio de Salud y Protección Social Web site. [En línea] 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>.

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> *Ibid.*

<sup>28</sup> *Ibid.*

Frente a la mortalidad por VIH/Sida, Colombia evidenció un retroceso, el número defunciones para el año 2014, fue de 2.383, generando un incremento de 106 muertes con respecto al 2012, equivalente a un aumento porcentual de 4.7% anual. Además, el número de mujeres que han muerto por esta causa es mayor, mientras que en 1998 1 de cada 6 casos de mortalidad por VIH/SIDA eran mujeres, en 2013 la cifra es 1 de cada 4<sup>29</sup>.

Este panorama se ve afectado además por una población que tiene grandes inequidades en materia de acceso a servicios de salud, en sus niveles de ingresos y en general en sus condiciones de vida, reflejado en una tasa de desempleo para el 2017 de 9.4%, un coeficiente Gini para el 2016 de 0,517, un Índice de pobreza monetaria de 28% y un índice de pobreza extrema 8,5%<sup>30</sup>

En el país se presentan grandes diferencias entre los distintos grupos poblacionales, convirtiéndose la equidad en el principal reto para el desarrollo humano sostenible en Colombia. Por departamentos, los indicadores de Bogotá son semejantes a Hungría (país de alto desarrollo humano, puesto 38 en el mundo); mientras que los indicadores de Chocó, se asemejan a Kenia (país de bajo desarrollo humano, puesto 148 en el mundo).<sup>31</sup>

Desde esta perspectiva se puede afirmar que la situación de salud de la población Colombiana plantea grandes problemas y retos asociados a la transición demográfica propia de una sociedad en proceso de modernización con tasas de mortalidad, natalidad y crecimiento decrecientes; asimismo, presenta características propias de la transición epidemiológica, con una progresiva reducción de enfermedades transmisibles e incremento de las crónicas no transmisibles; también con las características socioeconómicas 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, cambios en los sistemas de salud y educación, en la estructura social y económica y la situación de conflicto armado registrados en las últimas décadas.

### 2.2.2 Contexto de la normatividad del Sistema de Salud Colombiano

El sistema de salud en Colombia no ha arrojado los resultados en salud esperados. La ausencia de un modelo de salud apropiado, ha repercutido de manera poco favorable en la salud de la población colombiana. La implementación, gestión y los resultados del aseguramiento y la prestación de servicios se perciben como inadecuados. Existen dificultades de acceso y fragmentación en el sistema, poca integralidad en los servicios de salud, bajo nivel resolutivo y capacidad técnica, deficiente preparación y planeación para atender el nivel básico y énfasis en el nivel terciario, carencia de un rol de liderazgo de la salud familiar en los modelos de atención y prestación, se ignoran las particularidades de las regiones y territorios y la atención en salud se ofrece aislada del contexto, centrada en la enfermedad y en los requerimientos institucionales y no en las necesidades de las personas, familias y comunidades, como respuesta a la crisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el país adoptó la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS), a través de la Ley 1438 de 2011, como respuesta para alcanzar la máxima salud de la población.

---

<sup>29</sup> PNUD. 2015. *Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe 2015*, Óp. Cit. p.37.

<sup>30</sup> DANE. 2017. *Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia 2016*. DANE Web site. [En línea] 22 de Marzo de 2017. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2016>.

<sup>31</sup> PNUD. 2000. *Informe sobre desarrollo humano 2000*. PNUD Web site. [En línea] 2000. [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2000\\_es.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2000_es.pdf).

---

El modelo propuesto, que dé respuesta a las necesidades en salud de la población, debe ser liderado por el Estado y es allí donde el personal socio-sanitario tiene un rol fundamental para implementar las acciones directamente con la población. Frente a esto, la formación del Talento Humano en Salud (THS), ha tenido una visión hospitalocéntrica, donde prima la perspectiva de atención a la enfermedad, dejando de lado en muchos casos la necesaria y fundamental visión integradora que se genera en la comprensión de la dinámica familiar y comunitaria. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, debido a este enfoque se “ha perdido la mayor parte de la capacidad y competencias para resolver las necesidades de salud en el primer nivel de atención, así como para la coordinación de programas e intervenciones comunitarias dada la tendencia a perfiles de formación”<sup>32</sup>

La Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015, reconoce la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En su artículo 6 señala que la calidad e idoneidad profesional es un elemento esencial para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud, reconociendo la importancia de centrar los establecimientos, los servicios y las tecnologías en el usuario, a través del fortalecimiento de la formación del personal asistencial, impulsar la investigación científica y generar procesos de evaluación de la calidad<sup>33</sup>

En este contexto, la Resolución 429 de febrero de 2016 establece el “Marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud” (PAIS) que se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria; el cuidado; la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales”<sup>34</sup>

La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) establece que las poblaciones deberán ser adscritas, atendidas y acompañadas por equipos que lideren procesos integrales de cuidado de la salud a nivel personal, familiar y comunitario. Desde esta perspectiva, se comprende a la salud desde un enfoque transdisciplinar, de gestión y prestación de servicios sociales y sanitarios que involucra a los profesionales y a los actores sociales en el cuidado de su salud y el goce efectivo de sus derechos.

La PAIS se operacionaliza a través del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que está enmarcado en diez componentes: Caracterización de la población, regulación de rutas integrales de atención, gestión integral del riesgo, delimitación territorial, redes integrales de prestadores del servicio, redefinición del rol del asegurador, redefinición del esquema de incentivos, requerimientos y procesos del sistema de información, fortalecimiento del recurso humano, fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

---

<sup>32</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. *Política de Atención Integral en Salud*. Ministerio de Salud y Protección Social Web site. [En línea] Enero de 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.

<sup>33</sup> Congreso de la República de Colombia. 2015. *Ley Estatutaria No. 1751 de 2015*. Ministerio de Salud y Protección Social Web site. [En línea] 2015. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf).

<sup>34</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. *Resolución 429 de 2016*. Ministerio de Salud y Protección Social Web site. [En línea] 2016. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf).

---

### 2.2.3 Contexto de la Educación Médica en Colombia

No se puede negar que hoy por hoy la educación médica en Colombia 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.

Los diferentes estudios realizados por el Centro de Proyectos para el Desarrollo CEDEX y la Pontificia Universidad Javeriana publicados en los años 2001, 2006 y 2013 concluyen en sus diferentes apartes 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>35, 36, 37</sup>

En dichos estudios se realiza una estimación de demanda total para el año 2020 de 210432 profesionales de la salud de los cuales el 26% son médicos (55215), 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 informe de la Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia, indica que para el año 2015, el país contaba con una fuerza de trabajo de 92000 médicos, de los cuales 71000 eran médicos generales y 21000 eran especialistas, predominando entre estos los internistas (3084), los pediatras (2895), los anestesiólogos (2672), los ginecobstetras (1995) y los cirujanos generales (1746). De acuerdo con el indicador de densidad, el país tenía para ese año, 30,6 médicos y enfermeras por cada 10 mil habitantes; señalándose que desde el año 1993 esta razón se multiplicó 2,2 veces. Según lo anterior, el indicador de densidad de talento humano supera la recomendación de 25 médicos y enfermeras por 10 mil habitantes que propone la OMS para países de bajo y mediano nivel de desarrollo como el nuestro; es evidente sin embargo, los profundos desequilibrios existentes en la distribución de personal sanitario entre los departamentos del país; pues, mientras en Bogotá, D.C., la densidad es de sesenta y cinco (65) por 10 mil habitantes, en Chocó, Vichada y Vaupés es alrededor de seis<sup>38</sup>.

---

<sup>35</sup> CENDEX Universidad Javeriana. 2001. *Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, Competencia y Prospectiva*. 2001.

<sup>36</sup> Ruiz F, Matallana MA, Amaya JL, Vásquez ME, Parada LA, Piña MR. 2009. *Recursos Humanos en Salud en Colombia. Balance, Competencias y Prospectiva. Tercera Edición*. Bogotá : s.n., 2009.

<sup>37</sup> Amaya JL, Beltran ,Chavarro Et al. 2013. *Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia*. CENDEX- Universidad Javeriana . Bogotá : s.n., 2013.

<sup>38</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación. 2017. *Documento de recomendaciones para la transformación de la educación Médica en Colombia*. 2017.

---

El perfil demográfico del médico ha venido cambiando aceleradamente. Existe equivalencia por sexo con una relación de 1:1 entre hombres y mujeres, progresión más pausada que la general de otras profesiones. El 62% de los médicos tiene entre 26 y 35 años, y solo el 5,9% tiene más de 50 años.<sup>39</sup>

Según el Sistema de Información del Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional entre los años 2011 al 2016 se ha otorgado en el país 28000 títulos de medicina de los cuales (38%) fueron otorgados por escuelas de medicina del sector oficial y (62%) de entidades educativas del sector privado, la distribución por género muestra 48% de hombres y 52% mujeres.<sup>40</sup>

En la actualidad existen en Colombia 71 escuelas de Medicina (**Anexo 2.1**), 46 son miembros de ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina) de las cuales el 67% son privadas y el 33% de carácter público, de todas las Facultades 27 son acreditados de alta calidad.

De acuerdo al Sistema de Información del Ministerio de Educación, la tasa de cotización de los egresados de medicina entre los años 2006 y 2016 muestra un incremento, pero una disminución del ingreso salarial. Tabla 2.1:

*Tabla 2.1 Tasa de cotización e ingresos salariales de egresados de medicina. Colombia 2006- 2016*

AÑO	TASA DE COTIZANTES	INGRESO
2006	78,3 %	\$ 5.176.928
2007	78,2 %	\$ 4.805.752
2008	76,8 %	\$ 4.643.804
2009	79,7 %	\$ 4.309.077
2010	80,7 %	\$ 4.116.270
2011	83,3 %	\$ 3.887.772
2012	86,0 %	\$ 3.769.645
2013	88,8 %	\$ 3.783.376
2014	91,4 %	\$ 3.772.613
2015	92,5 %	\$ 3.694.378
2016	92,3 %	\$ 3.388.999

Fuente: SNIES 2018

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 cobertura en los últimos años,

<sup>39</sup> *Ibíd.*

<sup>40</sup> Observatorio Laboral para la Educación. Observatorio Laboral para la Educación Web site. [En línea] <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/w3-channel.html>.

ha implicado un fortalecimiento de las aseguradoras y con ello de la oferta de servicios que den respuesta a un aumento en la demanda, esto repercute directamente en la necesidad de recurso humano médico 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, 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.

Por su parte, las reformas propuestas por el gobierno a partir de la promulgación de la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015, entre las cuales está la adopción de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), requieren sin lugar a dudas de diferentes acciones, entre ellas, la formación de recurso humano en salud en tres fases con resultados a corto, mediano y largo plazo, que incluye: la formación continua, el desarrollo de especializaciones en Medicina Familiar y Salud Familiar y Comunitaria, y la articulación con el sector educativo para apoyar la orientación y competencias de programas de pregrado y posgrado, acordes a las necesidades de la población y del sistema.

Desde esta perspectiva se ha propuesto la necesidad de la implementación de un modelo de salud basado en APS, en el cual la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión para impactar los determinantes sociales, son componentes esenciales de un sistema de salud, que implican reconocer el ámbito familiar y comunitario y crear mecanismos efectivos de integración con el componente hospitalario, esto implica la necesidad de fortalecer la formación de los médicos con este enfoque, mejorando su capacidad resolutive, la articulación a equipos de salud, la capacidad para la identificación de riesgo en salud de la población, la atención en red y el liderazgo para generar intervenciones costo efectivas.

## **2.3 RELACIÓN DEL PROGRAMA CON LAS NECESIDADES DEL ENTORNO Y CON EL ESTADO DE LA EDUCACION MÉDICA EN EL CONTEXTO REGIONAL**

### **2.3.1 Contexto de la Salud en Nariño**

El Departamento de Nariño, localizado al sur occidente Colombiano, se encuentra dividido en 64 Municipios y 230 corregimientos. El departamento se divide en 13 subregiones de la siguiente manera: Sanquianga, Pacífico Sur, Telembí, Pie de Monte Costero, Ex provincia de Obando, Sabana, Abades, Guambuyaco, Occidente, Cordillera, Centro, Junambú y Río Mayo.

---

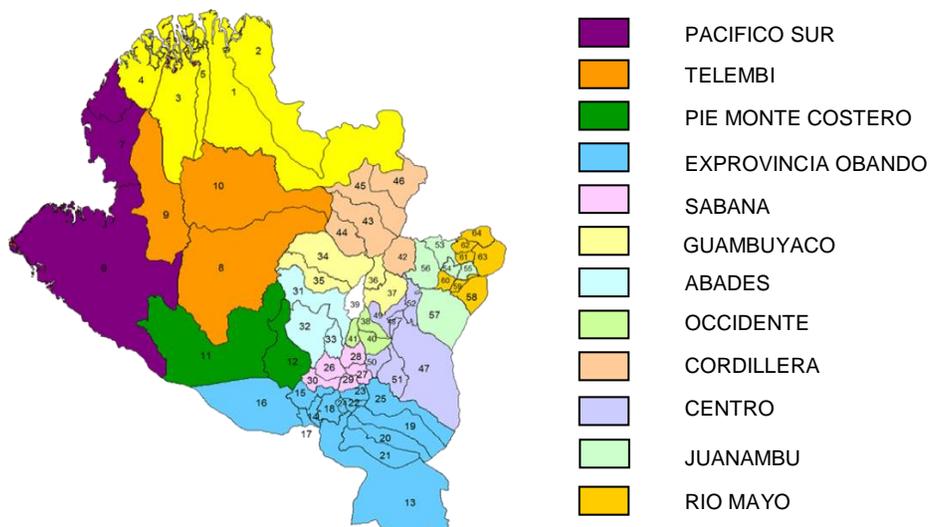


Figura 2.1 Departamento de Nariño por Subregiones

Fuente: Plan de Desarrollo Departamento de Nariño- 2012-2017

De acuerdo a los datos Censo DANE 2.005, la población del Departamento para el año 2017 asciende a 1.787.545 (Proyección DANE 2005); de éstos, el 50,2% son hombres y 49.8% mujeres, el 49.6% está ubicada en el área urbana y el 50,4% en el área rural, la información por etnias muestra que 20.4 % son de raza negra y habitan especialmente en la zona pacífica del departamento, 12.6% son indígenas los mismos que se distribuyen el 8 pueblos o comunidades y habitan las zonas centro, sur y occidente del departamento<sup>41</sup>

El departamento presenta en forma general y a lo largo de la historia, una economía tradicional es decir, una economía basada en el sector primario y que posee mayor actividad en el sector rural. Los demás sectores económicos, el secundario (industria manufacturera) y el terciario (servicios), presentan un menor grado de desarrollo<sup>42</sup>

En Nariño la tasa de natalidad es de 10.7 x 1000 habitantes y la de mortalidad es de 3.8 por 1.000 habitantes, siendo por tanto la tasa de crecimiento natural de 0.689 x 1.000 habitantes. Entre el periodo 1.985-1.990 y el período 2.010-2015 paso de una esperanza de vida total de 64.7 años, a 72.1 años, ganando 7.4 años, valor relativamente alto dado el corto período transcurrido, sin embargo el departamento está por debajo del nivel nacional que para el período está en 75.23 años. En el contexto general del país Nariño es el segundo departamento de Colombia con el más alto índice de personas en condición de desplazamiento. Podemos observar que entre 2013 y 2015 se expulsaron de sus lugares o municipios de residencia 207.453 personas.<sup>43</sup>

<sup>41</sup> DANE. 2015. Estimaciones y proyecciones de población. DANE Web site. [En línea] 2015. <http://www.dane.gov.co/>.

<sup>42</sup> Instituto Departamental de Salud de Nariño, Subdirección de Salud Pública. 2016. Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales. Departamento de Nariño. Instituto Departamental de Salud de Nariño Web site. [En línea] 2016. [http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/epidemiologia/asis/asis\\_depto\\_narino\\_1.pdf](http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/epidemiologia/asis/asis_depto_narino_1.pdf).

<sup>43</sup> *Ibid.*

Según el Instituto Departamental de Salud de Nariño, la cobertura de aseguramiento para el año 2017 fue del 82.31% correspondientes a 1.436.152 de personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud de las cuales 79.5% corresponden al régimen subsidiado<sup>44</sup>.

Analizando las principales causas de mortalidad general, para el año 2014, las enfermedades isquémicas del corazón y homicidios en hombres como en mujeres ocupan el primero, segundo y tercer lugar, la enfermedad cerebrovascular y el EPOC se encuentran en cuarto quinto y sexto lugar, la HTA, los accidentes de tránsito y el cáncer de estómago, muy frecuente en esta región del país, terminan la lista. En cuanto a la mortalidad infantil y en la niñez, las enfermedades del período perinatal y las malformaciones congénitas en menores de cinco años, ocupan los primeros lugares. La mortalidad materna cobra especial importancia dados los altos índices de este evento intolerable y prevenible. Finalmente la mortalidad neonatal, y en la niñez, especialmente por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica y desnutrición asociada.

Dentro del análisis de causas agrupadas predominan para el departamento las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres las causas externas y en mujeres las enfermedades del sistema circulatorio; la mortalidad materna presenta un valor por encima del 50% del presentado por el nivel nacional, los otros indicadores (tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de 5 años) no presentan una diferencia con respecto al valor presentado por la nación<sup>45</sup> como se observa en la tabla 2.2

*Tabla 2.2 Tabla de identificación de prioridades principales la mortalidad año 2014*

MORTALIDAD	PRIORIDAD	VALOR INDICADOR NARIÑO	VALOR INDICADOR COLOMBIA
General por grandes causas	Enfermedades del sistema circulatorio (Hombres)	120,2	175,28
	Las demás causas (Hombres)	114,6	131,55
	Enfermedades del sistema circulatorio (Mujeres)	112,6	129,1
	Las demás causas (Mujeres)	105,7	109,16
	Causas externas (Hombres)	104,9	102,19
	Neoplasias (Hombres)	77,5	101,45
	Neoplasias (Mujeres)	74,8	86,93
Específico por subgrupos	Enfermedades isquémicas del corazón (Hombres)	55,1	97,35
	Homicidios (Hombres)	45	49,03
	Enfermedades isquémicas del corazón (Mujeres)	42,2	62,51
	Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores (Hombres)	32	34,21
	Enfermedades cerebrovasculares (Mujeres)	28	31,33
	Enfermedades cerebrovasculares (Hombres)	28	33,82

<sup>44</sup> Instituto Departamental de Salud de Nariño. 2018. *Indicadores Situación de Aseguramiento*. Instituto Departamental de Salud de Nariño. [En línea] Abril de 2018. <http://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-calidad-y-aseguramiento/233-indicadores-situacion-de-aseguramiento-narino>.

<sup>45</sup> Instituto Departamental de Salud de Nariño, Subdirección de Salud Pública. 2016. *Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales*. Departamento de Nariño. Instituto Departamental de Salud de Nariño Web site. [En línea] 2016. [http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/epidemiologia/asis/asis\\_depto\\_narino\\_1.pdf](http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/epidemiologia/asis/asis_depto_narino_1.pdf).

	Enfermedades hipertensivas (Mujeres)	25,4	16,32
	Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores (Mujeres)	22,4	24,76
	Tumor maligno de estómago (Hombres)	20,9	15,25
	Accidentes de tránsito terrestre (Hombres)	20,4	23,85
	Enfermedades hipertensivas (Hombres)	20	19,56
Mortalidad infantil y en la niñez grandes causas	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de cinco años	67,1	91,83
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, menores de cinco años	40,3	48,37
Mortalidad materno infantil y niñez indicadores trazadores	Mortalidad materna	74,4	53,7
	Mortalidad por IRA en menores de 5 años	12,5	6,7
	Mortalidad infantil	12,1	11,3
	Mortalidad neonatal	7,5	7,2
	Mortalidad en la niñez	15	13,7
	Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,1	6,8
	Mortalidad por EDA en menores de 5 años	10,8	3,11

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Según el Instituto Departamental de Salud de Nariño, al analizar la morbilidad por grandes causas, se encuentra que las enfermedades no transmisibles en todos los grupos de edad ocupan los primeros puestos. Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan el segundo lugar en el grupo de infancia, con 40.66%, por subcausas o subgrupos son prioritarias de intervención las enfermedades infecciosas y parasitarias de la infancia, las condiciones derivadas del periodo perinatal, las condiciones orales de la infancia y las causas externas. El VIH/Sida y la hipertensión arterial, a pesar de tener cifras significativamente más bajas de prevalencia que el nivel nacional, son de gran importancia, dada la HTA como factor de riesgo de mortalidad cardiovascular y el VIH por la carga social y económica que representa.<sup>46</sup> Ver Tabla 2.3

Tabla 2.3 Tabla de identificación de prioridades principales de morbilidad año 2014

MORBILIDAD	PRIORIDAD	VALOR INDICADOR NARIÑO	VALOR INDICADOR COLOMBIA
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (Mayores de 60)	66,66	80,49
	Enfermedades no transmisibles (Adultez)	56,16	69,25
	Enfermedades no transmisibles (Juventud)	48,71	56,07
	Enfermedades no transmisibles (Adolescencia)	47,98	58
	Enfermedades no transmisibles (Infancia)	42,18	55,72

<sup>46</sup> *Ibid.*

	Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera infancia)	40,66	37,71
	Condiciones transmisibles y nutricionales (Infancia)	35,45	20,61
	Enfermedades no transmisibles (Primera infancia)	35	37,22
Por subcausas o subgrupos	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en la primera infancia	98,95	SD
	Condiciones maternas en la adultez	92,9	SD
	Traumatismos, envenenamientos y algunos otras consecuencias de causas externas en la primer infancia	93,33	SD
	Traumatismos, envenenamientos y algunos otras consecuencias de causas externas en la adultez	92,31	SD
	Enfermedades infecciosas y parasitarias en la adolescencia	55,52	SD
	Condiciones orales en la infancia	37,35	SD
Precusores	Prevalencia de hipertensión arterial	4,08	7,23
Eventos de notificación obligatoria (Letalidades)	Tétanos Accidental (x100.000 Habitantes)	75	37,29
	Meningitis Tuberculosa (x100.000 Habitantes)	33,33	10,5
	Accidente Ofídico (x100.000 Habitantes)	3,45	0,97
	Malaria Vivax (x100.000 Habitantes)	1,52	1,52
Discapacidad	Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	21,30%	50,05
	Alteraciones permanentes de los ojos	20,10%	35,96
	Alteraciones permanentes del sistema nervioso	18,80%	43,37

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Es imposible desligar las condiciones sanitarias de una zona o población, de la morbilidad presentada en la misma, en este sentido las bajas coberturas de agua potable (calidad de agua), de acueducto, de aseo, y de alcantarillado son de máxima atención y prioritarias a intervenir para reducir el daño a la salud, cuyos indicadores muestran en general que Nariño presenta menores condiciones de vida comparadas con Colombia. <sup>47</sup>Tabla 2.4

Tabla 2.4 Tabla condiciones de vida, departamento de Nariño 2015

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	COLOMBIA	NARIÑO
Cobertura de servicios de electricidad	91,16	92,59
Cobertura de acueducto	58,91	58,58
Cobertura de alcantarillado	41,54	33,14

<sup>47</sup> *Ibid*

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	33,07	55,11
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)	17,2	29,1
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)	17	32,1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

Con respecto a la oferta de servicios de salud en el Departamento de Nariño, durante 2015, muestran que en promedio 8 instituciones habilitadas prestan el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, 88 instituciones habilitadas prestan el servicio de atención extramural, en promedio 11 instituciones habilitadas prestan el servicio de internación, 61 instituciones habilitadas prestan el servicio de protección específica y detección temprana, en promedio 32 instituciones habilitadas prestan el servicios quirúrgicos, en promedio 50 instituciones habilitadas prestan el servicio de transporte asistencial y en promedio 60 instituciones habilitadas prestan el servicio de urgencias. Algunos indicadores se muestran en la tabla 2.5<sup>48</sup>, vale la pena destacar en la región la existencia de dos Hospitales públicos acreditados como son el Hospital Universitario Departamental de Nariño y El Hospital Civil de Ipiales quienes tienen reconocimiento nacional por su trabajo en procesos de calidad y humanización, de igual manera la Fundación Hospital Infantil Los Ángeles, único hospital especializado en la infancia acreditado en el país.

Tabla 2.5 Oferta prestadores capacidad instalada, departamento de Nariño

INDICADOR	2015
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,1
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,01
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,55
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,09
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,05

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Repositorio Nacional Digital SISPRO, 2017

En general podemos afirmar que la situación actual del sector salud en el Departamento de Nariño está determinada por el grado de desarrollo de las 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; 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

<sup>48</sup> *Ibid.*

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 la 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 enfoque de atención primaria en salud, responsabilidad social, 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.

### 2.3.2 Contexto de la Educación Médica en Nariño

El primer Programa de Medicina en el Departamento de Nariño fue abierto en el año 1995; según el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional el número de egresados de los programas de medicina de las universidades en el Departamento de Nariño entre los años 2.001 al 2.016 son en total 1.163 médicos, para un promedio de 72 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 16 años fue de 112, en Caldas 145, en Bolívar 264, en Cauca 90, en Magdalena 148.<sup>49</sup>

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 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.

Según información del Sistema Nacional de Educación Superior SNIES 2.018<sup>50</sup>, los programas de medicina ofertados en el Departamento de Nariño, presentan las siguientes características. Tablas 2.6, 2.7 y 2.8

*Tabla 2.6 Número de Créditos y semestres de duración de los Programas de Medicina ofertados en el Departamento de Nariño*

UNIVERSIDADES	CRÉDITOS	DURACION
Universidad Cooperativa De Colombia	260	12
Fundación Universitaria San Martin	283	12
Universidad De Nariño	290	12

<sup>49</sup> Observatorio Laboral para la Educación. Observatorio Laboral para la Educación Web site. [En línea] <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/w3-channel.html>.

<sup>50</sup> Sistema Nacional de educación superior SNIES Disponible [www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-article-217541.html](http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/w3-article-217541.html)

Fuente: SNIES, 2018

Tabla 2.7 Egresados Programa de Medicina de Universidades Privadas. Departamento de Nariño. 2001-2016

INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR	2001	2002	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Fundación Universitaria San Martín	0	0	0	0	0	0	2	22	36	86	37	69	29	281
Universidad Cooperativa de Colombia	26	39	46	72	22	27	49	73	48	83	49	100	114	748
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>39</b>	<b>46</b>	<b>72</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>51</b>	<b>95</b>	<b>84</b>	<b>169</b>	<b>86</b>	<b>169</b>	<b>143</b>	<b>1029</b>

Fuente: SNIES, 2018

Tabla 2.8 Egresados Programa de Medicina de Universidad Pública. Departamento de Nariño. 2010-2017

AÑO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Universidad de Nariño	16	15	41	15	27	21	22	25	182

Fuente: Sistema de estadísticas Universidad de Nariño

En relación a las condiciones laborales de los egresados de los programa de medicina en Nariño se puede concluir que , a diferencia del entorno nacional, los médicos egresados entre el 2006 y el 2016 han aumentado la tasa de cotización y su salario de ingreso, como muestra la tabla 2.9:

Tabla 2.9 Tasa de cotización e ingresos salariales de graduados de medicina, Nariño. 2006- 2016

AÑO	TASA DE COTIZANTES	INGRESO
2006	61,9 %	\$ 4.526.003
2007	55,4 %	\$ 3.864.080
2008	81,8 %	\$ 2.535.166
2009	81,8 %	\$ 2.845.229
2010	84,8 %	\$ 3.455.807
2011	82,7 %	\$ 3.273.730
2012	87,8 %	\$ 3.345.741
2013	90,5 %	\$ 3.311.939
2014	98,3 %	\$ 2.977.923
2015	98,1 %	\$ 2.696.376

2016	97,3 %	\$ 2.782.026
------	--------	--------------

Fuente: SNIES, 2018

## 2.4 FACTORES QUE CONSTITUYEN LOS RASGOS DISTINTIVOS DEL PROGRAMA

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, tiene los siguientes rasgos distintivos: sólida formación en ciencias básicas, la cual se nutre de la experiencia institucional y de la interrelación del programa con Facultades de gran trayectoria en la universidad como lo son las Facultades de Ciencias Exactas y Naturales y la Facultad de Ciencias Humanas; formación clínica que aprovecha las fortalezas de los escenarios de práctica acreditados y sus procesos de docencia asistencia, la formación investigativa, que se considera como un componente transversal al currículo y que favorece la interacción del estudiante con el entorno, la formación en salud pública que fortalece los conceptos y elementos necesarios para entender los procesos de salud y enfermedad y poder incidir en ellos a través de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, todo esto en el marco de una formación ética- humanística y social que aporta a la formación integral.

Como respuesta a los problemas de inequidad, de falta de inclusión y de acceso al servicio público de la educación superior, en especial de los sectores más desfavorecidos, el acceso a la universidad pública se constituye en una oportunidad de estudiar y profesionalizarse con el apoyo del gobierno, desde esta perspectiva, la clasificación por estratos socioeconómicos de los estudiantes inscritos al Programa de Medicina entre el periodo 2013 al 2017, muestra que 42% pertenece al estrato uno, 43% al estrato dos, 13% al estrato tres, 2% a los estratos cuatro y cinco<sup>51</sup>, a través del otorgamiento de cupos especiales, cubre las necesidades del sector indígena, la población afro descendiente, población desplazada, personas en condiciones especiales, víctimas del conflicto armado, mejor bachiller del departamento, mejor deportista, para quienes la Universidad, aplicando la política de inclusión, les ofrece la oportunidad de acceder en igualdad de condiciones, siendo el requisito esencial la excelencia académica, en los últimos 5 años, 48 estudiantes, a través del acceso a cupos especiales, han ingresado al Programa de Medicina.

Los valores promedios de matrícula pagados por los estudiantes se muestran en la tabla 2.9.

Tabla 2.9 Valores promedio de matrícula de estudiantes de medicina. Universidad de Nariño 2013-2017

PERIODO	VALOR PROMEDIO
A2013	228.817
B2013	228.817
A2014	244.080
B0214	275.293
A2015	283.503
B2015	316.889
A2016	334.919
B2016	338.045

<sup>51</sup> Universidad de Nariño. 2016. Udenar en Cifras Anuario. San Juan de Pasto : s.n., 2016.

A2017	370.247
B2017	348.024

*Fuente: Centro de Informática de la Universidad de Nariño*

Por otra parte el programa pertenece a la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME, esto ha permitido recibir continuamente el apoyo y asesoría técnica que esta prestigiosa entidad ofrece en los diferentes procesos de calidad académica, en los últimos años, dos de los Decanos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nariño, han sido miembros de la junta directiva de ASCOFAME, en calidad de suplentes, aspecto que ha permitido el posicionamiento y la visibilidad nacional del programa.

Como se mencionó anteriormente, se resalta como una gran fortaleza la relación de Programa de Medicina con las Facultades de Ciencias Naturales y Ciencias Humanas de la Universidad, a través de los programas de Biología, Química, Física, Matemáticas y Psicología, dan el soporte académico para el área de fundamentación, los programas de Biología, Química, Matemáticas y Psicología se encuentran acreditados en alta calidad.

Una importante fortaleza es la interrelación con el Centro de Estudios en Salud - CESUN-, el cual 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 entre las diferentes instituciones del sector salud del departamento de Nariño con las cuales se han establecido convenios, el CESUN es la instancia que soporta los procesos investigativos a través de los grupos y líneas de investigación (Ver condición de calidad 5. Investigación)

Un indicador que mide la aceptabilidad y posicionamiento del programa en la región es el número de estudiantes inscritos en los procesos de admisión, el registro del Programa de Medicina muestra que desde su inicio la demanda es la más alta en la Universidad, según datos del centro de informática de la Universidad de Nariño en los últimos cinco años se han inscrito un total de 3.190 estudiantes, de los cuales 358 fueron admitidos y 311 finalmente se matricularon.<sup>52</sup>

Los procesos de auto-evaluación realizados por el programa en los años 2014 y 2016 (Ver condición de calidad 12. Autoevaluación), muestran una evolución en la calidad de los factores evaluados, demostrando el interés y la constante preocupación por el mejoramiento, prueba de ello ha sido el ajuste permanente de los contenidos programáticos de asignatura, las estrategias de flexibilización curricular, la ampliación de prácticas formativas tanto clínicas como comunitarias, el fortalecimiento de las actividades académicas, entre otras (Ver condiciones de calidad 3 y 4. Contenidos Curriculares y Organización de las Actividades Académicas) un aspecto importante a resaltar es la propuesta de reforma curricular que se encuentra en curso y que permitirá la reorientación del enfoque hacia la formación por competencias, como respuesta a los cambios y necesidades del sistema de salud y de los requerimientos del entorno.

Se puede concluir que el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño con base en el análisis del contexto de la salud y de educación médica, forma médicos con sólidos fundamentos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con conocimientos, habilidades y destrezas clínicas y con un enfoque integral. Para la formación de los estudiantes, ofrece oportunidades para desarrollar el potencial investigativo y adquirir las competencias necesarias para desarrollar un

---

<sup>52</sup> *Universidad de Nariño. Sistema de Estadísticas. Centro de Informática*

trabajo con ética y responsabilidad, guarda coherencia con la misión y visión de la Universidad, cumple con la responsabilidad social al permitir el acceso al servicio educativo de la población más pobre y vulnerable de la región, fortalece su calidad a partir de procesos permanentes de autoevaluación y aporta de manera importante en la tarea de propender por el desarrollo local y por la consolidación de una región que requiere para fortalecerse de la formación académico – científica.

#### **2.4.1 Impacto de los Egresados**

El egresado del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño se caracteriza por su alto grado de formación como ser humano, ciudadano y profesional, reconocido a nivel regional, nacional e internacional por la calidad humana, científica, académica, profesional y ética, desde el 2010 hasta el 2017 el programa ha tenido ocho cohortes de egresados que corresponden a 182, el médico formado en la Universidad de Nariño está posicionado entre los más cualificados a nivel regional, por tanto su absorción laboral es prácticamente inmediata al momento de graduarse, aspecto que puede evidenciarse en indicadores como la empleabilidad que para el 2017 fue del 77% y el acceso a educación pos gradual que para la misma fecha fue del 21% , mostrando que solo el 2% de los egresados se encuentran cesantes.

Un aspecto importante de mencionar es que para el 2017, el 68% del total de los médicos egresados que se encontraban laborando, lo estaban haciendo dentro del departamento de Nariño, el 31% y 1% restantes corresponden a médicos ubicados en otras partes del país, y fuera de él, lo que constituye en un factor de impacto positivo para la región, dadas las condiciones deficitarias de acceso y de disponibilidad de servicios de salud, convirtiéndolos en actores importantes en el momento de suplir las necesidades de profesionales.(Ver condición de calidad 13. Egresados).

Se puede concluir que la Universidad de Nariño, consecuente con el ideal 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; el egresado del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño poseen reconocimiento institucional de los empleadores y reconocimiento social de las comunidades a las que atiende, cumpliendo con la misión del programa y sus propósitos de formación. (Ver condición 3. Contenidos Curriculares)

Conscientes de los desafíos que en materia de salud se presentan en los contextos nacional y regional y considerando las fortalezas tanto institucionales como particulares que posee el Programa de Medicina, que hace evidente su pertinencia, se presenta ante el Ministerio de Educación Nacional la renovación del registro calificado, que permita continuar con la formación de profesionales capaces de articular el conocimiento en la búsqueda de soluciones frente a las problemáticas sociales y de salud tanto del departamento como del país y aportar con ello al desarrollo, bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del territorio Colombiano.

---

## 3. CONTENIDOS CURRICULARES

### 3.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL PROGRAMA

#### 3.1.1 Marco Conceptual.

La Universidad de Nariño, desde su trayectoria y su devenir, se piensa como conciencia histórica, científica, cultural, autónoma y crítica de la sociedad; se fundamenta en la ética, el pensamiento y la investigación, en este contexto, forma profesionales integrales que contribuyen a la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Entiende la educación como una acción que transforma a la sociedad mediante la apropiación, generación, aplicación y divulgación del conocimiento de alto nivel académico, orientado a la formación de profesionales en diversos saberes y con valores éticos, políticos, democráticos y respetuosos del ambiente. Estas consideraciones exigen concebir el currículo como proyecto dinámico 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 los educandos<sup>53</sup>.

Desde esta perspectiva el currículo del Programa de Medicina se construye teniendo en cuenta los contextos: internacional, nacional, regional, local e institucional, articulando los fundamentos epistemológicos, disciplinares y conceptuales, así como las necesidades y características del entorno, las normativas y disposiciones legales en salud, los principios éticos y los avances pedagógicos en la formación médica.

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño integra en su currículo todas las dimensiones que académicamente logren la formación de un sujeto presto para la sociedad de forma íntegra; es así como se ofrece un currículo interdisciplinar, flexible y con una búsqueda constante de su mejoramiento, se nutre a partir de los principios y políticas institucionales contempladas en el Plan de Desarrollo de la Universidad de Nariño “*Pensar la Universidad y la Región 2008-2020*” (**Anexo 0.1**) y en el Proyecto Educativo Institucional (**Anexo 0.2**).

Para la construcción del currículo, el Programa de Medicina, tiene en cuenta las diferentes competencias que deben fortalecerse en el proceso educativo y que consideran la búsqueda de un conocimiento, no solo biológico, sino ético, comunitario y enfocado en la investigación, se debe reconocer que el programa no es ajeno al contexto de la educación nacional y de manera permanente viene evaluando, al interior del programa, las necesidades de la región y los avances de las disciplinas, aspectos que se pueden evidenciar en los procesos de autoevaluación realizados y en las propuestas de mejora curricular; asumiendo la medicina como profesión que une la ciencia y el arte, que busca la formación de un ser sensible ante la problemática que lo rodea, contando con la objetividad de un pensamiento crítico y reflexivo en la perspectiva de asumir la resolución de la problemática de salud, no solo a nivel individual, sino comunitario, en los entornos local, regional y nacional.

#### 3.1.2 Enfoque Curricular Programa de Medicina

Actualmente el Programa de Medicina enfoca su quehacer pedagógico a través de la convergencia de elementos o principios de las pedagogías: tradicional y constructivista; es decir, no se enmarca en un solo enfoque pedagógico dada la diversidad teórica- metodológica de sus asignaturas; en

---

<sup>53</sup> Universidad de Nariño. 2013. Proyecto Educativo Institucional - PEI. San Juan de Pasto : s.n., 2013. pág. 3.

razón a que la adopción de un solo enfoque no siempre se ajusta a las características de los contextos educativos. Por lo anterior, es necesario resaltar que la pedagogía tradicional aporta a la formación de los estudiantes en el aprendizaje de ciertos temas que requieren la instrucción puntual por parte del docente, en el entrenamiento de procedimientos propios de la disciplina, centrada en contenidos, objetivos y en la transmisión del conocimiento, a través de estrategias didácticas asociadas a la clase magistral, encuentros teórico-prácticos, exposiciones, revisión y control de lecturas, asesorías y supervisiones en campos de práctica. Por su parte el constructivismo, atiende las necesidades cognitivas y afectivas de los estudiantes como seres integrales y sociales tendientes al desarrollo y fortalecimiento de competencias cognitivas, procedimentales y socio afectivas<sup>54</sup> a través de estrategias didácticas como: análisis de contexto, estudios de caso, seminarios, prácticas comunitarias, proyectos de investigación, a partir del dialogo y la confrontación de saberes; frente al constructivismo, Galvan postula:

*“la necesidad de entregar al alumno herramientas que le permitan crear sus propios procedimientos para resolver una situación problemática, lo cual implica que sus ideas se modifiquen y siga aprendiendo. Es así como el constructivismo en el ámbito educativo propone un paradigma en donde el proceso de enseñanza-aprendizaje se percibe y se lleva a cabo como proceso dinámico, participativo e interactivo del sujeto, de modo que el conocimiento sea una auténtica construcción operada por la persona que aprende (por el «sujeto cognoscente»)<sup>55</sup>”.*

A partir de lo anterior, conocimiento y el aprendizaje humano, en el constructivismo pedagógico, son el producto de una construcción mental donde el "fenómeno real" se produce mediante la interacción sujeto cognoscente-objeto conocido<sup>56</sup>. El constructivismo postula como verdadero aprendizaje aquel que contribuye al desarrollo de la persona, en un ámbito cultural contextualizado.

Desde esta perspectiva, el currículo del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, tiene aspectos axiológicos que contribuyen al fortalecimiento del componente ético de los estudiantes, tendiente a la formación de un profesional íntegro con capacidades no solo centradas en la disciplina sino en su desarrollo humano ético e integral, con un alto sentido y compromiso social; contiene asignaturas relacionadas con bioética, sociedad y salud, comunidad y salud, salud ambiental, familia y salud y un componente transversal de investigación, como espacios curriculares, donde la reflexión crítica y el análisis de los contextos son la base para el abordaje de las diferentes realidades sociales, relacionadas con la salud de los individuos y las comunidades, el proceso de formación de los médicos de la Universidad de Nariño, busca estar en correspondencia con las concepciones ontológicas (ser), epistemológicas (conocimiento), socio antropológicas (socioculturales), disciplinares e institucionales, que se concretan a través de un currículo con identidad, coherencia y pertinencia social.

### 3.1.3 Dimensiones del Currículo

---

<sup>54</sup> Serrano, J.M y Pons, R.M. *El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación*. . Revista Electrónica de Investigación Educativa. [En línea] <http://redie.uabc.mx/vol13no1/contenido-serranopons.htm>.

<sup>55</sup> Galván, Zaira. 2011. *Criterios para propiciar el aprendizaje significativo en el aula*. Gobierno del Estado de Hidalgo. Secretaría de Educación Pública de Hidalgo. [En línea] 2011. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Criterios-Para-Propiciar-El-Aprendizaje-Significativo/2506653.html>.

<sup>56</sup> Flórez, R. 1999. *Evaluación pedagógica y cognición*. Bogotá : Mcgraw - Hill, 1999.

El currículo del Programa de Medicina se fundamenta en cuatro dimensiones, definidas como los espacios académicos en los cuales se construyen objetos de conocimiento, estas son: biológica, psicosocial, humanística y epistemológica, por su parte las dimensiones se articulan a procesos de interacción social, que permiten al estudiante interrelacionarse con el contexto en el cual aprende, y con procesos investigativos, en los que desarrolla su capacidad crítica, reflexiva y analítica, todo esto soportado en valores y actitudes de tolerancia, respeto, responsabilidad y honestidad, tendientes a una formación integral.

A continuación la descripción de cada dimensión:

- **Dimensión Biológica:** bajo la concepción biológica de hombre como un ser conformado por un conjunto de sistemas en continua interacción, esta dimensión permite una valoración desde la celularidad hasta la composición final de grandes sistemas que conforman el cuerpo humano, valorando la importancia del correcto conocimiento y asimilación de la anatomía y fisiología, hasta su desenlace en patologías.
- **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 que se desarrolla dentro de un contexto familiar y social. Desde este punto de vista, el estudiante reconocerá que el proceso salud-enfermedad está influenciado no solo por los factores biológicos, sino que es producto de la interrelación de múltiples determinantes sociales, en los cuales 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.
- **Dimensión Humanística:** se reconoce que el estudiante es un ser social cuya formación abarca, sin lugar a duda, la conformación y refuerzo de valores éticos y solidarios que le permiten un adecuado desenvolvimiento social, empático, con un alto nivel de sensibilización y humanización frente al entorno al que se enfrenta, respetando la dignidad del otro y asumiendo los procesos de salud y enfermedad desde lo humano hasta lo científico. De igual forma, se reconoce la influencia de la diversidad y riqueza socio-cultural que contribuye al desarrollo de valores ciudadanos y promueve el conocimiento de la propia identidad.
- **Dimensión Epistemológica:** desde esta dimensión se considera que la academia es responsable de conseguir el máximo potencial en la construcción de profesionales, ciudadanos y seres humanos con formación idónea, integral y socialmente útil y con habilidades para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, fundamentando su quehacer en la aplicación y producción de conocimientos fruto de su espíritu investigativo y de su interacción con el entorno, a través de una formación integral.

### **3.2 PROPÓSITOS DE FORMACIÓN DEL PROGRAMA, PERFIL PROFESIONAL, PERFIL LABORAL DEL EGRESADO Y COMPETENCIAS**

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, con base en el análisis del contexto de la salud y de educación médica, forma 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 el efecto, la Universidad ofrece oportunidades para desarrollar el potencial investigativo y adquirir las competencias necesarias

---

para desarrollar un trabajo con ética y responsabilidad, orientado a resolver los problemas de salud de una región con un alto porcentaje de población en situación de vulnerabilidad por la pobreza<sup>57</sup>.

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, contempla los siguientes aspectos:

### 3.2.1 Misión del Programa de Medicina

La Misión del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, 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.

### 3.2.2 Visión del Programa de Medicina

El Programa de Medicina, 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, la prevención de la enfermedad y la investigación, para conseguir calidad de vida, bienestar y desarrollo social.

### 3.2.3 Propósitos de Formación

En concordancia con la misión, visión y el Proyecto Educativo Institucional, el Programa de Medicina plantea los siguientes propósitos:

- Formación profesional y científica en las áreas fundamentales de la medicina que permitan a los egresados la profundización en la estructura, dinámica y funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad del ser humano, ejecutando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación al individuo, la familia y la comunidad, con énfasis en atención primaria, en los ámbitos nacional e internacional.
- Formación investigativa que permita a los profesionales ser capaces de identificar, abordar y resolver problemas prioritarios de salud.
- Formación ética, con sensibilidad social y humanística, reconociendo la diversidad cultural, que permita al médico contribuir al bienestar del individuo, la familia y la comunidad.
- Formación en liderazgo y trabajo en equipo que facilite al médico, la interacción interdisciplinaria, participando en el sistema de salud de acuerdo a la normatividad vigente.

### 3.2.4 Perfiles de Formación

#### 3.2.4.1 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

---

<sup>57</sup> DANE. Boletín Técnico. DANE Web site. [En línea] [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/Narino\\_Pobreza\\_2014.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/Narino_Pobreza_2014.pdf).

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, el país y fomente sus aspiraciones de ser un profesional en constante aprendizaje.

#### **3.2.4.2 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 y con capacidad para 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.

#### **3.2.5 Competencias**

Las competencias en educación son el conjunto evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades interrelacionados que permiten actuar sobre algún aspecto de la realidad personal, social, natural o simbólica y suponen la reflexión sobre el propio proceso educativo que en la vida laboral conducen a la aplicación de un aprendizaje significativo, implicando ello, no solo la memorización de un concepto o actividad, sino la creación con sentido del concepto mediante la racionalización, reflexión y crítica de quien lo asume<sup>58</sup>.

El Proyecto Educativo del Programa de Medicina (PEP) del año 2012 adoptó las competencias básicas, promovidas para ese entonces, por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME, como elemento guiador dentro de sus propósitos de formación, sin embargo hoy por hoy existe en Colombia una propuesta que orienta la formación del médico en Colombia hacia el enfoque pedagógico por competencias genéricas y específicas.

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño viene trabajando, como se menciona en el acápite 3.8, sobre el proceso de reforma curricular cuyo propósito es pasar de un enfoque tradicional y constructivista, a una formación por competencias, con el propósito de adaptarse a nuevas realidades, que permita una formación pertinente para los requerimientos del ejercicio de la profesión en los ámbitos, médico-científico y académico, con miras a satisfacer las necesidades

---

<sup>58</sup> Proyecto Tunning América Latina. 2007. *Competencias específicas y enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación. Informe Final. España: Universidad de Deusto y Universidad de Groningen. 2007.*

de una sociedad y un sistema de salud que requieren, hoy más que nunca, profesionales altamente calificados, con alta capacidad resolutoria y capaces de adaptarse a los requerimientos del entorno

Considerando la gran complejidad que atañe la transición hacia la educación por competencias, se establecen a continuación los dominios de competencia tanto genéricas como específicas, que confluye en el desarrollo curricular, aclarando nuevamente que si bien es cierto en la actualidad el enfoque curricular no es por competencias, estas se constituyen en un elemento guiador para la reforma curricular que está en proceso.

### **3.2.5.1 Competencias Requeridas en la Formación Médica**

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, busca estar acorde con los contextos nacional e internacional, de tal forma que flexibilice la movilidad interinstitucional de estudiantes y docentes, buscando desarrollar las competencias que se requieren en este ámbito.

El programa, tiene en cuenta el concepto emergente de una profesión médica global; para tal efecto, se han definido los dominios de competencias genéricas y específicas que los médicos deben poseer y demostrar en su conducta profesional, a saber:

#### **Dominios de Competencias Genéricas o Transversales**

- Competencias éticas y profesionalismo
- Competencias en gestión y administración
- Competencias en investigación y gestión del conocimiento
- Competencias humanísticas

#### **Dominios de Competencias Específicas**

- Competencias en promoción de la salud
- Competencias en prevención de la enfermedad
- Competencias en el diagnóstico
- Competencias en el tratamiento médico
- Competencias en rehabilitación

## **3.3 ESTRUCTURA CURRICULAR DEL PROGRAMA**

La estructura curricular 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 propósitos de formación, las competencias, las áreas y componentes y los ciclos de formación. El Programa consta de 290 créditos académicos y 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 de créditos, especificando las horas teóricas y prácticas, a lo largo de los diferentes semestres.

### **3.3.1 Ciclos de Formación**

Coherentes con el actual enfoque pedagógico del programa, el currículo se encuentra actualmente estructurado por ciclos académicos; el concepto de ciclo hace referencia a la división por periodos o etapas que facilitan la comprensión ordenada y sistemática del conocimiento médico, se distinguen cuatro ciclos de formación: Ciclo Básico, Ciclo Pre - clínico, Ciclo Clínico y Ciclo Práctico.

---

### **3.3.1.1 Ciclo Básico (I al IV semestre)**

En el ciclo básico se abordan 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.

### **3.3.1.2 Ciclo Pre – Clínico (V semestre)**

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.

### **3.3.1.3 Ciclo Clínico (VI al X semestre)**

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, casos clínicos, talleres, pero esencialmente, 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.

### **3.3.1.4 Ciclo Práctico (XI Y XII semestre)**

Proporciona al estudiante la oportunidad para 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 Prestadoras de Servicios de Salud, preocupándose para que se le proporcione bienestar, se le facilite el aprendizaje y se promueva su espíritu investigativo. Es el espacio académico para fomentar las capacidades de análisis crítico y razonamiento clínico.

## **3.3.2 Áreas de Formación**

Con el objeto de generar procesos de interrelación entre las asignaturas del currículo y evitar fragmentación del conocimiento, además de la organización por ciclos de formación, el Programa de Medicina tiene organizada su estructura curricular por áreas de formación, cada área está constituida por sub áreas y cada sub área por asignaturas, las áreas orientan las acciones y decisiones curriculares facilitando la articulación y la relación inherente en los conceptos, los fundamentos y en general en los contenidos temáticos de las asignaturas, convirtiéndose en una estructura esencial para la integración del conocimiento. Son cuatro áreas, a saber: área de fundamentación; área de formación disciplinar; área de formación aplicada y área de formación complementaria.

---

### **3.3.2.1 Área de Fundamentación**

Proporciona los fundamentos conceptuales, teóricos y metodológicos que dan el sustento formativo y educativo al estudiante de medicina, además constituyen la base para otros aprendizajes, incluye las siguientes sub áreas: Ciencias Naturales, Ciencias Biomédicas y Formación Básica Específica.

- **Sub área de ciencias naturales:** acerca al estudiante al conocimiento de las ciencias básicas naturales que dan el soporte conceptual para el entendimiento de los fenómenos naturales relacionados con la salud. Se considera el componente que puede ser objeto de flexibilización, en la medida en que su aprendizaje puede ser compartido con otras disciplinas.
- **Sub área de ciencias biomédicas:** acerca al estudiante al estudio de la forma, estructura y función del organismo humano; así como las leyes y principios que rigen su organización, desarrollo y relaciones con el medio externo, se constituye como un componente conductor básico en la formación científica del médico.
- **Sub área de formación básica específica:** desarrolla fundamentos conceptuales y habilidades y destrezas necesarias antes de iniciar el componente clínico dentro de la formación del médico, constituye el pilar fundamental de la medicina clínica a través del abordaje ordenado de los conocimientos que permiten el diagnóstico de los problemas de salud, su abordaje y su terapéutica.

### **3.3.2.2 Área de Formación Disciplinar:**

Proporcionan los elementos propios de la ocupación disciplinar, ayudan en la apropiación de los conocimientos, las habilidades y las destrezas necesarias para desempeñarse como médico, contribuye en la aplicación directa de los conceptos básicos en los ámbitos clínico y comunitario, incluye las siguientes sub áreas : Clínica, Investigación, Salud Pública

- **Sub área clínica:** espacio académico en la que convergen asignaturas que integran la información de la historia clínica, los hallazgos del laboratorio y la evidencia científica disponible, que le permite al estudiante llegar al establecimiento de un diagnóstico, la determinación del tratamiento, las medidas preventivas, el pronóstico y la rehabilitación de los pacientes. Se considera como un componente fundamental en la formación del médico, desarrolla la capacidad para solucionar problemas médicos y tomar decisiones con relación a la atención integral de los pacientes a través del dominio del conocimiento relevante, de un conjunto de habilidades de relaciones interpersonales y de capacidades técnicas que permitan emitir un juicio clínico.
- **Sub área de Investigación:** el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, considera la investigación científica como una herramienta que ayuda a adquirir y sistematizar el conocimiento; la generación de conocimiento ayuda a fortalecer una disciplina, beneficia a la población y pone a disposición de los profesionales evidencias que permiten mejorar la salud de las personas y de las comunidades, además contribuye a fundamentar las prioridades al avanzar en la búsqueda de respuestas para los problemas sanitarios que evolucionan en la medida que cambian las necesidades de la población.

El Programa de Medicina tiene inmerso en su plan de estudios el proceso de formación investigativa de sus estudiantes y su objetivo está orientado a promover la gestión social del conocimiento en salud, mediante la formación y participación de los estudiantes en diferentes proyectos de investigación que los aproximen tanto a la realidad local, regional como a la nacional, promoviendo además, competencias para desarrollar y aplicar la investigación a problemas prioritarios en salud. El estudiante de medicina incorpora, desde los primeros

---

semestres, conocimientos sobre metodología de la investigación que le permite, a lo largo de su carrera, elaborar un proyecto de investigación, acorde con las líneas priorizadas por el programa y le ayuda a desarrollar su capacidad en el proceso de generación del conocimiento, incluyendo la publicación de sus resultados.

- **Sub área de Salud Pública:** Los grandes cambios en los perfiles epidemiológicos de morbilidad han demandado de la academia la formación de nuevos profesionales en la medicina, con una comprensión clara del fenómeno de la salud, desde una óptica de sus determinantes sociales, a partir de la cual se puedan generar procesos de evaluación e intervención de los comportamientos de salud y enfermedad. El Sistema de Salud Colombiano se encuentra en este momento incorporando elementos orientados a un modelo de atención centrado en la atención primaria en salud, con enfoque de riesgo y soportado en la salud familiar y comunitaria, desde esta perspectiva el componente de salud pública pretende acercar al estudiante a la apropiación de conceptos que faciliten la comprensión integral del concepto de salud, en donde los determinantes estructurales e intermedios se convierten en importantes factores en los procesos de salud y enfermedad, el programa ha diseñado espacios académicos en los cuales el estudiante se acerca a la comunidad para poner en práctica los conceptos teóricos, aportando al bienestar de las comunidades.

### **3.3.2.3. Área de formación aplicada:**

Esta área permite la integración de los conocimientos adquiridos previamente y el fortalecimiento de destrezas y habilidades en labores asistenciales, hospitalarias y comunitarias para su aplicación en el ejercicio profesional, está constituida por el Internado rotatorio.

### **3.3.2.3 Área de Formación Complementaria**

Esta área está orientada a contribuir en la formación integral de los estudiantes a través de las siguientes sub áreas: ética y humanidades médicas, formación humanística y desarrollo de habilidades y competencias básicas

- **Sub área de Ética y Humanidades Médicas:** El componente ético y humanístico está presente en todos los momentos del proceso de enseñanza-aprendizaje, en todas las actividades de discusión y la formación de criterios basados en los marcos legales, en los principios personales y en los valores expresados en la visión institucional y del programa.
  - **Sub área de Formación Humanística:** la formación humanística de la Universidad de Nariño constituye uno de los propósitos fundamentales consignados en el Plan Marco de Desarrollo (**Anexo 0.1**) y en el Proyecto Educativo Institucional (**Anexo 0.2**); como tal, propende por “la formación de actitudes y valores humanos” necesarios para la comprensión y la convivencia pacífica, considerados como valores universales y se apropia de los principios contemplados en la Constitución Política de Colombia referidos a la democracia y la libertad, sobre la base del reconocimiento, aceptación y respeto por la diferencia, la tolerancia, la crítica y el diálogo intercultural. Se encuentra reglamentada mediante el Acuerdo 048 mayo 7 de 2003 y su modificación Acuerdo 001 de enero de 2004 (**Anexo 3.1**), emanada del Honorable Consejo Académico. La Formación Humanística entonces, hace posible en la Universidad, la construcción de un espacio abierto para la creatividad, la producción del saber y el pensamiento crítico, científico y tecnológico, y simultáneamente, de un escenario de expresión, interpretación y comprensión de la complejidad de la condición humana. Así, todo el proceso formativo de la
-

vida universitaria cobra su impulso mediante un humanismo fundamentado en un lenguaje dialógico, propicio para la construcción de procesos comunicativos<sup>59</sup>.

- **Sub área Desarrollo de Habilidades y Competencias Básicas:** incluye el curso de lenguaje y herramientas informáticas, lectura escritura y producción de textos y conocimiento de lengua extranjera. La Universidad de Nariño en el Capítulo I del Acuerdo No.057 de 2003 del Honorable Consejo académico definió la normatividad para el desarrollo de competencias básicas y mediante acuerdo No. 089 de 2007 establece los créditos correspondientes a cada nivel del idioma extranjero. Mediante acuerdo No 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 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 3.2)**

Tabla 3.1 Organización Curricular por Áreas de Formación y Sub Áreas Curriculares.

ÁREAS DE FORMACIÓN	SUB ÁREAS	NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CRÉDITOS	SEMESTRE
ÁREA DE FUNDAMENTACIÓN	SUB ÁREA DE CIENCIAS NATURALES	Biología Molecular	6	I
		Biofísica	2	I
		Bioquímica I	4	I
		Bioquímica II	4	II
		Genética	4	IV
		Microbiología y parasitología	4	IV
	SUB ÁREA DE CIENCIAS BIOMEDICAS	Embriología	1	II
		Histología	3	II
		Anatomía I	7	II
		Anatomía II	7	III
		Neuroanatomía	2	III
		Inmunología	2	III
		Fisiología I	3	III
		Fisiología II	3	IV
	SUB ÁREA DE FORMACIÓN BÁSICA ESPECIFICA	Primeros auxilios	1	I
		Laboratorio Clínico e Imagenología	2	IV
		Patología I	4	IV
		Patología II	4	V
		Farmacología	5	V
Semiología		10	V	

<sup>59</sup>Plan de Desarrollo Institucional "Pensar la Universidad y la Región 2008 - 2020"

<b>ÁREA DE FORMACIÓN DISCIPLINAR</b>	<b>SUB ÁREA CLINICA</b>	Gineco-Obstetricia	9	IX
		Pediatría	10	X
		Cirugía General	7	VIII
		Medicina Legal	3	X
		Medicinas Alternativas y Tradicionales	2	X
		Especialidades Quirúrgicas I	7	VIII
		Especialidades Quirúrgicas II	7	IX
		Medicina Interna y Especialidades I	10	VI
		Medicina Interna y Especialidades II	10	VII
		Salud Mental I	2	II
		Salud Mental II	3	VI
		Salud Mental III	4	VIII
		Electiva I	2	VII
		Electiva II	2	VIII
		Electiva III	2	IX
	<b>SUB ÁREA DE SALUD PÚBLICA</b>	Introducción a la Salud	2	I
		Sociedad y Salud	2	II
		Comunidad y Salud	2	III
		Salud Ambiental	2	IV
		Salud Ocupacional	2	V
		Familia y Salud	2	VI
		Administración	2	VII
	<b>SUB ÁREA DE INVESTIGACIÓN</b>	Bioestadística	4	III
		Investigación I	2	IV
		Epidemiología	2	VI
		Proyectos de Investigación I	2	VII
		Proyectos de Investigación II	2	VIII
Proyectos de Investigación III		2	IX	
<b>ÁREA DE FORMACIÓN APLICADA</b>	Internado Rotatorio I	35	XI	
	Internado Rotatorio II	<b>35</b>	XII	

<b>ÁREA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	<b>SUB ÁREA DE ÉTICA Y HUMANIDADES MEDICAS</b>	Historia de la Medicina	2	I
		Bioética I	2	III
		Bioética II	2	V
		Bioética III	2	X
		Constitución Política y Legislación en Salud	2	IX
	<b>SUB ÁREA DE FORMACIÓN HUMANISTICA</b>	Formación en Saber Humanístico	2	I-VII
		Formación Cultural Artística y Deportiva	2	I-VII
		Formación Ciudadana	2	I-VII
		Formación en Problemática de Contexto	2	I-VII
	<b>SUB ÁREA DE DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS BÁSICAS</b>	Conocimiento de Lengua Extranjera	10	I-V
		Lectura y Producción de Textos	4	I-V
		Lenguaje y Herramientas Informáticas	2	I-V

Fuente: Documento Renovación de Registro Calificado Programa de Medicina. 2018

Tabla 3.2 Distribución y Porcentaje de Créditos Académicos por Áreas de Formación.

AREAS DE FORMACIÓN	CRÉDITOS	PORCENTAJE
AREA DE FUNDAMENTACIÓN	78	26.90%
AREA DE FORMACIÓN DISCIPLINAR	108	37.24%
AREA DE FORMACIÓN APLICADA	70	24.14%
AREA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	34	11.72%
Total	290	100%

Fuente: Documento Renovación de Registro Calificado Programa de Medicina. 2018

Al analizar el porcentaje de distribución de los créditos académicos por áreas de formación se encuentra que 61.5% de créditos corresponde a las áreas de formación disciplinar y aplicada, demostrando que el programa favorece las diversas acciones, que coadyuvan a la formación profesional y científica en las áreas fundamentales de la medicina a través de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación al individuo, la familia y la comunidad.

### 3.3.3 Plan de Estudios

El Plan de Estudios del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño se encuentra reglamentado mediante Acuerdo 126 del 20 de junio de 2008 del Consejo Académico (**Anexo 3.3**)

Con este plan, el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño obtuvo el registro calificado por 7 años mediante de la Resolución 6016 de 1 junio de 2012 del Ministerio de Educación Nacional. (**Anexo 3.4**).

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

Tabla 3.3 Plan de Estudios Programa de Medicina.

Asignatura	Obligatorio	Electivo	Créditos Académicos	Horas de trabajo académico				Áreas de Formación del Currículo				Número máximo de estudiantes proyectados
				Horas de trabajo directo		Horas de trabajo independiente	Horas de trabajo totales	Área de fundamentación	Área de formación disciplinar	Área de formación aplicada	Área de formación complementaria	
				Teórico	Practico							
<b>Semestre I</b>												
Biofísica	X		2	2	1	2,5	5,5	X				80
Biología Molecular	X		6	6	3	7,5	16,5	X				80
Bioquímica I	X		4	3	3	4,5	10,5	X				80
Primeros Auxilios	X		1	0	2	0	2	X				80
Introducción a la Salud	X		2	2	1	2,5	5,5		X			80
Historia de la Medicina	X		2	2	0	2	4				X	80
<b>Semestre II</b>												
Anatomía I	X		7	4	6	7	17	X				70
Embriología	X		1	1	0	1	2	X				70

Histología	X		3	2	3	3,5	8,5	X				70
Bioquímica II	X		4	3	3	4,5	10,5	X				70
Sociedad y Salud	X		2	2	1	2,5	5,5		X			70
Salud Mental I	X		2	2	1	2,5	5,5		X			70
<b>Semestre III</b>												
Anatomía II	X		7	4	6	7	17	X				70
Neuroanatomía	X		2	2	1	2,5	5,5	X				70
Fisiología I	X		3	3	1	3,5	7,5	X				70
Inmunología	X		2	2	1	2,5	5,5	X				70
Comunidad y Salud	X		2	1	2	2	5		X			70
Bioética I	X		2	2	0	2	4				X	70
Bioestadística	X		4	4	2	4,5	10,5		X			70
<b>Semestre IV</b>												
Patología I	X		4	3	3	4,5	10,5	X				60
Fisiología II	X		3	3	1	3,5	7,5	X				60
Genética	X		4	3	3	4,5	10,5	X				60
Microbiología y Parasitología	X		4	3	3	4,5	10,5	X				60
Laboratorio Clínico e Imagenología	X		2	2	1	2,5	5,5	X				60
Salud Ambiental	X		2	1	2	2	5		X			60
Investigación I	X		2	2	0	2	4		X			60
<b>Semestre V</b>												
Patología II	X		4	3	3	4,5	10,5	X				60
Semiología	X		10	5	10	10	25	X				60
Farmacología	X		5	5	2	6	13	X				60
Salud Ocupacional	X		2	2	1	2,5	5,5		X			60
Bioética II	X		2	2	0	2	4				X	60
<b>Semestre VI</b>												
Medicina Interna y Especialidades I	X		10	5	10	10	25		X			60
Familia y Salud	X		2	2	1	2,5	5,5		X			60
Salud Mental II	X		3	2	3	3,5	8,5		X			60
Epidemiología	X		2	3	0	3	6		X			60
<b>Semestre VII</b>												
Medicina Interna y Especialidades II	X		10	5	10	10	25		X			60

Electiva I		X	2	2	1	2,5	5,5		X			60
Administración	X		2	3	0	3	6		X			60
Proyectos de Investigación I	X		2	0	3	1,5	4,5		X			60
<b>Semestre VIII</b>												
Cirugía General	X		7	3	8	7	18		X			60
Especialidades Quirúrgicas I (Ortopedia- Anestesiología - Cirugía Plástica - Neurocirugía )	X		7	3	8	7	18		X			60
Electiva II		X	2	2	1	2,5	5,5		X			60
Salud Mental III	X		4	2	4	4	10		X			60
Proyectos de Investigación II	X		2	0	3	1,5	4,5		X			60
<b>Semestre IX</b>												
Gineco-Obstetricia	X		9	4	10	9	23		X			60
Especialidades Quirúrgicas II (Anestesiología - Otorrinolaringología -Oftalmología - Urología)	X		7	3	8	7	18		X			60
Electiva III		X	2	2	1	2,5	5,5		X			60
Constitución Política y Legislación en Salud	X		2	2	0	2	4				X	60
Proyectos de Investigación III	X		2	0	3	1,5	4,5		X			60
<b>Semestre X</b>												
Pediatría	X		10	5	10	10	25		X			60
Medicina Legal	X		3	2	2	3	7		X			60
Medicinas Alternativas y Tradicionales	X		2	2	1	2,5	5,5		X			60
Bioética III	X		2	2	0	2	4				X	60
<b>Semestre XI</b>												
Internado Rotatorio	X		35							X		60
<b>Semestre XII</b>												

Internado Rotatorio	X		35							X		60
<b>Formación Humanística</b>												
Formación en Saber Humanístico	X		2	2	0	2					X	70
Formación Cultura Artística y Deportiva	X		2	2	0	2					X	70
Formación Ciudadana	X		2	2	0	2					X	70
Formación en Problemática de Contexto	X		2	2	0	2					X	70
<b>Desarrollo de Habilidades y Competencias Básicas</b>												
Lectura y Producción de Textos	X		4	4	0	4					X	70
Conocimiento de Lengua Extranjera	X		10	10	0	10					X	70
Lenguaje y Herramientas Informáticas	X		2	2	0	2					X	70
<i>Total Número Horas</i>				159	153	234	546					
<i>Total Porcentaje Horas (%)</i>				29.1	28	42,9	100					
<i>Total Número Créditos del Programa</i>	284	6	290					78	108	70	34	
<i>Total Porcentaje Créditos (%)</i>	97,93	2,07	100					26,90	37,24	24,14	11,72	

Fuente: Documento Renovación de Registro Calificado Programa de Medicina. 2018

Cada asignatura contemplada en el plan de estudios cuenta con su respectivo contenido programático, el cual especifica:

- Identificación
- Justificación
- Objetivos
- Metodología
- Criterios de evaluación
- Contenidos
- Referencias bibliográficas.

El detalle de la programación temática de las asignaturas se encuentra anexo **(Anexo 3.5)**

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

- El estudiante para iniciar el ciclo clínico (VI semestre), debe acreditar: nivel de inglés a través de examen de suficiencia que debe ser presentado ante el Departamento de Idiomas de la Universidad de Nariño. Haber cursado Lenguaje y Herramientas Informáticas, Lectoescritura y Producción de Textos.
  - El estudiante para iniciar el VIII semestre del ciclo clínico, debe: haber cursado la totalidad de los créditos de Formación Humanística.
  - El estudiante para iniciar el ciclo clínico (VI semestre), debe haber aprobado todas las asignaturas correspondientes a los ciclos básico y preclínico del Plan de Estudios vigente del Programa de Medicina.
  - El estudiante para iniciar el ciclo práctico o sea el internado rotatorio debe tener aprobadas todas las asignaturas correspondientes a los ciclos básico, preclínico y clínico del Plan de Estudios vigente del Programa de Medicina.
  - El estudiante en el noveno semestre debe presentar un proyecto de investigación de acuerdo a lo establecido en el reglamento de investigación del programa (Ver Condición de Calidad 5. Investigación).
-

# Esquema Plan de Estudios

ÁREAS	SUB-ÁREA	SEMESTRES														
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI y XII				
<b>Área de Fundamentación</b> 20 Asignaturas 78 Créditos	<b>Ciencias Naturales</b> Biología Molecular 1   4C   TP Biofísica 2   2C   TP Bioquímica I 3   4C   TP															
	<b>Ciencias Biomédicas</b> Bioquímica II 4   3   4C   T Embriología 7   3   3C   T Histología 9   3   3C   TP Anatomía I 12   3   3C   TP			Inmunología 5   4,5   2C   TP	Genética 6   5   4C   TP											
	<b>Formación Básica Específica</b> Patología I 15   10,12   4C   TP Patología II 16   4C   TP Semiología 17   15,17   10C   TP Laboratorio Inico e Inageneología 19   5, 10   2C   TP			Patología I 10   12   4C   TP Patología II 11   10   3C   TP Anatomía II 13   10   7C   TP Neuroanatomía 14   11   2C   TP	Microbiología y Parasitología 8   5, 10   4C   TP Fisiología I 10   10,10   3C   TP Fisiología II 11   10   3C   TP											
<b>Primeros Auxilios</b> 18   1C   TP																
<b>Formación Disciplinar</b> 28 Asignaturas 108 Créditos	<b>Clinica</b> Medicina Interna y Especialidades I 21   16,17,20   4C   TP Salud Mental I 29   36   2C   TP															
	<b>Salud Pública</b> 7 asignaturas   14 créditos Introducción a la Salud 36   2C   TP Sociedad y Salud 37   36, 50   2C   TP															
	<b>Investigación</b> 6 asignaturas   12 créditos Comunitad y Salud 38   37   2C   TP Salud Ambiental 39   38   2C   TP Salud Ocupacional 40   39,16   2C   TP															
<b>Formación Aplicada</b> 7 asignaturas 70 Créditos																
<b>Formación Complementaria</b> 10 Asignaturas 34 Créditos	<b>Ética y Humanidades Médicas</b> 5 asignaturas   10 créditos Historia de la Medicina 50   2C   T															
		17 C	19 C	22 C	21 C	23 C	17 C	16 C	22 C	22 C	17 C	70 C				
		Ciclo Básico			Ciclo preclínico			Ciclo Clínico			Ciclo Práctico					
		Semestres I a VII														
		Formación en Saber Humanístico 56   2C   P		Formación Ciudadana 56   2C   P				Formación en Problematización de Contexto 57   2C   P		Formación Cultural Artística y Deportiva 58   2C   P						
		Semestres I a V														
		Dile de Habilidades y Comp. Básicas 3 asignaturas   6 créditos Lengua Extranjera 59   2C   TP		Lengua Extranjera 60   59   2C   TP		Lengua Extranjera 61   60   2C   TP		Lengua Extranjera 62   61   2C   TP		Lectura y Producción de textos I y II 63   62   2C   TP		Lenguaje y Herramientas Informáticas 64   2C   T				
		Formación Humanística y Competencias Básicas														
		62 Asignaturas   290 Créditos														

## Convenciones

1				
2	3	4	5	

- |   |                         |   |   |
|---|-------------------------|---|---|
| 1 | Nombre de la asignatura | 4 | Número de créditos                                |
| 2 | Numero identificador    | 5 | Tipo (T=teórica, TP=teórica-práctica, P=práctica) |
| 3 | Prerrequisito           |   |   |

### - Articulación del Currículo con los Objetivos o Propósitos de Formación

El currículo del Programa de Medicina se estructura por ciclos y áreas de formación, que se correlacionan plenamente con los propósitos de formación del programa. A continuación se presenta la tabla de correlación:

*Tabla 3.4 Correlación entre Áreas de Formación y Propósitos de Formación*

AREAS DE FORMACIÓN	PROPÓSITOS			
	1	2	3	4
AREA DE FUNDAMENTACIÓN	X			
AREA DE FORMACIÓN DISCIPLINAR	X	X		X
AREA DE FORMACIÓN APLICADA	X	X		X
AREA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		X	X	X

*Fuente: Documento Renovación de Registro Calificado Programa de Medicina. 2018*

*Tabla 3.5 Propósitos de Formación*

1. Formación profesional y científica 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, ejecutando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación al individuo, la familia y la comunidad, con énfasis en atención primaria, en los ámbitos nacional e internacional.
2. Formación investigativa que permita a los profesionales ser capaces de identificar, abordar y resolver problemas prioritarios de salud.
3. Formación ética, con sensibilidad social y humanística, reconociendo la diversidad cultural, que permita al médico contribuir al bienestar del individuo la familia y la comunidad.
4. Formación en liderazgo y trabajo en equipo que facilite al médico la interacción interdisciplinar, participando en el sistema de salud de acuerdo a la normatividad vigente.

*Fuente: Documento Renovación de Registro Calificado Programa de Medicina. 2018*

### - Articulación del Currículo con el Perfil del Egresado

Para lograr la articulación del currículo con el perfil del egresado, el programa se encuentra soportado por una estructura curricular que propende por la formación integral de los estudiantes, en donde se busca que el profesional tenga un alto grado de desarrollo en las competencias

disciplinarios y personales para abordar los problemas de contexto. A continuación se presenta tabla de correlación:

*Tabla 3.6 Correlación entre el perfil del egresado y los propósitos de formación del programa:*

PERFIL DEL EGRESADO	PROPÓSITOS DE FORMACIÓN			
	1	2	3	4
Capacidad de interpretar la realidad del entorno	X	X		
Compromiso con el bienestar del individuo , la familia y la comunidad			X	
Formación científica y técnica orientada a promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar la enfermedad	X	X	X	X
Principios éticos, humanísticos y sociales			X	
Líder en el sector salud				X
Espíritu investigativo		X		

*Fuente: Documento Renovación de Registro Calificado Programa de Medicina. 2018*

#### - **Créditos Académicos del Programa**

Para establecer los créditos académicos, el Programa de Medicina se basa en lo establecido por el Decreto No. 1075 de 2015 expedido por el Ministerio de Educación Nacional, que en el Artículo 2.5.3.2.4.1 de su parte 5 Título 3 Capítulo 2 Sección 4, dice:

*“Un crédito académico equivale a cuarenta y ocho (48) horas de trabajo académico del estudiante, que comprende las horas con acompañamiento directo del docente y las horas de trabajo independiente que el estudiante debe dedicar a la realización de actividades de estudio, prácticas u otras que sean necesarias para alcanzar las metas de aprendizaje”.*

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño de acuerdo a 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, que se ajustan en una alta proporción con los créditos establecidos por programas similares a nivel nacional.

**Asignaturas teóricas:** son aquellas en las que el profesor hace disertación sobre un tema específico y el estudiante debe ampliar los conocimientos para profundizar. Para el cálculo de créditos de estas asignaturas se ha establecido que, por cada hora teórica, se calcula que el estudiante dedicará una hora de trabajo independiente.

**Asignaturas teórico prácticas:** son aquellas en las cuales el profesor facilita los elementos conceptuales y acompaña al estudiante en el laboratorio o escenario de práctica donde se desarrollan las 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:** son aquellas en las que el estudiante desarrolla competencias 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 cuantificó 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.

Para obtener el título de Médico, el estudiante debe acreditar 290 créditos del plan de estudios, incluidos los 24 créditos de Formación Humanística y Competencias Básicas.

#### - **Estrategias para la Apropriación del Sistema de Créditos**

A partir de la normatividad expedida por el MEN en el 2002 con respecto a los créditos, el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño se ha ajustado con miras a estar acorde a las nuevas exigencias, tanto nacionales como internacionales, es por ello que la labor de los docentes está encaminada a la formación de profesionales íntegros y capaces de aplicar su conocimiento en todo aquello que la disciplina le exige, según las competencias desarrolladas durante la carrera.

Para lograrlo, el currículo del programa es flexible e interdisciplinario, integrado a los contextos regional, nacional e internacional, facilitando la transferencia, homologación y validación. Los docentes del programa utilizan estrategias pedagógicas que suscitan el interés mediante nuevos interrogantes, actividades de discusión, de argumentación, de confrontación y nuevos puntos de vista; que permiten plantear y resolver problemas por parte de los estudiantes, logrando que reestructuren su pensamiento, su saber, sus conceptos y categorías, para de esta manera contribuir a su formación integral.

El programa permite autonomía y flexibilidad a los docentes, para que desarrollen su labor a través de la clase magistral, seminarios, foros, talleres, incluyendo actividades y estrategias como los estudio de casos, simulaciones, prácticas comunitarias, prácticas clínicas, el trabajo en grupo, elaboración de proyectos, entre otros.

Con respecto a los estudiantes, estos deben realizar lecturas de complementación, trabajos de consulta, desarrollo de proyectos, tanto individual como grupal, mediante acompañamiento de los docentes a través de consultorías y tutorías.

### **3.4 COMPONENTE DE INTERDISCIPLINARIEDAD DEL PROGRAMA**

El Programa de Medicina asume los propósitos de la docencia incluidos en el 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<sup>60</sup>”*

Para tal efecto, se organizó el PEP concibiendo la interdisciplinaridad como una articulación deliberada de las disciplinas particulares y de los diversos círculos epistemológicos, para producir

---

<sup>60</sup> Universidad de Nariño. Plan de Desarrollo Institucional "Pensar la Universidad y la Región" 2008 - 2020. San Juan de Pasto : s.n.

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

El currículo del Programa de Medicina promueve y fomenta la interdisciplinariedad, facilitando la integración de actividades, proyectos y asignaturas de libre escogencia por parte del alumno, en los campos de formación ética, humanística y cultural, así como en opciones curriculares dentro y fuera del plan de estudios; por lo cual se promueve el desarrollo de actividades como: la participación de los núcleos comunes de formación humanística, desarrollo de habilidades y competencias básicas y actividades de investigación, las cuales permiten la interacción del estudiantado de los diferentes programas.

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 respectivas, quienes abordan los contenidos necesarios para cumplir con las finalidades de cada ciclo. Es así como en del área de fundamentación, se evidencia la participación de diferentes disciplinas como Física, Biología, Química, Matemáticas, Psicología, que aportan a la formación del médico a través de los programas de las Facultades de Ciencias Exactas y Naturales y de Ciencias Humanas, cuya trayectoria y reconocimiento académico y social, se constituye en una gran fortaleza para la calidad del programa; por su parte los componentes del área de formación disciplinar, se enriquecen con el aporte multidisciplinar de las diferentes especialidades médicas que contribuyen a la formación integral del estudiante.

Por otra parte, el estudiante en el proceso de investigación formativa, participa dentro de grupos de investigación multi e interdisciplinarios con el fin de resolver problemas desde diferentes ópticas del conocimiento, y en diferentes contextos de la región, a través del semillero de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud SEPTTEM, se desarrollan actividades que permiten articulación de los estudiantes de Medicina con estudiantes de Tecnología en Promoción de la Salud.

En la formación humanística comparte aprendizajes con docentes y estudiantes de diferentes programas que ofrece la universidad. En el Estatuto Estudiantil de Pregrado (**Anexo 3.6**) se considera que la formación humanística tiene como características esenciales: ser institucional, integradora, flexible y abierta. Las modalidades de formación humanística son: formación en humanismo; formación en cultura artística y cultura física; formación en ciudadanía y formación en problemáticas de contexto<sup>61</sup>.

### 3.5 ESTRATEGIAS DE FLEXIBILIDAD CURRICULAR EN EL PROGRAMA

El Consejo Nacional de Acreditación define el concepto de flexibilidad curricular de la siguiente manera:

*El currículo es lo suficientemente flexible para mantenerse actualizado y pertinente, y para optimizar el tránsito de los estudiantes por el programa y por la institución, a través de opciones que el estudiante tiene de construir, dentro de ciertos límites, su propia trayectoria de formación a partir de sus aspiraciones e intereses<sup>62</sup>.*

Por su parte, en el PEI de la Universidad de Nariño, se concibe la flexibilidad como:

---

<sup>61</sup> Universidad de Nariño. 2003. Acuerdo 048 de 2003 del Consejo Académico, Características: Integradora y Flexible. Estatuto Estudiantil de Pregrado. San Juan de Pasto : s.n., 2003.

<sup>62</sup> CNA. 2013. Lineamientos para la Acreditación de Programa de Pregrado. 2013.

---

*... la propiedad inherente al currículo, el cual ofrece al estudiante la posibilidad de relacionarse con el entorno natural, social, político, cultural y económico de la región y acercarse al mundo dinámico de las ciencias y la tecnología". Según el PEI, "pertinencia y flexibilidad son la base para fortalecer la creación y la sostenibilidad de grupos de investigación interdisciplinarios que soporten la formación profesional y promuevan la solución de los problemas del entorno"<sup>63</sup>*

En la Universidad de Nariño existe una concepción de flexibilidad curricular, la cual parte, no solamente de la integración de la formación académica, sino también, de la apertura y la libertad de elección, con el concurso de diferentes disciplinas y en consonancia con los intereses de los estudiantes y los requerimientos de la región.

Con el objeto de operativizar los lineamientos del PEI, la Universidad de Nariño ha adoptado las políticas de flexibilidad a través del Acuerdo No. 058 de Junio de 2016, expedido por el Consejo Académico (**Anexo 3.7**), en el cual se adoptan como estrategias de flexibilidad curricular las siguientes: 1) La Formación Humanística, 2) Las Asignaturas electivas 3) Opciones de Trabajo de Grado 4) Materias Equivalentes 5) Movilidad intra e interinstitucional.

Con base en lo referido, se considera que el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, presenta manifestaciones de flexibilidad en diferentes ámbitos, que busca mantener un currículo actualizado, pertinente e integral, acorde a las exigencias de un entorno cambiante.

Como estrategias para mantener el currículo actualizado y pertinente, se desarrollan las siguientes:

- Se establecen canales de comunicación directa con empleadores y egresados, que a través de procesos de autoevaluación permanente, dan a conocer las necesidades relacionadas con la disciplina en la región, los cuales han sido tema de debate para la reformulación de la estructura curricular que se encuentra en proceso.
- La implementación de asignaturas en el plan de estudios con denominaciones de electivas, tanto de la profesión como en la formación humanística, que puede adoptar temáticas actualizadas, propiciando la posibilidad de profundizar en áreas o temas de relevancia para la región o de interés para el programa por su aporte a la ciencia.
- En la participación de los estudiantes y docentes en el ajuste de los contenidos programáticos de asignatura de acuerdo a intereses académicos.
- En la participación de estudiantes y docentes en la definición del sistema interno de evaluación de la asignatura en cumplimiento del estatuto estudiantil vigente.

Como estrategias dirigidas a la optimización del tránsito de estudiantes por el programa y la institución, se desarrollan las siguientes:

- Equivalencias de asignaturas entre programas: fruto del estudio de flexibilidad curricular a nivel institucional, dirigido por la Vicerrectoría Académica, se han identificado algunas asignaturas que comparten contenidos temáticos y créditos, lo que ha conllevado a generar cursos ofrecidos a nivel institucional, abiertos para la libre escogencia de horarios para todos los estudiantes de diferentes programas. La implementación de esta política ha sido gradual; por ejemplo, actualmente el Programa de Medicina comparte con otros programas el curso de bioestadística. Dentro del estudio de flexibilidad se ha encontrado que existen otras asignaturas como genética, biología y bioquímica, que están en proceso de acogerse a la política de flexibilidad;

---

<sup>63</sup> Universidad de Nariño. 2013. Proyecto Educativo Institucional - PEI. San Juan de Pasto : s.n., 2013.

por otra parte, el Programa de Medicina recibe solicitudes de estudiantes de otros programas de la misma Universidad para adelantar créditos de asignaturas como biología, primeros auxilios, genética, entre otros.

- El programa permite la homologación de materias a estudiantes que solicitan transferencia o que hayan cursado asignaturas en otros programas de medicina de la región o del país, para lo cual se realiza el estudio respectivo.
- La estructura curricular vigente permite que estudiantes adscritos al Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, puedan cursar semestres académicos en Universidades Extranjeras o ser pasantes, lo cual es evidenciable en los convenios académicos de movilidad firmado con la Fundación Barceló de Argentina, a través del cual se han recibido dos pasantes para internado rotatorio, provenientes de la sede de la Rioja y la pasantía de una estudiante del programa en esa sede. De la misma manera, la movilidad de estudiantes dentro del Programa de Internado Rural Interdisciplinar PIRI, con la Universidad de la Frontera en Chile **(Anexo 3.8)**.
- Consolidación de alianzas estratégicas con diferentes universidades e instituciones del país: a través de ellas, se promueve la movilidad académica. En este sentido, vale la pena destacar entre otros la alianza con la Fundación Cardio Infantil de Bogotá, institución acreditada como Hospital Universitario por los Ministerios de Salud y Ministerio de Educación Nacional con quien se tuvo convenio vigente hasta el año 2017, además con otras universidades de la región, como Universidad del Cauca. A través de esta estrategia se tiene la oportunidad de compartir escenarios de práctica con estudiantes de universidades de gran trayectoria del país; además de fortalecer sus conocimientos y habilidades disciplinares, favorece y reafirma las competencias comunicativas, de trabajo en equipo y de liderazgo. Como ejemplo de esta estrategia se menciona el reconocimiento al mejor interno que se ha realizado a los estudiantes por sus condiciones de integralidad en las esferas académicas, humanas y éticas, en los últimos siete (7) años **(Anexo 3.9)**
- Como estrategias dirigidas a la libre escogencia de espacios académicos por parte de los estudiantes, se tienen las siguientes:
  - Las electivas de corte disciplinar, expuestas en el Plan de Estudios en los semestres VII, VIII y IX, correspondientes a un total de 6 créditos.
  - Las electivas humanísticas, permiten al estudiante la selección de cursos libres en cuatro grandes áreas: formación ciudadana, problemáticas de contexto, saber humanístico, cultura artística y deportiva, correspondientes a 8 créditos.
  - La cátedras de proyectos de investigación I, II y III, en los cuales se da completa libertad al estudiante para abordar problemáticas reales contextualizadas en diferentes áreas de conocimiento, donde haya aplicación disciplinar; estas corresponden a 8 créditos.
  - Posibilidad de elegir por parte del estudiante el campo de práctica para la realización del internado rotatorio (últimos dos semestres) de acuerdo a sus intereses, frente a lo cual, el programa realiza las gestiones administrativas necesarias para facilitar este proceso.

El índice de flexibilidad curricular del plan de estudios presentado, representados en créditos académicos de carácter electivo y de formación complementaria es de 7%, incluidos los 70 créditos del Internado Rotatorio; excluyendo los créditos del internado, el porcentaje de flexibilidad asciende al 9%.

---

### 3.6 LINEAMIENTOS PEDAGÓGICOS Y DIDACTICOS

La pedagogía se fundamenta en el diálogo, en lo humano y en la diversidad conceptual; se asume como la disciplina que reflexiona, re-contextualiza, relaciona y busca la convergencia de los saberes para comprender, explicar y transformar las prácticas educativas y sociales. En esta perspectiva, la didáctica es el espacio que concreta la enseñanza y el aprendizaje de la ciencia y de su epistemología, a través del proceso de transposición didáctica, entendido como el ejercicio que hace el docente de traducir los conceptos científicos, para ser enseñados y aprendidos. Se preocupa por dar respuesta a interrogantes tales como: qué, cómo, a quién, cuándo, dónde y para qué se construye el conocimiento y aprovecha las potencialidades del ser y del saber para la formación de la persona que transforma la realidad y construye historia en todos los órdenes: humano, científico, político, económico y sociocultural<sup>64</sup>.

En correspondencia con 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 y con la comunidad, a través de los escenarios comunitarios. Desde esta perspectiva, el aula se convierte en el espacio donde existe 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 son 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. Los escenarios comunitarios son los espacios donde el estudiante, confronta la realidad y lo acerca a las problemáticas del contexto social y cultural.

Como estrategias pedagógicas y dependiendo de las asignaturas y de las áreas de formación, se utilizan: clase magistral, exposiciones, desarrollo de talleres, conversatorios, foros académicos, revisión y control de lecturas, seminarios, talleres, estudio de casos clínicos, asesorías personalizadas, tutorías, revisión de bases de datos, correlaciones básico- clínicas, práctica en aula de informática, prácticas en laboratorios especializados, prácticas en laboratorio de simulación, prácticas en escenarios comunitarios, prácticas en escenarios clínicos tanto del primer, segundo y tercer nivel de atención, desarrollo de proyectos de intervención y desarrollo de proyectos de investigación.

### 3.7 ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS COMUNICATIVAS EN LENGUA EXTRANJERA.

El dominio de una lengua extranjera como el inglés, es considerado por parte del programa y la institución, como una habilidad que debe adquirir la comunidad académica; es decir, no es discutida, más bien aceptada, ya que existe consenso de que en un mundo globalizado ayuda a romper barreras idiomáticas, permite compartir conocimiento y potenciar el desarrollo de la ciencia y tecnología; pues, es considerado el principal elemento de comunicación entre culturas.

El Programa de Medicina, en concordancia con la política institucional de bilingüismo, focaliza esfuerzos a través del Centro de Idiomas para que docentes y estudiantes asistan a cursos de idioma

---

<sup>64</sup> *Ibid.*, p. 4

extranjero, particularmente de inglés, como estrategia para el fortalecimiento de la lengua extranjera.

Para el caso de los estudiantes de medicina, se ha implementado en la propuesta curricular, la eficiencia en inglés, como uno de los requisitos para iniciar el ciclo clínico y por tanto, para la titulación como médico. Como aliado estratégico de esta iniciativa se encuentra el Departamento de Lingüística e Idiomas de la Universidad de Nariño, puesto que es el encargado de la realización de los cursos de formación para los estudiantes y la determinación de los niveles mínimos para la aprobación de la suficiencia en lengua extranjera. Estos requerimientos son regulados mediante el Acuerdo 089 de 2007, aprobado por el Consejo de Académico de la Universidad de Nariño, el cual entró en vigencia en el período B de 2007. **(Anexo 3.10).**

Por otra parte, la universidad ofrece cursos gratuitos para grupos de estudiantes que desean aprender otros idiomas como francés, portugués e italiano, preparándolos para futuros intercambios estudiantiles; en ese sentido, se ofrecen cursos gratuitos de inglés con hablantes nativos, orientados a docentes para que puedan mejorar su nivel en esta lengua; esto con el fin de contribuir a los procesos de investigación, en los cuales, es de suma importancia el manejo en alto nivel de este idioma. Más detalles se pueden encontrar en el siguiente enlace: <http://ccomunicaciones.udenar.edu.co/?p=14687>

Siendo coherente con las políticas institucionales y con el ánimo de fortalecer el inglés como lenguaje científico, el Programa de Medicina ha recomendado a sus docentes incrementar las referencias de las asignaturas con libros y artículos en inglés.

### **3.8 AVANCES DE REFORMA CURRICULAR**

Luego de la renovación del registro calificado en el año 2012 y con base en los procesos de autoevaluación llevados a cabo en los años 2014 y 2016 respectivamente, el Programa de Medicina ha sido consciente de que los contextos que inciden en la formación del talento humano en salud son muy amplios y diversos, debido a las intensas transformaciones que tienen lugar en la sociedad moderna como resultado de la globalización, de la permanente necesidad en la generación de conocimiento, de los cambios en el mundo laboral y en los sistemas productivos, de la distribución y circulación de bienes y de conocimiento; aspectos que afectan de manera profunda, generando la necesidad de una continua evolución y actualización del programa.

El Programa de Medicina ha venido trabajando en cambios curriculares que abordan este interés; así pues, existen avances relacionados con la incorporación de estrategias que favorecen la flexibilidad, actualización permanente y pertinente de los contenidos programáticos de las asignaturas, interacción teórico práctica, desarrollo de habilidades y destrezas clínicas, formación de ciencias básicas integradas con la clínica, bases para el desarrollo de competencias para la investigación, fomento de la interacción social a través de trabajo comunitario, formación ética y con alto sentido social; se parte de la concepción de un estudiante protagonista en su proceso de aprendizaje, con saberes previos que aportan a la articulación y comprensión de realidades sociales relacionadas con la salud.

El enfoque curricular del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, ha permitido y garantizado la formación de profesionales idóneos que han contribuido al reconocimiento social y de calidad, sin embargo los cambios sociales, científicos, tecnológicos, las necesidades del entorno y del sistema de salud, obligan hoy a revisar el perfil profesional y las actividades de aprendizaje contempladas en el actual plan de estudios.

---

El Programa de Medicina inició, a finales del año 2017, un proceso de reforma curricular con la perspectiva de adecuar el programa a los tiempos actuales, toma como elementos guadores los establecidos por la “Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia”, conformada por expertos nacionales en educación y salud de la mayor prestancia y reconocimiento académico y profesional, el documento de la comisión orienta a plantear propuestas entre el corto y el mediano plazo, con visión de futuro, para resolver los problemas centrales de la educación médica en el país. La comisión plantea, en algunos de sus apartes, la necesidad de establecer reformas instruccionales o curriculares, las cuales deberán:

- a) Adoptar estrategias dirigidas a lograr competencias dentro del diseño instructivo;*
- b) Adaptar estas competencias a las rápidamente cambiantes condiciones locales recurriendo a los recursos globales;*
- c) Promover una educación interprofesional y transprofesional que vaya más allá de los silos profesionales, realzando a la vez las relaciones de colaboración no-jerárquicas dentro de equipos efectivos;*
- d) Explotar el poder de la tecnología de la información para el aprendizaje;*
- e) Reforzar los recursos educativos, con especial énfasis en el desarrollo de los docentes de las facultades;*
- f) Promover un nuevo profesionalismo que utilice competencias como criterio objetivo para la clasificación de los profesionales de la salud, y que desarrolle un conjunto de valores en común centrados en la responsabilidad social”<sup>65</sup>*

El proceso de reforma curricular parte de la indagación de aquellos aspectos del contexto que enmarcarían la nueva propuesta; para ello se tomó como primer recurso, los resultados de la autoevaluación del año 2016, cuyo proceso metodológico participativo permitió la exploración de todos los actores del programa para la identificación de los aspectos que debían mejorarse. Este proceso está condensado en el documento de autoevaluación (**Anexo 12.5**) y en el Plan de Mejoramiento del Programa (**Anexo 12.9**) (Ver Condición de Calidad 12. Autoevaluación.)

Dentro del diseño metodológico de la reforma se contemplaron las siguientes etapas:

---

<sup>65</sup> Documento de recomendaciones para la transformación médica en Colombia. MINSALUD, MINEDUCACIÓN .2017

---



Figura 3.1: Etapas del Proceso de Reforma Curricular Programa de Medicina 2017

Fuente: Metodología para el Proceso de Reforma Curricular del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño

El diseño metodológico de la reforma curricular se encuentran plasmados en el documento “Metodología para el Proceso de Reforma Curricular del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño” (**Anexo 3.11**)

Como resultado de la reforma curricular, el Programa de Medicina asumirá la formación a través del enfoque pedagógico por competencias, para ello se retomarán elementos del *Estudio Tuning* para América Latina 2013 en el área de Medicina (**Anexo 3.12**), del Documento de Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica en Colombia 2017, antes referido (**Anexo 3.13**), como también de varios estudios realizados en Colombia y en Latinoamérica, que permitirán concretar las competencias requeridas de acuerdo al rediseño del perfil del egresado, acorde a las necesidades del programa y del entorno.

## 4. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ACADEMICAS

La Universidad de Nariño tiene estandarizado a través del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) el proceso misional de “Formación Académica” (**Anexo 4.1**) que incluye los procedimientos de programación, carga y labor académica, los cuales soportan la organización de las actividades en todos los programas, para el desarrollo de estos procedimientos la Universidad dispone de un sistema de información que facilita la organización semestral de las actividades, articulada a los procesos de admisión, matrícula, registro académico, evaluación académica y evaluación del semestre. El sistema tiene establecidos formatos que semestralmente cada docente, responsable de la asignatura, debe diligenciar, ellos son: “Formato Operativo de Asignatura” (FOA-FR-07) (**Anexo 4.2**) y el formato de “Seguimiento al Contenido de Asignatura” (FOA-FR-15) (**Anexo 4.3**). Estos documentos sirven de base para los procesos de autoevaluación permanente que facilitan el ajuste de las actividades académicas en cada semestre.

En el Programa de Medicina, las actividades académicas se organizan semestralmente de acuerdo al calendario que establece el Consejo Académico, cumpliendo con el proceso que ha establecido el sistema de calidad de la Universidad, con el cual se realiza la distribución de labor académica a los docentes, de igual manera el programa a través del Comité Curricular y de Investigaciones, estructura, antes de iniciar cada semestre, las actividades a desarrollarse en cada asignatura incluyendo las prácticas que los estudiantes realizarán en los escenarios clínicos, de laboratorio y comunitario.

Dentro de las actividades académicas del programa se distinguen las siguientes: las actividades en el aula, las prácticas en laboratorio, las prácticas en laboratorio de simulación, las prácticas clínicas, las practicas comunitarias, los proyectos de investigación y los cursos de medicina basada en la evidencia (MBE).

### 4.1 LAS ACTIVIDADES EN EL AULA

Incluyen el desarrollo de estrategias pedagógicas como:

**Clases magistrales:** estrategia clásica y prevalente en la orientación de las diferentes asignaturas del programa.

**Estudios de caso:** cuyo objetivo es hacer un análisis de un caso clínico simulado dentro de un contexto determinado, aplicando y teniendo en cuenta fundamentos teóricos y prácticos.

**Talleres y seminarios:** permiten la aproximación a un tema a través de didácticas particulares y organizativas como la conformación de grupos entre tres y cinco estudiantes para la confrontación y discusión.

**Correlaciones clínico- básicas:** contrastan la fundamentación teórica de las ciencias básicas, con la aplicación de la clínica en casos reales, con la participación de docentes, estudiantes y expertos invitados.

**Tutoría:** espacios de orientación individual donde los docentes aclaran dudas y amplían conceptos.

**Talleres en aula informática:** facilitan el desarrollo de la aplicación práctica de conocimientos especialmente en asignaturas como Biología, Bioestadística, Genética, Investigación, Proyectos de Investigación, actividades que están soportadas en plataformas virtuales de aprendizaje.

Las actividades en el aula dan soporte, en especial, a las asignaturas correspondientes al ciclo básico y preclínico, en su mayoría están bajo la tutoría docente y se complementan con el trabajo independiente que el estudiante debe realizar; actividades que incluyen la revisión de tema, búsqueda de bibliografía, lecturas complementarias, investigación entre otras. La relación de horas con acompañamiento docente y horas de trabajo independiente están establecidas en la Tabla 3.3 (Plan de Estudios del Programa).

La designación de recursos de infraestructura para las actividades de aula de clase se realiza a través de la Oficina de Planeación, quien determina antes de iniciar el semestre los recursos de infraestructura para tal fin; la distribución de aulas de informática es realizada por el Aula de Informática de la Universidad quien asigna según la disponibilidad, además el programa posee su propia aula de informática que soporta las actividades académicas del programa, ubicada en el bloque del Programa de Medicina (Ver Condición de Calidad 8. Medios Educativos y 9. Infraestructura Física)

#### 4.2 LAS PRÁCTICAS EN LOS LABORATORIOS

Permiten la integración de los conocimientos y experiencias de aprendizaje, estas actividades se desarrollan en su gran proporción en las asignaturas del ciclo básico y son organizadas por la Sección de Laboratorios siguiendo el proceso establecido (**Anexo 4.4**), la Universidad de Nariño cuenta con un amplio número de laboratorios dotados con equipos y elementos necesarios para garantizar procesos de aprendizaje e investigación, entre los laboratorios que apoyan la formación de los estudiantes en el Programa de Medicina están los siguientes: Laboratorio de Biología, Laboratorio de Bioquímica, Laboratorio de Biofísica y Laboratorio de Microbiología. El Programa de Medicina posee además el Laboratorio de Morfología, espacio en el cual se realiza la integración de los conocimientos anatómicos y patológicos a través de las prácticas y permite que el estudiante pueda interactuar con el cuerpo humano real, para facilitar la identificación de tejidos, órganos y sistemas corporales. El programa cuenta también con laboratorios propios que soportan sus actividades académicas ubicadas en el bloque del programa (Ver Condición de Calidad 8. Medios Educativos y 9. Infraestructura Física)

#### 4.3 LAS PRÁCTICAS EN LABORATORIO DE SIMULACIÓN

La Universidad de Nariño adelantó desde el 2017 la estructuración del proyecto de “Laboratorio de Simulación Clínica” el cual contempla cinco áreas a saber: reanimación, semiología, procedimientos básicos, pediatría y ginecobstetricia. El proyecto fue incorporado al nuevo bloque sur que actualmente se encuentra en construcción, entre tanto a través de convenios con otras universidades de la región se vienen realizando prácticas en laboratorios de simulación que permiten al estudiante desarrollar habilidades y destrezas de la práctica clínica en escenarios simulados, semestralmente se determina con anticipación las fechas y actividad establecida según los temas previstos y se realiza la respectiva solicitud al laboratorio de la Universidad Mariana quien actualmente facilita el espacio para este tipo de práctica, en contraprestación los estudiantes de enfermería de esa entidad realizan sus prácticas en el Laboratorio de Morfología de la Universidad de Nariño. Actualmente el laboratorio de simulación soporta actividades académicas de las asignaturas de Semiología, Electivas y Anestesiología (reanimación cardiopulmonar)

---

#### 4.4 LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS

El Programa de Medicina, a través del proyecto de interacción social “LA MEDICINA UN ASUNTO PUBLICO QUE SE CONSTRUYE EN LO COLECTIVO” viene desarrollando prácticas comunitarias que permiten fortalecer la interacción del programa con la comunidad, incorporando los conocimientos y habilidades que faciliten la comprensión de los sujetos, el territorio y el quehacer del médico en la misma, además de lograr el ejercicio de la promoción de la salud desde la mirada social del ejercicio médico. Actualmente este proceso se viene desarrollando en la Comunidad de Jamondino (área rural del Municipio de Pasto) y se encuentra articulado a las asignaturas de la sub área de Salud Pública (**Anexo 4.5**), para el desarrollo de estas prácticas se ha establecido un convenio con la Secretaría Municipal de Salud de Pasto, con quienes se facilita la ejecución de programas de interacción social articulados a la formación académica (Ver Condición de Calidad 6. Interacción Social)

#### 4.5 LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación formativa tiene como objetivo desarrollar en el estudiante habilidades para la identificación de problemas de investigación en salud, estructuración de un protocolo de investigación en torno a un problema y la presentación y sustentación de resultados; en el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, todos los estudiantes deben realizar un proyecto de investigación, el cual está articulado a la sub área de investigación, esta actividad académica responde a los principios y las políticas institucionales, como pilar fundamental dentro de su formación integral (Ver Condición de Calidad 5. Investigación). La investigación formativa se concibe como 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.

La culminación del proceso de formación en conocimientos y habilidades básicas se realiza a través del planteamiento y la ejecución de proyectos de investigación, los cuales hacen parte de la productividad académica de los semilleros de investigación y/o de las líneas de investigación propuestas por los grupos, esta estrategia requiere de acompañamiento de docentes asesores.

Para fomentar el que esta actividad estudiantil se desarrolle dentro del rigor y la disciplina científica, se ha diseñado 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. Los espacios académicos en el que se desarrolla esta actividad son Investigación I, Proyectos de Investigación I, Proyectos de Investigación II y Proyectos de Investigación III, correspondiente al IV, VII, VIII, IX semestre respectivamente.

#### 4.6 TALLERES DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

El Programa de Medicina fomenta en el estudiante el desarrollo de habilidades de lectura crítica de artículos científicos, a través de los talleres de medicina Basada en evidencia (MBE), que se encuentran inmersos en las asignaturas clínicas, estos tienen como propósito la aplicación de los conceptos y habilidades investigativas en la utilización de la mejor evidencia científica disponible en la toma de decisiones médicas, para lograr que éstas estén científicamente fundamentadas.

Los talleres de medicina basada en la evidencia (MBE) están organizados por módulos que se desarrollan articulados a las asignaturas de Semiología (V semestre), Medicina Interna y

---

Especialidades I (VI semestre) Medicina Interna y Especialidades II (VII semestre), Cirugía General (VIII semestre), Ginecología y Obstetricia (IX semestre) y Pediatría (X semestre). A continuación las actividades pedagógicas que se desarrollan en cada módulo.

*Tabla 4.1 Actividades pedagógicas de los Talleres de Medicina Basada en la Evidencia*

ACTIVIDADES
<p><b>PRIMER MODULO: MBE-I</b></p> <p><b>(Semiología V Semestre)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Correlación entre investigación y práctica clínica</li> <li>- Elementos del artículo científico: Objetivo, Población, Variables, Análisis de datos, Graficas, etc. - Esquema IMRAD (Vancouver)</li> <li>- Introducción a la Lectura crítica del artículo científico</li> <li>- Búsqueda de datos I: Fuentes de información</li> <li>- Análisis crítico de literatura médica :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Estudios observacionales descriptivos: Reporte de casos, Serie de Casos</li> <li>o Estudio de corte transversal</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>SEGUNDO MODULO: MBE-II</b></p> <p><b>Medicina Interna y especialidades I (VI Semestre)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pregunta de investigación: La pregunta PICO</li> <li>- Diseños de investigación</li> <li>- Introducción a la presentación de resultados de búsqueda: uso de citas y referencias</li> <li>- Búsqueda de datos II: Bases de datos</li> <li>- Análisis crítico de literatura medica               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Estudios observacionales analíticos: Casos y controles, Cohortes</li> <li>o Estudio de corte transversal: Mediciones – Asociaciones</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>TERCER MODULO: MBE-III</b></p> <p><b>Medicina Interna y especialidades II (VII semestre)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis de intervenciones: El ensayo clínico (diseño, evaluación, interpretación, seguridad, efectividad, eficacia, eficiencia, ética)</li> <li>- Calificación de Rendimiento de una revista científica</li> <li>- Búsqueda de datos III: Búsqueda Booleana - Avanzada</li> <li>- Análisis crítico de literatura médica:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Estudios experimentales: El ensayo clínico (ECA)</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>CUARTO MODULO: MBE-IV</b></p> <p><b>Cirugía general y especialidades (VIII semestre)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calificación de Rendimiento de una revista científica</li> <li>- Búsqueda de datos III: Búsqueda Booleana - Avanzada</li> <li>- Análisis crítico de literatura medica</li> <li>- Estudios integrativos I:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Revisiones sistemáticas de la literatura</li> <li>o Meta análisis</li> </ul> </li> </ul>

**QUINTO MODULO: MBE-V****Ginecología y obstetricia (IX semestre)**

- Análisis crítico de literatura medica
- Estudios de pruebas diagnosticas
  - o Estudios de tendencia, correlación y concordancia, análisis económico, Fármaco-epidemiología, Fármaco-vigilancia, análisis de decisiones

**SEXTO MODULO: MBE-VI****Pediatría (X semestre)**

- Análisis crítico de literatura medica
- Estudios integrativos II:
  - o Guías de práctica clínica

*Fuente: Documento Renovación de Registro Calificado Programa de Medicina. 2018*

#### 4.7 LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Las prácticas clínicas son la materialización del compromiso del programa con la sociedad y buscan la aplicación de los conocimientos teóricos a situaciones concretas con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de habilidades profesionales y la atención directa de las necesidades del medio.

Las prácticas clínicas son aquellas actividades de formación realizadas por los estudiantes de medicina de V a X semestre en las asignaturas clínicas del Programa de Medicina, compartidas por varias áreas (rotaciones) y docentes, que se realizan en diferentes Instituciones de Salud tales como Hospitales, Clínicas, Centros de Salud, Puestos de Salud o Consultorios Particulares con las que exista un convenio docente-servicio vigente. Las estrategias pedagógicas que se desarrollan en la práctica clínica son las siguientes:

- Revista académica y/o consulta médica con elaboración previa de historias clínicas, su respectiva presentación y evolución.
- Análisis de los casos clínicos: a través de correlación clínica - fisiopatológica y junto con la aplicación de los principios de la farmacología básica, esta estrategia se orienta a la adquisición de destrezas para el abordaje y manejo integral del paciente.
- Procedimientos médico-quirúrgicos, bajo la tutoría del docente.
- Revisión magistral y/o seminarios de los contenidos teóricos.

Las anteriores actividades se realizan con acompañamiento docente y se complementan con el trabajo independiente que incluye la revisión de temas, búsqueda de literatura científica, preparación de exposiciones, trabajos de investigación entre otros.

**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 al sistema de salud.

#### **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 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, que le permita responder a los valores de justicia, equidad y responsabilidad.

Las prácticas clínicas tendrán dos propósitos, así:

- 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.
- 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, convirtiéndose en la estrategia más importante de interacción social entre el programa y el contexto de la región.

#### **4.7.1 Metodología de las Prácticas Clínicas**

Las prácticas clínicas se encuentran reglamentadas a través del Decreto 2376 de 2010 que regula los “Convenios Docencia-Servicio”, en el cual se establece las prácticas formativas en salud como

*“una estrategia planificada y organizada por la institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades nuevos conocimientos de estudiantes y docentes, de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio autónomo, responsable y ético de la profesión”*

Acorde con lo anterior, la Universidad de Nariño ha suscrito convenios docencia - servicio con diferentes instituciones de atención en salud de baja, mediana y alta complejidad, con alto prestigio en nuestra región y a nivel nacional.

Dentro de las prácticas clínicas se desarrollarán estrategias pedagógicas tendientes a la formación integral de los estudiantes tales como: ronda docente, talleres clínicos, revisiones teóricas de temas, turnos y procedimientos médicos, bajo la supervisión estricta del docente encargado por la universidad o por el médico de planta de la institución en convenio.

La estructuración de las diferentes rotaciones a realizarse en cada escenario son previamente analizadas por el Comité Curricular y de Investigaciones del Programa, los criterios que se tienen en cuenta para la estructuración del plan de rotaciones incluye los siguientes: el número de estudiantes esperado en cada asignatura, los cupos máximos de estudiantes que puedan desarrollar su práctica

---

formativa de manera simultánea establecidos por cada escenario de acuerdo a los convenios docencia servicio, la capacidad ofertada por cada escenario de práctica, así como también los requerimientos propios del programa, fruto de los procesos de autoevaluación permanente, a partir de la estructuración de las rotaciones se determina el número de docentes requeridos. A manera de ejemplo se anexa la organización de prácticas clínicas de los semestres V al X del último año **(Anexo 4.6)**.

Cada práctica clínica cuenta con un plan (anexo técnico) acordado entre las partes intervinientes que incluye los objetivos educacionales y las competencias a adquirir por los estudiantes así como la delegación progresiva de funciones y responsabilidades por cada periodo académico, este plan es supervisado por los comités docencia servicio y se concreta de manera anticipada al inicio de cada semestre estableciendo: el nombre de los estudiantes asignados a la práctica, los servicios en los que realizarán la misma, el número de estudiantes máximo por servicio, el docente responsable de la práctica, el cumplimiento de requisitos como: esquema completo de vacunación, la afiliación a ARL (en cumplimiento al decreto 055 de 2015), póliza de responsabilidad civil, constancia del curso de inducción, así como también los aspectos particulares que cada escenario solicita de acuerdo a los convenios docencia – servicio **(Anexo 4.7)**.

Las asignaturas del componente clínico utilizan en su mayor porcentaje las prácticas clínicas como estrategia de aprendizaje, estas asignaturas son compartidas por varios docentes, para garantizar la homogeneidad del conocimiento se establece la organización de rotaciones con cada docente, en cada una de las cuales el estudiante desarrolla actividades tanto teóricas como prácticas, existe por cada asignatura del componente clínico un docente responsable quien se encarga de organizar los contenidos teóricos y las actividades grupales, coordinar a los docentes con los que se comparte la asignatura, establecer los contenidos de las evaluaciones, y en general apoyar los procesos académicos necesarios para la consecución de los objetivos y competencias de la asignatura; además el Programa cuenta con un coordinador de prácticas clínicas quien realiza las actividades administrativas en cada escenario así como su seguimiento y articulación.

#### 4.7.2 Seguimiento de las Prácticas Clínicas

El control y el seguimiento a prácticas clínicas contribuye al mejoramiento continuo de la relación docente-servicio, docente- estudiante y docente- universidad, para lo cual el programa de Medicina, ha diseñado formularios específicos para tal fin. **(Anexo 4.8)** Periódicamente el coordinador de prácticas clínicas debe realizar el seguimiento a cada rotación, determinando el cumplimiento de las actividades establecidas inicialmente en el anexo técnico y además indagando a estudiantes y docentes sobre dificultades presentadas en el proceso.

#### 4.7.3 Evaluación de la Prácticas Clínicas

Las prácticas clínicas son evaluadas a través de un formato establecido para tal fin, el cual incluye un porcentaje para valorar el desempeño ético-humanístico del estudiante a través de la observación directa de su comportamiento ante el paciente y el equipo de salud, se evalúa actitud, respeto, perfil médico, cultura general y puntualidad; un porcentaje en el que se valora la asistencia a todas las actividades académicas dentro de la práctica clínica y un porcentaje en el que se evalúa la calidad de la historia clínica, revisión de temas, correlación clínica patológica, evaluaciones teóricas y exámenes prácticos de rotación **(Anexo 4.9)**.

Mediante Acuerdo 250 de agosto 25 de 2006 en el artículo 2 del Consejo Académico se establece que en las asignaturas que son compartidas por varias áreas (rotes) y docentes, en caso de que un

---

estudiante del Programa de Medicina pierda o repruebe una de estas áreas a partir del ciclo preclínico, se considerará perdida o reprobada toda la asignatura y deberá repetirla (**Anexo 4.10**).

Para el establecimiento de la nota final de las asignaturas clínicas que son compartidas por áreas (rotas) y por docentes, se establece que esta corresponde al promedio de todas las notas asignadas en cada rotación.

#### 4.7.4 Escenarios de Práctica Clínica

El Programa de Medicina de la Universidad de Nariño a través de convenios docente asistenciales, cuenta con el respaldo de instituciones de alto prestigio en la región y a nivel nacional, muchas de ellas acreditadas en salud, asegurando la calidad en los procesos de formación de los estudiantes, las instituciones con las cuales se tienen establecidos convenio docencia servicio son las siguientes:

*Tabla 4.2 Escenarios de Práctica Clínica, Programa de Medicina.*

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NATURALEZA	ACREDITACIÓN EN SALUD	NIVEL DE COMPLEJIDAD	PRÁCTICAS QUE SE REALIZAN EN LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO Cod. REPS: 5200101102	Público	Si	Medio y Alto	Semiología, Medicina Interna y Especialidades I y II, Ginecología, Cirugía General, Especialidades Quirúrgicas I y II, Electiva I y II de Urgencias, Electiva III de Medicina Interna.  Internado Rotatorio y Electivas de Internado Rotatorio	Pasto (Nariño)
FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO Cod. REPS: 5200100557	Fundación sin ánimo de lucro	En proceso	Medio y Alto	Semiología, Medicina Interna y Especialidades I y II, Ginecología, Cirugía General, Especialidades Quirúrgicas II, Electiva I y II de Urgencias, Electiva III de Medicina Interna.  Internado Rotatorio y Electivas de Internado Rotatorio	Pasto (Nariño)
HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES Cod. REPS: 5200100283	Fundación sin ánimo de lucro	Si	Medio y Alto Especializado en Pediatría	Pediatría  Internado Rotatorio	Pasto (Nariño)
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. Cod. REPS: 5200101457	Pública	En proceso	Bajo	Semiología, Medicina Interna y Especialidades I y II (Programas de Promoción y Prevención), Pediatría (AIEPI)	Pasto (Nariño)
HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E	Pública	Si	Medio	Ginecología, Cirugía General, Pediatría.  Internado Rotatorio	Ipiales (Nariño)

Cod. REPS: 5235600356					
CENTRO HOSPITAL SAN LUIS E.S.E Cod. REPS: 5226001436	Pública	No	Bajo	Internado Rotatorio (Práctica extramural )	Tambo (Nariño)
CENTRO DE SALUD DE CONSACÁ E.S.E Cod. REPS: 5220700926	Pública	No	Bajo	Internado Rotatorio (Práctica extramural)	Consacá (Nariño)
HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO Cod. REPS: 5200100096	Privada	No	Especializado	Salud Mental II y III	Pasto (Nariño)
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN (UNIVERSIDAD DEL CAUCA) Cod. REPS: 1900100031	Pública	No	Medio y Alto	Internado Rotatorio	Popayán (Cauca)
E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS Cod REPS: 5239900234	Pública	No	Bajo	Internado Rotatorio (Práctica Extramural)	La Unión (Nariño)
E.S.E HOSPITAL CLARITA SANTOS DE SANDONA CodREPS: 5268300609	Pública	No	Bajo	Internado Rotatorio (Práctica Extramural )	Sandoná (Nariño)
CENTRO DE SALUDYA E.S.E. DE YACUANQUER Cod.REPS: 5288501383	Pública	No	Bajo	Internado Rotatorio (Práctica Extramural)	Yacuanquer (Nariño)
E.S.E CENTRO DE SALUD VIRGEN DE LOURDES Cod. REPS: 5211001504	Pública	No	Bajo	Internado Rotatorio (Práctica Extramural)	Buesaco (Nariño)
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	Pública			Medicina Legal Internado Rotatorio	Pasto (Nariño)

Fuente: Documento Renovación de Registro Calificado Programa de Medicina. 2018

Tabla 4.3 Convenios Docencia Servicio que Soportan Prácticas Académicas en el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño

NOMBRE DE CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
Convenio docente asistencial celebrado entre el Hospital Universitario Departamental De Nariño y la Universidad de Nariño	09/11/2011	09/11/2021
Convenio marco docencia - servicio entre la Universidad de Nariño y la Fundación Hospital San Pedro	19/04/2011	19/04/2021
Convenio marco docencia - servicio celebrado entre el Hospital Infantil los Ángeles y la Universidad de Nariño	25/04/2011	25/04/2021
Convenio marco docencia - servicio celebrado entre la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E y la Universidad de Nariño	09/05/2011	05/05/2021
Convenio marco docencia - servicio celebrado entre el Hospital Civil del Municipio de Ipiales Nariño y la Universidad de Nariño	01/06/2011	01/06/2021
Convenio marco docencia - servicio entre la Universidad de Nariño y el Hospital San Luis ESE Municipio del Tambo Nariño	01/04/2015	01/04/2025
Convenio marco docencia - servicio celebrado entre el Hospital ESE Municipio de Consacá Nariño y La Universidad de Nariño	28/08/2015	28/08/2025
Convenio marco docencia - servicio celebrado entre el Hospital San Rafael de Pasto y la Universidad de Nariño	20/01/2012	20/01/2022
Convenio interinstitucional de cooperación académica y regulador de Las relaciones docente asistenciales entre la Universidad del Cauca y la Universidad de Nariño	01/05/2011	01/05/2021
Convenio marco docencia - servicio celebrado entre el Hospital Eduardo Santos Municipio de la Unión Nariño y la Universidad De Nariño	01/04/2011	01/04/2021
Convenio marco docencia - servicio celebrado entre el Hospital Clarita Santos Municipio de Sandoná Nariño y la Universidad de Nariño	01/05/2011	01/05/2021
Convenio marco docencia - servicio celebrado entre la E.S.A SALUDYA Municipio de Yancuanquer y la Universidad de Nariño	14/01/2013	14/01/2023
Convenio marco docencia - servicio celebrado entre el Hospital Nuestra Señora de Lourdes Municipio Buesaco Nariño y La Universidad de Nariño	11/08/2015	11/08/2015
Convenio de Cooperación entre el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y La Universidad de Nariño	15/12/2016	15/12/2026

Fuente: Convenios Docencia Servicio Programa de Medicina

Cabe destacar que los escenarios practica que soportan más del 50% de las actividades formativas se encuentran acreditados en salud o están en proceso de acreditarse, este aspecto se considera como una gran fortaleza para el programa, dado que dentro de los procesos de calidad de estas instituciones, se encuentra incorporado la formación como uno de los procesos estratégicos, generando en ellos un importante compromiso con la academia y con la formación de los futuros profesionales de la región, los hospitales que actualmente tienen acreditación en salud son los

siguientes: Hospital Universitario Departamental de Nariño, Fundación Hospital Infantil Los Ángeles, Hospital Civil de Ipiales E.S.E y se encuentran en proceso de acreditación la Fundación Hospital San Pedro y la Empresa Social del Estado Pasto Salud.

Los convenios anteriormente relacionados se encuentran en la actualidad vigente ajustada al Decreto 2376 de 01 de julio de 2010 y al Decreto 055 de 2015, además que todas las instituciones se encuentran habilitadas conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad **(Anexo 4.11)**.

#### **4.7.5 Conformación de Comités Docencia Servicio**

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

- El director, gerente o jefe del área, de la institución que sirve del escenario de práctica.
- El decano de la Facultad de Ciencias de la Salud como representante delegado de la Universidad.
- Un representante de los estudiantes que se encuentren rotando en el escenario de práctica.

Los comités tienen funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades de docencia-servicio que se realicen en los escenarios de práctica, los cuales se consignan en el convenio respectivo, para tal función los comités se reúnen cada trimestre.

#### **4.7.6 Contraprestación por parte de la Universidad en los Convenios Docencia- Servicio**

Dada la condición de carácter público de la Universidad de Nariño, la contraprestación establecida en los convenios docencia servicio con las diferentes entidades de salud se han pactado en actividades propias de la academia y relacionadas con el apoyo específico a procesos de investigación, desarrollo de proyectos de interacción social, asesoría, actividades de educación continua y actualización, apoyo a jornadas académicas y cupos para capacitación en los postgrados propios de la Universidad.

### **4.8 INTERNADO ROTATORIO**

El Internado rotatorio está ubicado dentro del ciclo práctico, forma parte del plan de estudios del Programa de Medicina, está diseñado para que el estudiante dedique la mayor parte de su tiempo a realizar actividades que le permitan adquirir competencias, habilidades y destrezas para desempeñarse como médico general a través de los diferentes servicios en los que tiene la oportunidad de estar en contacto permanente con pacientes bajo la tutoría y supervisión.

Es un requisito indispensable para obtener su grado y su duración es de 52 semanas y corresponde a los semestres 11 y 12 del plan de estudios, cada semestre con una duración de 26 semanas, se ha establecido además la designación de 2 semanas de vacaciones incluidas dentro de las 52 semanas que dura el mismo.

El Programa de Medicina tiene actualmente convenios docencia-servicio con los Hospitales Universitario Departamental de Nariño E.S.E, Hospital San Pedro, Hospital Civil de Ipiales E.S.E, Hospital Infantil Los Ángeles y Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E para la realización del internado, cada institución tiene diseñado su programa de internado el cual es revisado, a fin de determinar si el mismo se ajusta a los requerimientos establecidos por el programa. **(Ver Anexos técnicos convenios docencia servicio Anexo 4.7)**

---

El Comité Curricular del Programa a través de la aplicación del Acuerdo 016 de febrero de 2016 del Consejo Académico, establece el procedimiento para la designación de los cupos de internado en las diferentes entidades con las cuales se tiene convenio docencia servicio, sin embargo ello está sujeto a las condiciones de admisión que cada entidad establezca y ante las cuales el estudiante debe someterse para su ingreso **(Anexo 4.12)**.

Existen diferentes modalidades para la realización del internado y depende de las condiciones que el escenario determine, en algunas instituciones el estudiante tendrá que someterse íntegramente al programa establecido por ella, en otras oportunidades la institución desarrolla la mayor parte de las rotaciones clínicas y el programa establece rotaciones adicionales.

Para todos los casos el programa otorga una carta de libertad que es el documento por medio del cual la Universidad de Nariño, a través del correspondiente Comité Curricular, autoriza a un estudiante de medicina quien acredita la certificación de “terminación de materias”, para realizar el internado obligatorio rotatorio en la institución correspondiente.

El Programa de Medicina ha establecido como rotaciones obligatorias dentro del internado las siguientes: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología-Obstetricia, Pediatría y Urgencias, de igual manera tiene convenios con instituciones en el primer nivel de atención para que el estudiante realice una rotación extramural con énfasis en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con una duración de 10 semanas, las instituciones con las cuales se tiene convenio para estas prácticas son las siguientes: Centro Hospital San Luis E.S.E ubicado en el Municipio del Tambo, Centro de Salud de Consacá E.S.E, Hospital Eduardo Santos de la Union, E.S.E Hospital Clarita Santos de Sandoná, Centro de Saludya E.S.E. de Yacuanquer y E.S.E Centro de Salud Virgen de Lourdes de Buesaco, el programa ha establecido un total de 10 cupos por institución para que los estudiantes escojan libremente la institución en la que desean realizar esta práctica. **(Ver Anexos técnicos convenios docencia servicio Anexo 4.7)**

Por otra parte, con el objeto de mejorar la flexibilidad del programa se ha establecido una rotación electiva con duración de cuatro semanas la cual podrá realizarse en profundización de las cuatro áreas básicas a saber: Medicina Interna, Ginecología-Obstetricia, Cirugía y Urgencias, para tal efecto se han dispuesto 16 cupos fijos para cada área en los Hospitales San Pedro y Universitario Departamental de Nariño, para que los estudiantes de acuerdo con sus necesidades y requerimientos puedan elegir libremente de manera anticipada el área y la institución en la que decidan rotar. **(Ver Anexos técnicos convenios docencia servicio Anexo 4.7)**.

Por otra parte se tiene establecida una rotación obligatoria de dos semanas por el Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses.

Cada institución tiene establecido su reglamento interno al cual debe someterse el estudiante, de igual manera determina el procedimiento de calificación de las diferentes actividades académicas, los comités docencia servicio permanentemente están coordinando las actividades desarrolladas por la institución, velando por el bienestar del estudiante y por garantizar la calidad académica.

El programa tiene designado un docente coordinador del Internado Rotatorio quien está a cargo de coordinar las actividades académico- administrativas de todos los estudiantes tanto en las instituciones de Nariño como de fuera del Departamento.

#### **4.9 ACTIVIDADES DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS POR DOCENTE Y ASIGNATURA**

Se presenta una tabla resumen de las actividades de prácticas académicas por docente y por escenario correspondientes al periodo académico de B 2017 **(Anexo 4.13)**

---

## 5. INVESTIGACIÓN

En concordancia con los principios, misión y visión de la Universidad, el Programa de Medicina, a través de la docencia, la investigación e interacción social, promueve la formación de estudiantes con capacidades para la generación, producción y aplicación del conocimiento como una estrategia para la formación integral, profesional y el desarrollo de la región y la ciencia.

### 5.1 ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES, NORMATIVAS Y FINANCIERAS, PARA EL DESARROLLO Y CONSOLIDACIÓN DE LA CULTURA INVESTIGATIVA

#### 5.1.1 Políticas y normas para el desarrollo de la Investigación en la Universidad de Nariño.

La Universidad de Nariño en su Plan de Desarrollo 2008-2020<sup>66</sup> (**Anexo 0.1**), reconoce la investigación como un componente fundamental del proceso de formación integral de sus estudiantes, con criterios de calidad y una alternativa para la solución de problemas específicos del contexto. Al respecto ha establecido que la investigación *“debe ser comparable a los estándares científicos mundiales, debe ser también capaz de tener una mano en las fronteras de la ciencia y la tecnología y la otra en el suelo regional para comprenderlo y transformarlo”*.

El Proyecto Educativo Institucional (PEI) (**Anexo 0.2**) aprobado por el Honorable Consejo Superior mediante Acuerdo 035 de marzo de 2013 declara como función misional la academia,

*“entendida como la relación entre docencia, investigación e interacción social, que constituye la esencia del quehacer universitario. La Universidad, mediante la academia, hace que los contenidos de la ciencia y de las disciplinas en particular, fluyan en el aula y en otros espacios; genera conocimientos a través de la investigación y los lleva a los contextos sociales. La Universidad asume la docencia como la integración de la transmisión, la apropiación, la discusión, la construcción y la producción del conocimiento, como el lugar que promueve las actitudes y las capacidades del individuo para la investigación”<sup>67</sup>.*

“La investigación se concibe como el proceso de construcción e innovación del conocimiento sobre la naturaleza, la cultura, la sociedad y la persona. En ella intervienen diversos actores, metodologías, conceptos y tecnologías como herramientas para la creación, la acumulación, la reproducción y la divulgación del pensamiento científico, artístico, filosófico y humanístico, validado por las comunidades académicas y la sociedad. Es el componente esencial del quehacer académico; es el proceso formal de: sistematización, creación, apropiación y difusión de conocimientos; es el eje transversal de los currículos y el medio de desarrollo del pensamiento crítico, autónomo, creativo y propositivo que contribuye a la solución de problemas científicos y socioculturales, a la transformación y a la emancipación de los

---

<sup>66</sup> Universidad de Nariño. Plan de Desarrollo Institucional "Pensar la Universidad y la Región" 2008 - 2020. San Juan de Pasto : s.n. pág. 26.

<sup>67</sup> Universidad de Nariño . 2013. Proyecto Educativo Institucional - PEI. San Juan de Pasto : s.n., 2013. pág. 9

pueblos y al desarrollo de la ciencia, la tecnología, el arte, en la región, el País y el mundo"<sup>68</sup>.

Para hacer posible el fortalecimiento de la investigación en el PEI se declara que:

*"se realizarán acciones conducentes a consolidar una comunidad de investigadores que haga posible la sostenibilidad de la investigación, así como la discusión y el debate alrededor de sus resultados. Se promoverá los grupos de investigación y la institucionalización de Programas de investigación, para lograr que la Universidad de Nariño aporte al desarrollo científico nacional e internacional. De igual forma, por ser una Institución de carácter público y autónomo, y con base en los resultados de las investigaciones, participará en la formulación de políticas y planes de desarrollo regionales y nacionales, que mejoren la calidad de vida de la población y contribuyan a la transformación de la cultura y a la protección del ambiente"*<sup>69</sup>.

### 5.1.2 Organización de la investigación en la Universidad

Para el desarrollo de la función de investigación la Universidad de Nariño, tiene organizado el Sistema de Investigaciones que está adscrito a la Vicerrectoría de Investigaciones, Postgrados y Relaciones Internacionales (VIPRI), mediante Acuerdo 027 de marzo de 2000 por el cual se expide el Estatuto del Investigador, que contiene: principios, objetivos y estructura del Sistema de Investigaciones, la clasificación, los estímulos, deberes y derechos de los investigadores. **(Anexo 5.1)** A su vez el PEI determina como funciones del sistema de Investigaciones las siguientes:

*"motivar la creación y fortalecimiento de grupos investigación; elaborar planes estratégicos que conlleven al análisis de las problemáticas de las ciencias en los niveles regional, nacional e internacional; articular redes de investigación que permitan desarrollar proyectos eficientes y de gran impacto; ofrecer la financiación suficiente de los proyectos de investigación; incentivar la difusión de los resultados de las investigaciones ante la comunidad científica regional, nacional e internacional, y en el entorno social y productivo de la región; diseñar planes de cualificación docente en todos los Programas académicos de la Universidad, en los niveles de maestría y doctorado, con la inclusión de actores beneficiarios, como el personal de contrato, trabajadores y personal de apoyo académico"*<sup>70</sup>.

Como política Institucional y en cumplimiento de la normatividad existente para la ejecución de proyectos de investigación, la Universidad de Nariño tiene constituido el Comité de Ética Institucional conformado por docentes, usuarios del Fondo de Salud e investigadores, organismo que avala los proyectos de investigación para su ejecución **(Anexo 5.2 y 5.3)**.

#### 5.1.2.1 Conformación del Sistema de Investigaciones

Según el Estatuto del Investigador<sup>71</sup>, el Sistema de Investigaciones está conformado por:

- El Director de Investigaciones.

---

<sup>68</sup> *Ibíd.*

<sup>69</sup> *Ibíd.*, p. 29

<sup>70</sup> *Ibíd.*, p. 30

<sup>71</sup> *Universidad de Nariño. Estatuto del Investigador. Artículo 6.*

- El Comité de Investigaciones.
- Los Institutos y Centros de Investigación.
- Los Comités Curriculares y de Investigaciones.
- Los Grupos de Investigadores.
- Los Investigadores.
- Subsistema de Publicaciones y Difusión.

#### 5.1.2.2 Grupos de Investigación de la Universidad

La actividad investigativa en la Universidad de Nariño se realiza a través de los grupos de investigación. El histórico sobre el estado de categorización en Colciencias y en el Sistema de Investigaciones de la Universidad se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 5.1 Grupos de investigación de la Universidad. Periodo 2013-2017

GRUPOS	2013	2014	2015	2016	2017
Grupos Categorizados Colciencias	0	45	47	54	55
Grupos Reconocidos.	57	50	48	56	58
Grupos Inscritos o Registrados Sistema de Investigaciones UDENAR	101	85	65	72	62

Fuente: Sistema de Investigaciones Universidad de Nariño.

La clasificación de los grupos de investigación de la Universidad según los resultados de las convocatorias 737 de 2015 y 781 de 2017 de Colciencias se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 5.2 Categorización de los grupos de investigación según Colciencias. 2015 y 2017

A1	A	B	C
1	2	16	39

Fuente: Sistema de Investigaciones Universidad de Nariño.

#### 5.1.2.4 Estudiantes Investigadores

La Universidad de Nariño, fomenta la investigación estudiantil mediante la concesión de estímulos que consisten en la exoneración del pago de matrícula, prioridad para asistir a congresos, seminarios, cupo preferencial para ingresar a los postgrados de la Universidad y que sean afines al pregrado, cupos preferenciales para la adjudicación de monitorías<sup>72</sup>.

Los estudiantes hacen parte de los grupos de investigación, participan de los proyectos como parte de su formación integral o para cumplir con el requisito de trabajo de grado.

#### 5.1.3 Financiación de la Investigación en la Universidad

La financiación de la investigación de la Universidad de Nariño proviene del presupuesto de la institución, que correspondió para el año 2017 a \$1.849.953.728 COP, los cuales se distribuyen en los gastos de funcionamiento de la VIPRI y las convocatorias dirigidas a proyectos presentados por los docentes, estudiantes y el apoyo a los trabajos de grado. Otra fuente de financiación de los

<sup>72</sup> *Ibíd.*, p. 6

proyectos es la participación en las convocatorias nacionales, especialmente las de Colciencias, de Ministerios u otras organizaciones y de organismos internacionales.

*Tabla 5.3 Financiación de la investigación Universidad de Nariño. Presupuesto de gastos 2017*

DETALLE	APORTE (COP)
Aporte para el Programa y desarrollo de la Investigación	882.941.073
Aporte para el programa de investigación estudiantil	188.033.770
Proyectos de Investigación Postgrados	350.840.569
Aporte General Sistema de Investigaciones	310.977.735
Concurso tesis de pregrado	69.975.975
Prima de Investigación	47.184.606
<b>TOTAL</b>	<b>1.849.953.728</b>

*Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo. Rendición de cuentas 2017*

## 5.2 LA INVESTIGACIÓN EN LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y EN EL PROGRAMA DE MEDICINA

### 5.2.1 Organización de la investigación en la Facultad Ciencias de la Salud y el Programa de Medicina

Como una estrategia para el fomento de la investigación en estricto sentido y que contribuya a la investigación formativa, la Facultad y dentro de ella, el Programa de Medicina se articula con el Centro de Estudios en Salud (CESUN) a través de la participación de los docentes en el Grupo de Investigación Salud Pública.

Los docentes investigadores adscritos al Programa de Medicina que participan en los grupos de investigación están reconocidos por Colciencias y por la Universidad.

### 5.2.2 Investigación en el Programa de Medicina

La investigación en el Programa está orientada por el Comité Curricular y de Investigaciones, el cual promueve y fomenta ésta actividad con el propósito de contribuir a la formación integral del estudiante para generar, producir y difundir nuevo conocimiento que aporte a mejorar las condiciones de salud en las personas, familia y comunidad. Para cumplir con éste propósito y bajo los lineamientos institucionales tiene organizada dos tipos de investigación: Investigación formativa y la Investigación en estricto sentido.

#### 5.2.2.1 Investigación formativa en el Programa de Medicina

Siguiendo los lineamientos y políticas institucionales, el Programa de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, concibe la investigación formativa como la oportunidad de contribuir a la

formación integral del estudiante a través del desarrollo del pensamiento lógico, la generación, apropiación y divulgación del conocimiento como la base fundamental del quehacer médico.

Para ello el programa incluye dentro de su estructura curricular la sub área de Investigación, la cual se explicita en las asignaturas: Bioestadística, Epidemiología, Investigación I, Proyectos de Investigación I, II, III y el curso de Medicina Basada en la Evidencia. A su vez el Comité Curricular mediante Acuerdo 024 de 2009, reglamentó el proceso para el desarrollo de la investigación formativa en el Programa de Medicina (**Anexos 5.4**).

La sub área de Investigación tiene los siguientes objetivos:

- 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 y comunitarias 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.

Para la implementación de éstos objetivos se considera necesario asumir la investigación dentro del currículo como un eje transversal que se evidencia a través de tres estrategias:

- Desarrollo de asignaturas dentro del plan de estudios, que incluye: Investigación I, Epidemiología y Bioestadística.
- Desarrollo del curso de medicina basada en la evidencia (MBE), que se encuentra incorporado a las asignaturas de la sub área clínica.
- Planteamiento y ejecución de un proyecto de investigación articulado a las asignaturas de Proyectos de Investigación I, II y III.

Esta sub área está soportada por docentes investigadores que desarrollan proyectos dentro de líneas de investigación priorizadas según las necesidades institucionales, regionales y de la ciencia, y por los estudiantes según el semestre que estén cursando.

El propósito de la sub área de Investigación es facilitar en el estudiante el aprendizaje de 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 semestre.

Para alcanzar el cumplimiento del propósito se requiere de docentes asesores con requisitos específicos, como son: un alto nivel de exigencia y rigurosidad científica, que le permitan dar orientación para que el estudiante defina el problema de investigación, lo conceptualice, realice el análisis correspondiente y lo reformule a la luz de argumentos teóricos a través de la búsqueda bibliográfica, hasta construir un proyecto de investigación.

Algunos proyectos desarrollados por estudiantes se inscriben en las líneas de investigación establecidas en los grupos de investigación, así mismo se permite que otros proyectos se propongan de manera independiente a éstas, en aras de respetar la orientación y afinidad del estudiante por un tema determinado. Para fomentar que esta actividad académica se desarrolle dentro del rigor y la disciplina científica, se han diseñado dos estrategias: por una parte se ha creado el reglamento (**Anexos 5.4**) 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 proyecto de investigación; por otra parte, se planifican actividades para promover en el estudiante habilidades de lectura crítica de artículos científicos, y la búsqueda de la mejor evidencia científica disponible para resolver problemas médicos, con el fin de contribuir

---

a la formación en la toma de decisiones médicas, que estén científicamente fundamentadas. Para lograr este objetivo, en las asignaturas de la sub área clínica: Semiología, 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.

#### **5.2.2.2 Investigación en estricto sentido**

Los docentes del Programa de Medicina que asumen la investigación como una función misional, se encuentran adscritos al grupo de investigación del programa o del Centro de Estudios en Salud CESUN a través de los cuales realizan esta actividad.

El CESUN es una unidad de investigación adscrita a la VIPRI la cual está reconocida por Colciencias mediante Resolución 1057 de 2014 (**Anexo 5.5**). Tiene como misión:

*“Crear, sistematizar, apropiar y difundir conocimiento a través de líneas de investigación de interés regional y nacional relacionadas con la salud pública con el fin de contribuir en la formulación e implementación de políticas públicas que mejoren las condiciones de vida de la población”*

A través del grupo de investigación "Salud Pública" escalafonado por Colciencias en categoría B, se ejecuta proyectos tanto de investigación como de Interacción Social que contribuyen a cumplir con la misión del Centro.

### **5.2.3 Grupos de Investigación**

#### **5.2.3.1 Grupo Salud Pública**

El Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño CESUN, fue creado por el Consejo Superior mediante Acuerdo No. 046 de marzo de 1995 y reglamentado por el Consejo Académico mediante Acuerdo 079 y se conformó un grupo interdisciplinario de investigación que en principio se denominó “Prevención de Cáncer”, con el propósito de ser el fundamento para la generación de programas de pre y postgrado, que posteriormente dada la trayectoria del grupo se denominó “Salud Pública” como está registrado en Colciencias.

El grupo está conformado por profesores de tiempo completo y de hora cátedra de la Facultad Ciencias de la Salud, Facultad de Artes y de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, quienes a su vez vinculan a los estudiantes de los diferentes programas de pregrado y de los postgrados que ofrece el Centro.

La organización del grupo está registrada en GrupLac de Colciencias<sup>73</sup>, quien lo reconoce mediante el código COL0003069, en el cual se consigna:

**Misión:** Producir y difundir nuevo conocimiento en Salud Pública a través de las líneas de investigación establecidas en procura de mejorar las condiciones de salud de la población.

**Objetivos:**

- Articular la investigación con las necesidades de salud y conocimiento de la región y el país.
- Fomentar la elaboración y ejecución de proyectos dentro de las líneas de investigación.

---

<sup>73</sup> Grupo de Salud Pública CESUN. GrupLac Grupo de Investigación Salud Pública CESUN. Colciencias. [En línea] <http://scienti.colciencias.gov.co:8085/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=0000000008168>.

- Desarrollar la vinculación y la movilización de recursos financieros de apoyo a la investigación y al registro de propiedad intelectual y de patentes.
- Contribuir a la formación de talento humano en los diferentes niveles

Tabla 5.4 Integrantes del Grupo Salud Pública que participan como docentes del Programa de Medicina

NOMBRE	FORMACIÓN	PROGRAMA ACADÉMICO AL QUE PERTENECE	FECHA DE INGRESO AL GRUPO
María Clara Yépez Chamorro. (Directora) Investigador Junior – Colciencias	Magíster en Ciencias Biomédicas Magíster en Salud Pública	Centro de Estudios en Salud. Directora del Grupo.	1996
Álvaro Pazos Investigador Senior – Colciencias	Doctor en Microbiología	Biología. Docente. Programa de Medicina	2000
Sandra Jaqueline Mena Investigador Junior – Colciencias	Doctora en Ciencias	Biología. Programa de Medicina	2000
Sonia María Gómez Erazo	Magíster en Salud Pública	Programa de Medicina	2013
Arsenio Hidalgo Troya Investigador Asociado – Colciencias	Magister en Estadística	Matemáticas. Programa de Medicina	1996
Daniel Jurado Investigador Junior – Colciencias	Magister en Epidemiología	Centro de Estudios en Salud .Programa de Medicina	2012
Luisa Bravo Goyes	Magister en Salud Pública	Centro de Estudios en Salud. Programa de Medicina	2012
Cristina Benavides Arteaga	Especialista en Salud Ocupacional. Estudiante Maestría en Salud Pública	Centro de Estudios en Salud. Programa de Medicina	2012

Fuente: GrupLac COOL0003069 Colciencias

### 5.2.3.2 Grupo de Investigación en Estudios Epidemiológicos GIEPI

Este grupo de investigación de encuentra adscrito al Programa de Medicina y es reconocido por el Sistema de Investigaciones de la Universidad de Nariño mediante Resolución 2162 de diciembre de 2011. **(Anexo 5.6)**

#### Objetivo General

Promover investigación científica a través de estudios epidemiológicos, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población y a solucionar los problemas sanitarios más importantes a nivel local y regional, con un enfoque multidisciplinario promoviendo el uso efectivo y eficiente de los recursos en salud

#### Objetivos Específicos:

- Coordinar, programar y ejecutar investigaciones con enfoque epidemiológico clínico y social, que apoyen el desarrollo científico del sector salud y el desarrollo investigativo de la Universidad de Nariño
- Generar evidencias, traducidas en investigaciones de calidad, con sólidos fundamentos éticos y con énfasis en dar respuesta a problemas prioritarios
- Promover el desarrollo del talento humano investigador al interior de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Programa de Medicina
- Articular los procesos de investigación formal a la docencia formativa en investigación que permita la participación activa de los estudiantes y docentes de los Programas de la Facultad.
- Desarrollar la vinculación y la movilización de recursos financieros de apoyo a la investigación
- Promover la difusión y socialización del conocimiento con la comunidad científica y con la comunidad en general.
- Fortalecer el trabajo en redes de investigación tanto regional como nacional e internacional.

*Tabla 5.5 Integrantes del Grupo GIEPI que participan como docentes del Programa de Medicina*

NOMBRE	TITULO SUPERIOR	PROGRAMA ACADÉMICO AL QUE PERTENECE
Sonia María Gómez Erazo. (Directora)	Magister en Salud Publica	Docente área de Salud Pública e Investigación, Programa de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud
Yalila Andrea Ordoñez Zarama	Especialista en Toxicología	Docente área de Medicina Interna-Toxicología. Programa de Medicina.
Héctor Fabio Sánchez	Especialista en Medicina Interna	Docente área de Medicina Interna. Programa de Medicina.
Freddy Pantoja	Especialista en Pediatría	Docente área de Pediatría. Programa de Medicina.
Deivy Lasso Noguera	Especialista en Pediatría	Docente área de Pediatría. Programa de Medicina
Angie Cárdenas	Residente de Pediatría.	Egresada Programa de Medicina Universidad de Nariño.

*Fuente: Sistema de Investigaciones Universidad de Nariño*

## 5.2.4 Líneas de investigación.

### 5.2.4.1 Líneas de investigación del grupo Salud Pública

Consecuentes con las áreas de la Salud Pública que son el fundamento epistemológico del grupo de investigación, tiene establecidas cuatro líneas de investigación: Prevención de cáncer, Promoción de la salud y prevención, Administración y gestión en servicios de salud, Salud ocupacional. Los objetivos de las líneas se encuentran registrados en el Plan Estratégico en Colciencias a través de GrupLac.

La línea de **Prevención de cáncer** tiene como objetivo: contribuir al conocimiento sobre el comportamiento del Cáncer en la región, estudiar factores causales y de riesgo e innovar en estrategias y metodologías que permitan acoger por parte de la comunidad medidas preventivas con el fin de disminuir el impacto del Cáncer en la población.

Vinculado a esta línea se encuentra el proyecto permanente de Investigación aprobado mediante Acuerdo 120 de 2005 denominado “Registro Poblacional de Cáncer del Municipio de Pasto” (RCMP), el cual implementa un sistema de información que proporciona datos actualizados sobre la incidencia, mortalidad y supervivencia de cáncer como insumo para la toma de decisiones en las entidades de salud y la implementación de Programas de promoción y prevención (**Anexo 5.7**).

La línea de **Gestión y administración en salud** tiene como objetivos: contribuir al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud a través de la implementación de sistemas de calidad acordes con las características económicas, socio cultural, geográfico y administrativas de la región; fortalecer el trabajo intersectorial y multidisciplinario que ofrezca respuestas efectivas a los problemas presentes para la prestación de servicios; fortalecer la articulación entre la academia, el sector salud, los sistemas de vigilancia para optimizar los recursos existentes en las instituciones.

La línea de **Promoción de la salud y prevención** tiene como objetivos: estudiar la situación de salud de las poblaciones y generar estrategias para enfrentar las necesidades, potencializar factores protectores y propender por la articulación de las instituciones como una contribución al bienestar de la población; estudiar las medidas para bloquear la aparición de la enfermedad a través de la búsqueda de causas y aplicación de estrategias que la minimicen o la impidan.

La línea de **Salud ocupacional** tiene como objetivo: incidir en los factores de riesgo laborales para mejorar las condiciones de bienestar, seguridad en los trabajadores y su productividad tanto en el sector formal como informal de la economía.

La actividad del Centro a través de sus líneas de investigación ha sido dinámica y acorde con los recursos y capacidades tanto de talento humano como logístico y financiero.

#### **5.2.4.2 Líneas de investigación del grupo GIEPI**

La línea de **Estudios epidemiológicos clínicos** tiene por objetivo el abordaje de la distribución de enfermedades, los eventos de salud y sus determinantes en los ámbitos clínicos.

La línea **Estudios epidemiológicos sociales**, cuyo objetivo es estudiar la frecuencia, la distribución y los determinantes sociales de los estados de salud en la población.

#### **5.2.5 Proyectos desarrollados durante el período 2013-2017 con la participación de docentes del Programa de Medicina.**

Siguiendo los lineamientos del Sistema de Investigaciones, los docentes investigadores presentan proyectos de investigación a las convocatorias de la Universidad y de diferentes instituciones con el aval de los grupos de investigación.

---

### 5.2.5.1 Proyectos del Grupo Salud Pública. Periodo 2013-2017

Tabla 5.6 Proyectos realizados con la participación de docentes del Programa de Medicina

NOMBRE DEL PROYECTO	INSTITUCIÓN QUE FINANCIÓ	RECURSOS FINANCIEROS (COP)	DOCENTES PROGRAMA DE MEDICINA
Fortalecimiento del registro poblacional de cáncer del Municipio de Pasto 2013-2017	Instituto Nacional de Cancerología	281.726.859	María Clara Yépez Daniel Jurado Luisa Bravo
Estudio de caso sobre redes integradas en la prestación de servicios de salud con enfoque de atención primaria. 2015-2016	Banco Interamericano de Desarrollo BID	158.500.000	María Clara Yépez Sonia Gómez Patricia Palacios
Supervivencia de cáncer en pasto: un estudio de base poblacional Cali, Pasto y Manizales 2014-2017	Instituto Nacional de Cancerología	80.412.248	María Clara Yépez Daniel Jurado Luisa Bravo
Causas del diagnóstico tardío de cáncer de cuello uterino en 3 Departamentos del país y estrategias para implementar un Programa para su control. 2015-2017	Colciencias	58.898.000	María Clara Yépez
Biomarcadores de susceptibilidad humana a cáncer gástrico en el Departamento de Nariño 2016-2017	Colciencias	233.653.923	Álvaro Pazos
Microbiota gástrica asociada a Helicobacter pylori y su relación con lesiones precursoras de cáncer gástrico en dos poblaciones en el suroccidente colombiano. 2016-2017	Colciencias	199.935.978	Álvaro Pazos
Evaluación del efecto inmunomodulador de los extractos de frutos maduros de <i>Caricacandamarcensis</i> asociado a la activación del neutrófilo. 2017	Universidad de Nariño	16.105.500	Jaqueline Mena
Propuesta metodológica para la implementación de un modelo de atención integral en Salud adaptado al contexto del Departamento de Nariño. 2017	Instituto Departamental de Salud de Nariño.	153.000.000	María Clara Yépez. Cristina Arteaga

Fuente: Convenios, contratos. Archivo CESUN

### 5.2.5.2 Proyectos del Grupo GIEPI

Tabla 5.7 Proyectos realizados por el Grupo GIEPI

NOMBRE DEL PROYECTO	INSTITUCIÓN QUE FINANCIÓ	RECURSOS FINANCIEROS	DOCENTES PROGRAMA DE MEDICINA
Estudio de prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en usuarios del fondo de seguridad social en salud (FSSS) de la Universidad de Nariño 2012	Universidad de Nariño	10.000.000	Yalila Ordoñez Andrea Gómez Sonia Gómez
Agua extravascular pulmonar determinada por termo dilución transpulmonar como predictor de desarrollo de síndrome de diestrés respiratorio agudo SDRA y mortalidad en una corte de pacientes en choque. 2013-2015	Universidad de Nariño	10.000.000	Héctor Sánchez Fabio Gómez Sonia Gómez Humberto Dávila

Fuente: Sistema de Investigaciones.

### 5.2.5.3 Proyectos desarrollados con la participación de estudiantes del Programa de Medicina.

Tabla 5.8 Proyectos del Grupo GIEPI con la participación de estudiantes del Programa de Medicina

PROYECTO	ESTUDIANTES INVESTIGADORES	ASESORES	FASE
Prevalencia de la neumonía asociada al cuidado de la salud en pacientes menores de 18 años que ingresan al Hospital Infantil los Ángeles de Pasto entre 2012 y 2015	Julián Andrés Bucheli	Sonia Gómez - Fredy Pantoja	Finalizado
	Gabbi Marcela Buesaquillo		
	Lina María Eraso		
	Germán Antonio Estrada		
Correlación entre niveles de colinesterasa sérica y evolución clínica de pacientes intoxicados con inhibidores de colinesterasas en el Hospital Universitario Departamental de Nariño durante el año 2014	Gloria Liliana Chapues Andrade	Yalila Andrea Ordoñez - Sonia Gómez	Finalizado
	Álvaro Javier Córdoba Villota		
	Carlos Andrés Delgado Guerrero		
	Darío Sebastián López Delgado		
Diagnostico epidemiológico de los pacientes intoxicados con	Carlos Armando Zapata Garzón		Finalizado

paraquat, ingresados al Hospital Universitario Departamental de Nariño durante el periodo enero de 2010 a junio de 2014	Héctor William Ortega López	Andrea Ordoñez Zarama - Silvio Rosero	
	Juan Carlos Benavides		
Asociación entre bullying y depresión en colegios públicos y privados de la Ciudad de Pasto	Oscar Camilo Pantoja	Sonia Gómez - Luis Orlando Díaz	Finalizado
	Tatiana Riascos		
	Lizeth Velásquez		
Caracterización y supervivencia de las malformaciones congénitas Hospital infantil los Ángeles 2007 2012	Mónica Fernanda Bravo Mutis	Sonia Gómez- Andrés Díaz del Castillo	Finalizado
	Carolina Jaramillo		
	Lina Victoria Unigarro Benavides		
Determinación de la asociación entre exposición a pesticidas y diagnóstico de linfoma Hospital Universitario Departamental de Nariño 2012 – 2014.	Castillo Rendón Lizeth	Sonia Gómez - Miguel Clemente Rosero	Finalizado
	David Benavides Tathiana		
	Martínez Velazco David		
	Santacruz Rendón Sandra		
Caracterización de las pacientes con diagnóstico pre eclampsia grave y síndrome de HELLP que acuden al servicio de ginecología de la Fundación Hospital San Pedro, durante el periodo comprendido 2010-2013	Mayuri Rosero	Sonia Gómez - Silvio Rosero	Finalizado
	David Estrada Vallejo		
	Jairo Rivera Riascos		
	Yesid Yamá Cuásquer		
Eficacia de una intervención educativa para el diagnóstico de las espondilo artropatías en médicos generales del municipio de Pasto 2013 - 2014	Matheo Sebastián Bolaños	Sonia Gómez - Orlando Villota	Finalizado
	Holman Anderson Achicanoy		
	Angely Jiménez Insuasty		

Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y medios de información de zona urbana y rural del municipio de Pasto año 2013	Yolima Alfaro	Sonia Gómez - Fernando Jurado	Finalizado
	Andrea Bastidas		
	Darío Muñoz		
	Daniela Patiño		
Análisis de la asociación entre muerte e ingreso a cuidado intensivo y bacteremia por <i>estafilococo aureus</i> adquirido en la comunidad en pacientes menores de 18 años en el Hospital Infantil los Ángeles de Pasto, Colombia 2012-2017	Willinton Robert Ricaurte García	Fredy Pantoja	En curso
	Diana Elizabeth Rosero Castro		
Desnutrición severa en niños menores de cinco años atendidos en el Hospital infantil los Ángeles de Pasto 2016-2017	Nelson Estupíñan	Sonia Gómez	En curso
	Daniel Maya		
	James Melo		
	Alexandra Rosero		
	Erika Rosero		
Caracterización sociodemográfica, clínica, diagnóstico y manejo de bronquiolitis en niños menores de 2 años ingresados al servicio de urgencias de la fundación Hospital infantil los Ángeles 2017-2018 en la ciudad de Pasto	Germán Darío Cañar	Deivy Lasso	En curso
	Diana Carolina Chaves Morales		
	Fabián Herrera		
	David Insuasty		

Fuente: Archivo Programa de Medicina

### 5.2.6. Publicaciones Realizadas. Periodo 2013-2017

Tabla 5.9 Artículos publicados como resultados de investigación

No.	ARTÍCULO	AUTORES	AÑO	REVISTA	CATEGORÍA REVISTA PUBLINDEX
1	Aplicación de los árboles de decisión en la identificación de patrones de lesiones fatales por causa externa en el municipio de Pasto, Colombia <sup>74</sup>	Ricardo Timarán Pereira Andrés Calderón Romero Arsenio Hidalgo Troya	2017	Universidad y Salud	C
2	Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años	Alexander Morales Giovana Marcella Rosas Estrada Eunice Yarce Pinzón Yenny Vicky Paredes Arturo Arsenio Hidalgo Troya	2017	Acta Médica Colombiana	C
3	Determinantes sociodemográficos y clínicos asociados a mortalidad fetal intrauterina en el municipio de Pasto, 2010-2012	Daniel Jurado Fajardo. Melissa Catherine Chaves Marcillo. Annyi Tatiana Belalcázar Fajardo. Denny Marcela Achicanoy Puchana. Carlos Andrés Guerrero. Carmen Eugenia Quiñonez Arteaga. Luisa Mercedes Bravo Goyes	2017	Universidad y Salud	C
4	Draft Genome Sequences of 13 Colombian Helicobacter pylori Strains Isolated from Pacific Coast and Andean Residents	Álvaro Pazos Moncayo Nuri Kodaman M. Blanca Piazuelo Judith Romero Gallo et.al	2017	GENOME ANNOUNCEMENTS	C

<sup>74</sup>Trabajo interdisciplinario con el Grupo de Investigación GRIAS, adscrito al departamento de Sistemas de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Nariño

5	Dynamics of Helicobacter pylori infection as a determinant of progression of gastric precancerous lesions: 16-year follow-up of an eradication trial	Robertino M Mera Luis E Bravo M Constanza Camargo Juan C Bravo Alberto G Delgado Judith Romero-Gallo Maria C Yepez José L Realpe Barbara G Schneider Douglas R Morgan Richard M Peek Pelayo Correa Keith T Wilson M Blanca Piazuelo	2017	GUT	A1
6	Effect of treatment failure on the Cag AEPIYA motif in Helicobacter pylori strains from Colombian subjects	Javier Andrés Bustamante Rengifo Andrés Jenuer Matta Álvaro Pazos Luis Eduardo Bravo	2017	World Journal Of Gastroenterology	A1
7	Genomic variability of Helicobacter pylori isolates of gastric regions from two Colombian populations	Andrés Jenuer Matta Álvaro Jairo Pazos Javier Andrés Bustamante Rengifo Luis Eduardo Bravo	2017	World Journal Of Gastroenterology	A1
8	Índice de vulnerabilidad de los hogares en el municipio de Pasto, Colombia 2012	Arsenio Hidalgo-Troya Gissela Fernanda Guerrero-Díaz Vivian Liseth Estupiñan-Ferrín Anderson Rocha-Buelvas	2017	Cadernos De Saúde Pública / Ministério Da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional De Saúde Pública	C
9	International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study	María Clara Yépez	2017	TheLancetOncology	A1
10	Mapping of microRNAs related to cervical cancer in Latin American human genomic variants	Milena Guerrero Flórez Olivia Alexandra Guerrero	2017	F1000 Research	A1

		Sandra Jaqueline Mena Huertas. María Clara Yépez Chamorro			
11	Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado	María Fernanda Acosta Romo Nancy Cabrera Bravo Yudy del Rosario Basante Castro Daniel Marcelo Jurado	2017	Universidad y Salud	C
12	The histology of ovarian cancer: worldwide distribution and implications for international survival comparisons (CONCORD-2)	María Clara Yépez Chamorro Daniel Marcelo Jurado Fajardo	2017	Gynecologic Oncology	A1
13	Worldwide comparison of ovarian cancer survival: morphological subtype and stage at diagnosis (CONCORD-2)	María Clara Yépez Chamorro Daniel Marcelo Jurado Fajardo	2017	Gynecologic Oncology	A1
14	Worldwide comparison of survival from childhood leukaemia for 1995-2009, by subtype, age, and sex (CONCORD-2): a population-based study of individual data for 89828 children from 198 registries in 53 countries	CONCORD Working Group Maria Clara Yépez Chamorro	2017	The Lancet Haematology	A1
15	Caracterización de la supervivencia de mujeres con cáncer invasivo de cuello uterino usando minería de datos	Ricardo Timarán Pereira María Clara Yépez Chamorro	2016	Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación	C
16	Coping and Quality of Life in Oncologic Patients of the Province of Nariño, Colombia	Arsenio Hidalgo Troya Amanda Pantoja Córdoba Pamela Sañudo Vélez Anderson Rocha-Buelvas	2016	Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.	B
17	Different gastric microbiota compositions in two human populations with high and low gastric cancer risk in Colombia	Ines Yang Sabrina Woltemate M. Blanca Piazuelo Luis E. Bravo María Clara Yépez	2016	Scientific Reports	A1

		Judith Romero-Gallo Alberto G. Delgado Keith T. Wilson Richard M. PeekPelayo Correa Christine Josenhans James G. Fox Sebastian Suerbaum			
<b>18</b>	Epigenetic and genetic variation in GATA5 ins associated with gastric disease risk	Rafal S. Sobota Nuri Kodaman Robertino Mera M. Blanca Piazuelo Luis E. Bravo Álvaro Pazos Jovanny Zabaleta Alberto G. Delgado	2016	Human Genetics	A1
<b>19</b>	Estimating the cost of operating cancer registries: Experience in Colombia	Esther de Vries Constanza Pardo Nelson Arias Luis Eduardo Bravo Edgar Navarro Claudia Uribe María Clara Yépez Daniel Jurado Luz Stella Garci Marion Piñeros Patrick Edwards Maggie Cole BeebeFlorence Tangka Sujha Subramanian	2016	Cancer Epidemiology	A2
<b>20</b>	Inocuidad citotóxica y mutagénica de los aceites esenciales de Rosmarinus officinalis L. y Ruta graveolens L. promisorios para el tratamiento complementario de la infección por Helicobacterpylori	Sandra J. Mena Huertas Juan P. García López Sindy N. Nicola Benavides María Clara Yépez Chamorro	2016	Actualidades Biológicas	A2

21	Multiple Colonization of Helicobacter pylori and its implications for the risk of Gastric Cancer in the Andes of Colombia	Álvaro Jairo Pazos Andrés J. Matta Luis E. Bravo	2016	Gastroenterology	A1
22	Resource requirements for cancer registration in areas with limited resources: Analysis of cost data from four low- and middle-income countries	María Clara Yépez Chamorro Daniel Marcelo Jurado Fajardo	2016	Cancer Epidemiology	A2
23	Evolution of the human genome and helicobacter pylori and its implications for the risk of gastric cancer in the andes of Colombia	Álvaro Jairo Pazos Pelayo. Correa Luis E. Bravo B.G. Schneider, M.B. Piazuelo C.L. Shaffer R.M. Peek K.T. Wilson T.L. CoverS.M. Williams	2015	European Journal Of Gastroenterology &Hepatology	C
24	Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud	Nancy Guerrero María Clara Yépez Chamorro	2015	Universidad y Salud	C
25	Hábitos de vida y cáncer colorrectal: Un estudio de casos y controles en una población de ingresos medios y bajos	Daniel Jurado Luisa Mercedes Bravo Cristina Cerón Nancy Guerrero María Clara Yépez Chamorro	2015	Universidad y Salud	C
26	Barriers of access to oral health care among university students in southern Colombia, 2011. A multivariate analysis	Anderson Rocha Buelvas Arsenio Hidalgo Troya Ángela Hidalgo Eraso	2014	Revista De La Facultad De Medicina de la Universidad Nacional	B
27	Comprehensive assessment of population-Based Cancer registries: An experience in Colombia	Constanza Pardo Luis Eduardo Bravo Claudia Uribe Guillermo López María Clara Yépez Edgar Navarro	2014	Journal Of Registry Management	A2

		Esther de Vries Marion Piñeros			
<b>28</b>	Genome-wide association study of breast cancer in Latinas identifies novel protective variants on 6q25	Nancy Guerrero Cristina Cerón Columbus Consortium	2014	Nature Communications	A1
<b>29</b>	Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25 676 887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2)	María Clara Yépez Chamorro Daniel Marcelo Jurado Fajardo	2014	The Lancet	A1
<b>30</b>	Human and Helicobacter pylori coevolution shapes the risk of gastric disease	Nuri Kodaman Alvaro Pazos Barbara G. Schneider M. Blanca Piazuelo Robertino Mera Rafal S. Sobota Liviu A. Sicinschie Carrie L. Shaffer Judith Romero-Gallo Thibaut de Sablet Reed H. Harder Luis E. Bravo Richard M. Peek Keith T. Wilson Timothy L. Cover Scott M. Williams Pelayo Correa	2014	Proceedings Of The National Academy Of Sciences Of The United States Of America	A1
<b>31</b>	Agua extravascular pulmonar como predictor de mortalidad y de SDRA en una cohorte de pacientes en <i>shock</i> utilizando termomodulación transpulmonar	Héctor Fabio Sánchez G., MD, FACP; Sonia María Gómez, MD.; Humberto Dávila Ortiz, MD	2013	Acta Colombiana de Cuidado Intensivo	

32	Causas de no reporte de eventos adversos en una Institución prestadora de servicios de salud en Pasto-Nariño, Colombia	Heydi Mabel Burbano Valdes Mónica Elizabeth Caicedo Eraso Andrea Cerón Burgos Cristina Jacho Caicedo María Clara Yépez Chamorro	2013	Universidad y Salud	B
33	In vitro effect of amoxicillin and clarithromycin on the 3' region of cag A gene in Helicobacter pylori	Javier Bustamante Rengifo Andrés Matta Álvaro Pazos Moncayo Luis Eduardo Bravo	2013	World Journal Of Gastroenterology	
34	Determinantes de la utilización de los servicios de salud bucal en estudiantes universitarios del municipio de Pasto 2011	Arsenio Hidalgo Troya Anderson Iván Rocha Buelvas Ángela Hidalgo Eraso	2013	Revista Facultad Nacional De Salud Pública	
35	Use of a Non-invasive Test (Entero-test) in the Detection of Helicobacter Pylori in Children in an Endemic Area in Colombia	Richard Arboleda Barbará Schneider Luis Eduardo Bravo María Clara Yépez Chamorro Judith Romero Gallo Richard M Peek Robertino Mera Ana Cristina Campo Bedoya Pelayo Correa	2013	Journal Of Pediatric Gastroenterology And Nutrition	
36	Infección por VPH en mujeres del municipio de Pasto, Colombia con resultados de citología normal	Claudia Sánchez Ortega Karen Suarez Narvárez María Clara Yépez Chamorro Milena Guerrero Flórez	2013	Universidad y Salud	

Fuente: GrupLac COL0003069 Colciencias

### 5.2.7 Divulgación de investigación

La Revista Universidad y Salud (Univ. Salud), editada por el Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño, creada en marzo de 2000, para propiciar la divulgación de resultados de investigaciones en salud y afines. En el año 2011 fue clasificada por Colciencias en categoría B, posteriormente en mayo de 2014 logró alcanzar la categoría A2. A partir del 15 de septiembre de

2017 y de acuerdo al nuevo modelo de indexación de revistas especializadas de ciencia, tecnología e innovación colombianas, está indexada en categoría C, reflejo de la estabilidad, calidad editorial y colaboración de los autores que nutren el cuerpo de la revista y hacen posible su existencia.

La Revista Universidad y Salud es una publicación que hasta el año 2015 fue de frecuencia semestral en edición impresa y a partir de 2016 es cuatrimestral (enero-abril, mayo-agosto y septiembre-diciembre), editada con ISSN *On-line*2389-7066

Los artículos publicados en Univ. Salud son indizados o resumidos por:

- IB: Scientific Electronic Library on Line (SciELO-Colombia)
- BBCS: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS)
- BBCS: Directory of Open Access Journals - DOAJ
- Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (LATINDEX)
- BBCS: Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico (REDIB)

Por otra parte, los resultados de las investigaciones se han presentado en eventos Nacionales e Internacionales y algunos de ellos recibieron premios los cuales pueden evidenciarse en la tabla participación en eventos. **(Anexo 5.8)**

## 5.2.8 Plan de Investigación

### 5.2.8.1. Resultados Plan de investigación 2013 - 2017. Programa de Medicina

Los resultados del Plan de Investigación 2012- 2017 se encuentran condensados en los procesos de autoevaluación realizados por el programa en los años 2014 y 2016 respectivamente, los principales logros del plan son los siguientes: fortalecimiento del semillero investigación SEPTTEM; inscripción en la Red Colombiana de Semilleros de Investigación; ampliación de cobertura del semillero; participación en encuentros regionales y nacionales del semillero, reactivación del grupo de investigación GIEPI, fortalecimiento del grupo de investigación en Salud Pública. La evidencia de estos avances se encuentra en el documento Cumplimiento Plan de mejoramiento 2014 **(Ver Condición de Calidad 12.Autoevaluacion) (Anexo 12.7)**

En el año 2016 se realizó el segundo proceso de autoevaluación y se identificó los siguientes aspectos a ser mejorados: mayor vinculación de docentes al proceso investigativo, participación del semillero en eventos regionales y nacionales, realización de actividades académicas derivadas de las líneas de investigación, fortalecimiento de la publicación y visibilidad de los resultados de investigación, participación de los grupos de investigación en redes.

Como producto de esta autoevaluación se estructura el Plan de Mejoramiento 2017-2020 **(Ver Condición de calidad 12. Autoevaluación) (Anexo 12.9)** que incluye los aspectos antes priorizados.

- **Plan de Investigación Programa de Medicina 2018-2022**

*Tabla 5.10 Plan de Investigación Programa de Medicina 2018-2022*

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES	META	RESPONSABLE
Coordinar, Programar y ejecutar investigaciones con enfoque epidemiológico clínico y social, que apoyen el desarrollo científico del sector salud y de la Universidad	Coordinación interinstitucional.	Coordinación con Instituciones de salud, para ejecutar investigaciones con enfoque clínico y /o social	Número de proyectos identificados y ejecutados a través de la coordinación con Instituciones de salud por año	Un proyecto por año y por línea de investigación.	Coordinador de cada proyecto
Generar evidencias, traducidas en investigaciones de calidad, con sólidos fundamentos éticos y con énfasis a dar respuesta a problemas prioritarios en salud	Análisis de prioridades en investigación a nivel regional y nacional de acuerdo a las líneas de investigación	Diseñar propuestas de investigación dentro de las líneas de investigación acordes a las necesidades regionales y nacionales	Número de propuestas diseñadas	1 propuesta por año por cada línea de investigación	Coordinador línea de investigación e investigadores
Fortalecer el trabajo en redes de investigación tanto regional como nacional e internacional.	Convenios de cooperación con redes nacionales e internacionales	Fortalecer participación del grupo en la REDEC Fomentar la articulación del grupo con otras redes	Número de proyectos realizados en red por año	1 proyecto por año en red	Coordinador de la línea de investigación Investigadores
Promover el desarrollo del talento humano investigador al interior de la	Formación de Investigadores	Apoyar junto con el Programa de Medicina la realización un curso de	Número de docentes capacitados	Un curso	Coordinador de la línea de investigación

Facultad de Ciencias de la Salud y del Programa de Medicina		capacitación en investigación dirigido a docentes			
Desarrollar la vinculación y la movilización de recursos financieros de apoyo a la investigación.	Gestión para la consecución de recursos financieros	Gestionar recursos para la financiación de proyectos de investigación	Número de proyectos financiados	100% de proyectos financiados	Director grupo de investigación
Promover la difusión y socialización del conocimiento con la comunidad científica y con la comunidad en general.	Difusión y Socialización	Participación y desarrollo de eventos académicos para socialización de investigaciones Promover la producción de productos de investigación	Numero de eventos científicos Número de productos al año	Participación en un evento científico anual para socializar investigaciones Un producto al año	Director grupo de investigación Investigadores
Articular los procesos de investigación formal a la docencia formativa en investigación que permita la participación activa de los estudiantes y docentes de los Programas de la Facultad.	Fomento de semilleros de investigación	Creación de semillero de investigación de GIEPI	Semillero creado e inscrito en la RED COLSI	Un semillero conformado	Director grupo de investigación

Fuente: Plan de mejoramiento. Documento de Autoevaluación 2016. Programa de Medicina.

- **Plan de Investigación del Grupo de Salud Pública**

*Tabla 5.11 Plan de Investigación 2018-2022. Grupo Salud Pública.*

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACCIONES	INDICADORES	META	RESPONSABLE
Producir conocimiento científico que impacte positivamente en la salud de la población.	Comunicación a entes gubernamentales	Ofrecer información para la evaluación de la implementación de políticas públicas.	Número de informes presentados a Instituciones por año	Socializar los resultados de las investigaciones en las Instituciones de Salud.	Coordinador de cada proyecto
Articular la investigación con las necesidades de salud y conocimiento de la región y el país.	Análisis de prioridades en investigación a nivel regional y nacional de acuerdo a las líneas de investigación	Diseñar propuestas de investigación dentro de las líneas de investigación acordes a las necesidades regionales y nacionales	Número de propuestas diseñadas	1 propuesta por año por cada línea de investigación	Coordinador línea de investigación e investigadores
Fortalecer el trabajo en redes de investigación tanto regional como nacional e internacional.		Buscar oportunidades de ejecución de proyectos con instituciones regionales, nacionales e internacionales	Número de proyectos realizados con otras instituciones por año	1 proyecto por año en red	Coordinador de la línea de investigación
Fomentar la elaboración y ejecución de proyectos dentro de las líneas de investigación.	Participación en convocatorias institucionales, regionales, nacionales, internacionales	Presentar y ejecutar proyectos de investigación fundamentados en las líneas del grupo de investigación y los aspectos más relevantes de la región y el país	Número de proyectos presentados a convocatorias regionales o nacionales	1 proyecto por convocatoria en cada línea de investigación	Coordinador de la línea de investigación
Desarrollar la vinculación y la movilización de recursos	Gestión para la consecución de recursos financieros	Gestionar recursos para la financiación de	Número de proyectos financiados	100% de proyectos financiados	Director grupo de investigación

financieros de apoyo a la investigación.		proyectos de investigación			
Contribuir a la formación de talento humano en los diferentes niveles.	Socialización de proyectos en los Programas de pregrado de la Facultad de Salud y de otras facultades. Así como de los Programas de postgrado del CESUN y de otros Programas de la Universidad	Promover la vinculación de estudiantes de pregrado y postgrado a proyectos del grupo de investigación	Número de estudiantes vinculados a proyectos del grupo de investigación	Lograr la participación de estudiantes de pregrado y postgrado proyectos del grupo de investigación	Investigadores

Fuente: Documento Plan Estratégico 2018-2022. Centro de Estudios en Salud CESUN.

### 5.3 REDES DE INVESTIGACION

Para el fortalecimiento y desarrollo de la investigación a través del CESUN, se han establecido relaciones interinstitucionales en las cuales participan los profesores del Programa de Medicina, cuyas evidencias se establecen a través de convenios o membresías, que dan cuenta de su conformación para la ejecución de proyectos de investigación.

En la siguiente tabla se muestra la información acerca del trabajo en Red

Tabla 5.12 Trabajo en Red

INSTITUCION	OBJETIVO	DOCUMENTO DE FORMALIZACION
Red PICES constituida por las Universidades: Andes, Tecnológica de Tunja, Antioquia, Surcolombiana y Nariño.	Programa de Investigación sobre el comportamiento y educación para la Salud.	Convenio 20151008 de 2015
Red Nacional de Registros de Cáncer integrada por Instituto Nacional de Cancerología, Registro Poblacional de Cáncer de Bucaramanga, Registro Poblacional de Barranquilla, Registro Poblacional de Manizales, Registro Poblacional de Pasto	Constituir el repositorio de información sobre cáncer	Convenio15 de enero de 2015

Asociación Internacional de registros de Cáncer IARC	Participar en la publicación de datos sobre la epidemiología de cáncer como una contribución del comportamiento de ésta enfermedad en el mundo.	Membrecía ALCOLPAS
Global Suverlliance of Cáncer. CONCORD	Participar en la publicación de datos sobre la supervivencia a cáncer en el mundo.	CONCORD WORKING GROUP
Red de investigación en enfermedades crónicas del Municipio de Pasto. Secretaria de Salud del Municipio de Pasto, Universidad Mariana, Universidad Cooperativa de Colombia, CESMAG, Universidad de Nariño	Participar en proyectos de investigación y análisis del comportamiento de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo en el Municipio de Pasto.	Convenio110994 de 2011

Fuente: Archivo Centro de Estudios en Salud.

#### 5.4 SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN

El Programa de Medicina constituyó el Semillero de Investigación "SEPTEM" mediante Acuerdo 002 de 2013 del Comité Curricular del Programa de Medicina, posteriormente el Consejo de Facultad según Acuerdo 022 de 2016, aprobó incluir al programa de Promoción de la Salud al Semillero. **(Anexos 5.9 y 5.10).**

El semillero inició sus actividades académicas en el año 2016, con la participación de un docente para su coordinación, con el propósito de contribuir a la formación en investigación de estudiantes de I a VI semestre, para fortalecer y visibilizar los procesos investigativos que desarrollan el grupo de docentes y estudiantes de la Facultad en sus cátedras de investigación y proyectos de investigación del Programa de Medicina y proyectos formativos del Programa de Promoción de la Salud. **(Anexo 5.11)**

La Universidad de Nariño, respondiendo a una política Nacional conformó el grupo Institucional de "Semilleros de Investigación de la Universidad de Nariño", el cual es parte de la Fundación Red Colombiana de Semilleros de Investigación – RedCOLSI, organización reconocida por la comunidad académica a nivel Nacional por su compromiso con la cultura investigativa fundamentada en la formación y el trabajo en red de los semilleros de investigación en todo el país. (<http://redcolsi.org/>). El Semillero de Investigación SEPTEM se vinculó al grupo de la Universidad de Nariño a partir del año 2016 mediante solicitud de ingreso. **(Anexo 5.12)**

Para promover la participación de los estudiantes, se establecieron medios de comunicación alternativos para la divulgación de actividades y eventos con la apertura de correo electrónico, página web y perfil en Facebook, (<https://www.facebook.com/Septem.Udenar>, [semilleroseptem@gmail.com](mailto:semilleroseptem@gmail.com)). Además se realizaron convocatorias públicas anuales 2016 - 2017 para la inscripción de estudiantes. **(Anexo 5.13)**

Con el fin de implementar las estrategias para fortalecer la constitución del semillero se organizó un plan de trabajo para el año 2016, en el cual se incluyó, talleres sobre teoría de la investigación modalidad presencial, participación en eventos, foros. **(Anexo 5.14)**

Como parte del Plan de Trabajo 2017 se elaboró la propuesta de un curso virtual sobre “*Metodología de la investigación*”, el cual fue aprobado por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, como una estrategia para fortalecer las bases teóricas y prácticas de la investigación científica mediante actividades lúdico-pedagógicas, críticas, creativas y argumentativas. (<http://coes.udenar.edu.co/course/index.php?categoryid=516>) **(Anexos: 5.15, 5.16)**

Al semillero se inscribieron 16 proyectos del Programa de Medicina que desarrollaron estudiantes en asignaturas tales como: Investigación I, Proyectos de Investigación I, II y III.

*Tabla 5.13 Proyectos de estudiantes del Programa de Medicina inscritos en el Semillero de Investigación durante el periodo 2016-2017*

PROYECTO	INVESTIGADORES	ASESORES	FASE
Supervivencia de mujeres con cáncer de cuello uterino tratadas en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el periodo 2006 – 2010 según esquemas de tratamiento: un análisis de supervivencia poblacional	Bayron Jurado Romero	Daniel Jurado - Miguel clemente rosero	Finalizado
	Eduardo Quintero Araujo		
	Viviana Gustin Mora		
	Daniel Fernando Lozano		
Adherencia al protocolo de atención de infecciones de vías urinarias en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el periodo 2014	Julián Andrés Cabrera Gutiérrez	Daniel Jurado	Finalizado
	Yeison Fabián Rosero Erazo		
	Miguel Alexander Aroca Gaviria		
	Diego Arturo Aroca Gaviria		
Determinantes asociados a mortalidad fetal intrauterina en el Municipio de Pasto 2010-2012.	Melissa Chávez	Carmen Eugenia Quiñonez - Daniel Jurado	Finalizado
	Annyi Tatiana Belalcazar		
	Marcela Achicanoy		
	Carlos Andrés Guerrero		
Impacto del tratamiento en la supervivencia de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Municipio de Pasto-Nariño durante el periodo de 1998 – 2010	Wilmer Díaz	Daniel Jurado	Finalizado
	Ángela Gaón		
	Stephanie López		
	Marcela Moran		
Prevalencia de <i>Staphylococcus aureus</i>	Jesús David Bastidas		Finalizado
	Wiston Vicente Bernal Bastidas		

metilino-resistente adquirido en la comunidad en infecciones de tejidos blandos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño	Hernán Estrada	Daniel Jurado - Diego Taramuel - Sonia Gómez	
	Ángel Sebastián García Morán		
	María Alejandra Rosero Peñafiel		
Criterios para una adecuada transfusión sanguínea de glóbulos rojos: una revisión sistemática	Ian Bernal	Daniel Jurado - José Luis Timana	Finalizado
	Eliana Delgado		
	Camilo Muñoz		
	Yuli Quintero		
	Bryan Zambrano		
Distribución anual de cáncer de cuello uterino en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el periodo 2005-2011	Pablo David Angulo Colimba	Álvaro Pazos - Miguel Rosero	Finalizado
	Adriana Marcela Guaquez Jacome		
	Ana Cristina Martínez		
	Andres Felipe Ojeda		
	Dan Levi Quintero		
Factores asociados al desarrollo del síndrome intermedio en pacientes con intoxicación aguda por organofosforados atendidos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño durante 2014-2015	Darlynne Xiomara Alfaro	Daniel Jurado - Álvaro Pazos - Yalila Ordoñez	Finalizado
	Johana Arteaga		
	Diego Alejandro Rodríguez Santacruz		
	Juan Diego Toro		
	David Adolfo Suarez silva		
Defectos del tubo neural en el Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto en el periodo 2004-2009: Estudio de casos y controles	Richard Fabián Cabrera	Claudia Figueroa- Daniel Jurado- Luis casanova	Finalizado
	Juan Sebastián Cabrera Guañita		
	Claudia Liliana Figueroa		
Efectividad de los esquemas de tratamiento en la supervivencia a 5 años de las mujeres residentes en el municipio de Pasto diagnosticadas con cáncer de mama y tratadas en el Hospital Universitario Departamental de Nariño durante el periodo de 2008 – 2012	Efraín Coral Pantoja	Daniel Jurado	Finalizado
	Halbert Delgado Pantoja		
	Angelica Martínez Benavides		
	Shara Violeta Paz		

Condiciones de los retrasos en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de mujeres con cáncer de cuello uterino en el Hospital Universitario Departamental de Nariño para el periodo 2008 - 2012, y su asociación con variables demográficas y socioeconómicas	Iván Darío Burbano Garzón	Daniel Jurado	Finalizado
	Juan Manuel Enríquez Estacio		
	Kelly Vanessa Vitery Gustin		
	Lizeth Vanessa Zambrano Hernández		
Posibles efectos adversos del acetaminofén en el tratamiento del ductus arterioso persistente en la población de recién nacidos a término y pretermino del Hospital Universitario Departamental de Nariño durante el periodo de enero 2017-octubre 2017.	José Luis Ayala	Deivy Lasso - Fredy Pantoja	Finalizado
	Harol Sebastián Castillo Pastuzan		
	Gloria Aurora Delgado Nacaza		
	Andrés Felipe Riascos Portilla		
	Darly Tatiana Rojas Trujillo		
Tolerancia alimentaria a leche de Banco vs leche de Formula en la población de recién nacidos pre termino y termino de la UCI neonatal del HUDN entre el periodo diciembre 2016-junio 2017	Sofía Florez	Deivy Lasso - Fredy Pantoja	Finalizado
	Daniela Mingan		
	Lizeth Noguera		
	Natalia Ortega		
	Erika Solarte		
Factores psicosociales, socioeconómicos y clínicos asociados con la adherencia al tratamiento terapéutico en los pacientes con consumo de bazuco vinculados al programa de rehabilitación de la conducta adictiva del Hospital san Rafael de Pasto durante el año 2016	Jaime Navarro Usama	Luisa Bravo	Finalizado
Estado nutricional de los estudiantes de pregrado y su relación con hábitos alimenticios en la	Astrid Carolina Calvache Velásquez	Luisa Bravo - Daniel Jurado	En curso
	Stefany Dayana Gómez Rodriguez		
	Sharom Polleth León Borbóez		

Universidad de Nariño durante el periodo A de 2018			
Revisión sistemática sobre efectividad y comparación con eficacia de los diferentes esquemas de tratamientos para cáncer de seno, cérvix, pulmón y próstata	Jorge Enrique Caicedo Acosta	Daniel Jurado	En curso
	José Eduardo Fernández		
	Silvana Ibarra Guerrero		
	Paola Marcela Moncayo Rojas		
	Dania Vanessa Pantoja Ramos		

Fuente: Archivo del componente de Investigación

Con el fin de fortalecer las iniciativas de los estudiantes al interior del semillero y el cumplimiento del plan de trabajo establecido se han desarrollado las siguientes actividades:

- Participación en el XIII Encuentro Regional de Semilleros de Investigación Nodo Nariño, en la Universidad Autónoma de Nariño, con la participación del Semillero SEPTEM con 4 ponencias y 11 asistentes. **(Anexo 5.17).**
- La RedColsi y el nodo Nariño otorga el reconocimiento por participación destacada en el XIII Encuentro nodal de los semilleros de investigación nodo Nariño al proyecto de investigación “Determinantes asociados a mortalidad fetal intrauterina en el municipio de pasto en el periodo comprendido entre 2010-2012” **(Anexo 5.17)**
- Participación en el XIX encuentro Nacional y XII internacional de Semillero de investigación en la Universidad Simón Bolívar de la Ciudad de Cúcuta con una ponencia oral y dos poster resultados de investigación. **(Anexo 5.17)**
- Participación en el XIV Encuentro nodal de los semilleros de investigación nodo Nariño 2017 con una presentación oral resultado de una investigación y la participación de 6 estudiantes como asistentes al encuentro. **(Anexo 5.17)**
- Participación en el XX Encuentro Nacional de Semilleros de Investigación en la Universidad del Atlántico en la ciudad de Barranquilla con una ponencia en la cual participaron 2 estudiantes **( Anexo 5.17)**

Como logros del trabajo que se viene realizando en SEPTEM se ha obtenido:

- Reconocimiento institucional a los estudiantes por su participación destacada en el XIX Encuentro Nacional de Semilleros de investigación por parte de Vicerrectoría de investigaciones y relaciones internacionales - VIPRI **(Anexo 5.18)**
- El comité ejecutivo nodal de semilleros de investigación hace reconocimiento en nota de estilo al docente Daniel Jurado por su labor desarrollada en el acompañamiento del grupo de semilleros **(Anexo 5.18)**
- Publicación el primer artículo científico en una revista indexada con estudiantes del semillero denominado “Determinantes asociados a mortalidad fetal intrauterina en el Municipio de Pasto 2010-2012” **(Anexo 5.18)**

## 5.5 LA INCORPORACIÓN DE LAS TICS EN EL CURRÍCULO Y LA INVESTIGACIÓN

### **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 (Ver condición de calidad 3. Contenidos Curriculares).

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 (**Ver condición de calidad 8. Medios Educativos**). En las asignaturas de investigación se prevé además la utilización de sistemas de información como SISPRO, SIVIGILA 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. En Semilleros de investigación, como se mencionó anteriormente existe el curso virtual sobre metodología de la investigación.

## 6. RELACIÓN CON EL SECTOR EXTERNO

La Universidad de Nariño, acorde con el desarrollo de su misión y visión institucional consignada en el Estatuto General, busca la articulación, integración y convivencia con la región Sur de Colombia. La interacción social como aparece en el PEI, antes denominada proyección social, se sustenta en acuerdos, normas y formas de organización. En el eje temático “Proyección Social” del Plan de Desarrollo, se plantea el diálogo de saberes entre la academia y el entorno socio histórico y cultural<sup>75</sup>; en el eje “Universidad y Región” se contempla que la interacción social parte del reconocimiento de las formas de actuar y sentir de los actores sociales con miras a sustentar el desarrollo endógeno hacia la construcción de un pensamiento propio<sup>76</sup>. En el mismo documento, se establecen como propósitos centrales de la institución:

*“Consolidar e implementar una verdadera política de proyección social con programas y proyectos que contribuyan a la solución de problemas regionales concretos, interactuando con los sectores económicos, sociales e institucionales públicos y privados (...) aplicando efectivamente el conocimiento generado hacia la comunidad estudiantil y hacia la sociedad en general y en particular hacia las comunidades más desfavorecidas, por medio de estrategias claras y eficaces y a través de su interacción con los ámbitos gubernamentales, intelectuales y productivos”<sup>77</sup>.*

El PEI, atendiendo a las características propias de la región y con una visión alternativa, señala que:

*“...la Institución asume autónoma, crítica y reflexivamente la formación de profesionales comprometidos con la construcción de una sociedad justa y equitativa, y se apropia de procesos de investigación social y científica para la creación de ciencia y tecnología, en respuesta a las necesidades prioritarias de la región y la nación”<sup>78</sup>*

En el Artículo 5°, del mismo documento, se menciona que: *“La pertinencia académica se entiende como la búsqueda de la excelencia, que vincula a la Universidad con un proyecto democrático de transformación social y natural y en permanente intercambio científico y cultural”<sup>79</sup>*, y en el Artículo 11, acerca de la pertinencia y responsabilidad social, refiere que la Universidad promueve la investigación, la innovación, la creación y la apropiación social del conocimiento al servicio de la vida.

En este sentido la Universidad adquiere el compromiso de realizar acciones académicas de articulación sustentables con el entorno natural, dentro del contexto social y general, conducentes a mejorar las condiciones de vida en todas sus manifestaciones y potenciarlas oportunidades, las fortalezas y los aspectos positivos que poseen las comunidades.

En desarrollo de lo anterior, la Universidad, desde las diferentes dependencias académico-administrativas e investigativas, adelanta planes, programas y proyectos de interacción social en los

---

<sup>75</sup> Universidad de Nariño. Plan de Desarrollo Institucional "Pensar la Universidad y la Región" 2008 - 2020. San Juan de Pasto : s.n. pág 32.

<sup>76</sup> *Ibíd.*, p. 33

<sup>77</sup> *Ibíd.*, p. 52

<sup>78</sup> Universidad de Nariño. 2013. Proyecto Educativo Institucional - PEI. San Juan de Pasto : s.n., 2013. pág. 9.

<sup>79</sup> *Ibíd.*, p. 12

entornos científico, social, cultural y productivo, a través de la formulación y ejecución de proyectos de intervención, proyectos de investigación aplicada, asesorías y consultorías profesionales, pasantías, prácticas, seguimiento a egresados y trabajo social desarrollado por la institución.<sup>80</sup>

## 6.1 INTERACCIÓN SOCIAL EN EL PROGRAMA DE MEDICINA

El Programa de Medicina ha implementado como estrategias para el desarrollo de la interacción social las siguientes:

- Participación en comités interinstitucionales.
- Desarrollo de convenios interinstitucionales.
- Articulación de la interacción social con el currículo.
- Vinculación de los egresados en el medio.

### 6.1.1 Participación en comités interinstitucionales

La Facultad de Ciencias de la Salud y dentro de ella el Programa de Medicina y el Centro de Estudios en Salud CESUN tienen establecido relaciones con el Instituto Departamental de Salud, la Secretaría de Salud de Pasto y otras Instituciones, con el 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 y el Programa de Medicina, participan de los Comités que tanto el Departamento y la Secretaría Municipal de Salud de Pasto tienen organizados para el cumplimiento de actividades de los planes operativos anuales, que permiten el cumplimiento de los planes de Gobierno.

Estos Comités son: Comité Intersectorial de Salud mental del Municipio de Pasto, Comité Departamental de Prevención de Infección de Transmisión Sexual-VIH/SIDA, Comité Local de Salud ocupacional del Municipio de Pasto, Comité de Apoyo al Observatorio de enfermedades crónicas. **(Anexo 6.1)**

### 6.1.2 Desarrollo de convenios interinstitucionales

Durante el período comprendido entre 2013 a 2017 se han ejecutado 15 proyectos a través de contratos o convenios que ha permitido llegar a la población de los 64 municipios del Departamento de Nariño. En éstos proyectos han participado aproximadamente 9.361 personas de zonas urbanas y rurales de los diferentes municipios.

Los resultados se entregaron a las instituciones y se socializaron ante las comunidades, con el fin de contribuir al cumplimiento de las metas trazadas en los planes de desarrollo de las Instituciones contratantes. Para el CESUN y el Programa de Medicina, los resultados se convirtieron en un referente para la contextualización de proyectos de investigación y permitieron además la participación en eventos regionales, nacionales e internacionales de los docentes, como se muestra en la siguiente tabla.

---

<sup>80</sup> Universidad de Nariño. 2016. Informe de Autoevaluación Institucional. San Juan de Pasto : s.n., 2016.

Tabla 6.1 Proyectos Ejecutados 2013 – 2017 en Interacción Social en estricto sentido con la participación de docentes del programa de Medicina.

PROYECTO	AÑO	INSTITUCIÓN	BENEFICIARIOS	VALOR DEL PROYECTO(\$)	DOCENTES PROGRAMA DE MEDICINA
Fortalecimiento de la comunidad educativa a través del maestro	2013	Secretaria de Educación Departamental	142	30.000.000	Carmen Eugenia Quiñonez
Acompañamiento al proceso de certificación en cinco competencias laborales a técnicos de ETV 2013-2015	2013	Instituto Departamental de Salud de Nariño	31	145.725.000	Cristina Arteaga
"Awákuattuzpayaltayal taishunamkamakpas" Somos mensajeras de vida en casa	2014	Cabildo Indígena de El Gran Sábalo, Universidad de Nariño	40	24.000.000	Carmen Eugenia Quiñonez
Formación a docentes en atención Integral en Primera infancia e infancia en el Departamento de Nariño	2014	Gobernación de Nariño, Universidad de Nariño	1.251	\$11.733.345	Carmen Eugenia Quiñonez
Entornos protectores para la construcción de paz con la niñez y adolescencia del Resguardo indígena Awá el Gran Sábalo	2015	Universidad de Nariño, Cabildo indígena Awá el Gran Sábalo	60	18.000.000	Carmen Eugenia Quiñonez
Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal de 63 municipios del Departamento de Nariño 2016	2016	Instituto Departamental de Salud de Nariño	1.851	150.000.000	Cristina Arteaga
Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores del sector informal de construcción del municipio de Pasto 2016	2016	Alcaldía de Pasto	200	10.000.000	Cristina Arteaga

Caracterización de las condiciones de salud y laborales de trabajadores de 63 municipios del Departamento de Nariño 2017	2017	Instituto Departamental de Salud de Nariño	1.613	170.000.000	Cristina Arteaga
Mapas de percepción de riesgos en salud en comunas y corregimientos del municipio de Pasto	2017	Alcaldía de Pasto	448	12.000.000	María Clara Yépez Ch.
Fortalecimiento de redes comunitarias para la prevención, intervención y mitigación del consumo de SPA y la conducta suicida en los corregimientos de Jamondino y Catambuco del Municipio de Pasto	2017	Alcaldía de Pasto	615	70.000.000	María Clara Yépez Ch
Estrategia para la mitigación y atención de niños y niñas menores de cinco años con riesgo o desnutrición infantil en los Municipios (Tumaco, Barbacoas, Magüi Payan, Roberto Payan, Olaya Herrera, El Charco, Cumbal, Ricaurte, Francisco Pizarro, Santa Bárbara) del Departamento de Nariño	2017	Gobernación de Nariño	2.880	490.000.000	Cristina Arteaga
Caracterización de las condiciones de trabajo en la población de trabajadores informales del sector de artesanos del carnaval	2017	Alcaldía de Pasto	200	9.600.000	Cristina Arteaga
Diseño Curso virtual en seguridad y salud en el trabajo dirigido a médicos generales	2017	Alcaldía de Pasto	----	40.000.000	Cristina Arteaga

Primer Encuentro de Paz y Reconciliación en el marco de los derechos sexuales y reproductivos con habilidades para la vida" dirigido a población víctima del conflicto armado en Nariño	2017	Instituto Departamental de Salud de Nariño	30	20.000.000	María Clara Yépez Ch
Proyecto de interacción social Programa de Medicina "la Medicina un asunto público que se construye en lo colectivo	2017	Programa de Medicina-Corregimiento de Jamondino	-		Ruth Cecilia de la Cruz

Fuente: Convenios, contratos. Informes. Archivo CESUN

### 6.1.3 Articulación de la interacción social con el currículo

En la formación de los estudiantes del Programa de Medicina dentro de las asignaturas: Comunidad y Salud, Salud Ambiental, Pediatría, Gineco Obstetricia y Medicina Interna se realiza el acercamiento a las comunidades con el fin de realizar acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, que permiten sensibilizar al estudiante sobre los problemas del contexto social y comunitario, establecer estrategias de intervención en procura de fortalecer el liderazgo del médico en la comunidad y además contribuir a la implementación de las políticas y modelos de salud nacionales, regionales y locales.

Tabla 6.2 Proyectos comunitarios desarrollados en las asignaturas por los docentes y estudiantes del Programa de Medicina en 2017

DOCENTE	ASIGNATURA	OBJETIVO DE LA PRÁCTICA	ESCENARIO DE PRÁCTICA	ESTUDIANTES	PRODUCTO	COMUNIDAD BENEFICIARIA
<b>A 2017</b>						
Ana Patricia Palacios	Microbiología Clínica	Desarrollar habilidades en la comunidad enfocadas al reconocimiento de factores de riesgo de la salud.	Corregimiento de Jamondino	50 estudiantes de IV Semestre	Brigada de Prevención – Estilos de Vida Saludable	Familias de niños de 12 hogares Infantiles del Corregimiento de Jamondino
Ana Patricia Palacios Daniela Patiño	Pediatría – AIEPI Clínico	Identificar los diferentes tipos de desnutrición en menores de 5 años	Corregimiento de Jamondino	20 estudiantes X semestre	Brigada de diagnóstico nutricional	Niños menores de 5 años de 12 hogares infantiles del Corregimiento Jamondino

		Brindar consejería en alimentación saludable a madres FAMI de Hogares Infantiles			Capacitación en consejería en alimentación saludable	25 Madres FAMI del Corregimiento de Jamondino y Barrio Rosario
		Realizar consulta médica en AIEPI Clínico	Centro de Salud Lorenzo		Consultas médicas	220 consultas de AIEPI clínico
Rosa María Martínez Rosero	Salud Ambiental	Identificar los factores de riesgo en las viviendas asignadas en el Corregimiento de Jamondino.	Corregimiento de Jamondino	IV Semestre	Diagnostico sanitario en comunidad y aplicación de la estrategia de EES	19 familias distribuidas en los sectores de la Finca El Paraíso, Vereda Santa Elena, El Rosario y Centro del Corregimiento de Jamondino, para un total de 123 personas
		Intervenir en las situaciones de riesgo de la salud Pública de acuerdo con las necesidades identificadas.				
		Fomentar la Estrategia de Entornos Saludables (EES)				
<b>B 2017</b>						
Ruth Cecilia de la Cruz	Comunidad y Salud	Identificación diagnóstica de la zona	Corregimiento de Jamondino	III Semestre	Diagnóstico y Plan de acción comunitario.	104 Personas y familias beneficiarias de las actividades.
		Identificación de familias y levantamiento de ficha familiar				
		Identificación y priorización de problemas				
		Elaboración de propuesta de interacción social				

Ana Patricia Palacios	Ginecología	Realizar consulta médica de control prenatal de primera vez	Centro de Salud Lorenzo	17 estudiantes IX Semestre	Consultas médicas de control Pre natal	96 consultas de Control Pre natal de primera vez
		Realizar consejería en Alimentación del Lactante Menor y niño pequeño	Hospital Universitario Departamental de Nariño	17 estudiantes de IX semestre	40 consejerías	Madres de puerperio inmediato atendidas en Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Fuente: Formatos Operativos de Asignaturas FOA 7 Programa de Medicina 2017

El Programa de Medicina considera que Internado Rotatorio es la mejor oportunidad que el estudiante tiene para consolidar sus conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas necesarias para el abordaje del paciente, pero además se constituye en la estrategia más importante de interacción social que permite el acercamiento del estudiante a la realidad regional, a través de su aporte se fortalece el vínculo universidad y región y lo prepara para su primer escenario real de trabajo en prestación del Servicio Social Obligatorio (Año rural), es por ello que el Programa ha diseñado dentro del internado rotatorio una rotación por Empresas Sociales del Estado (ESE) del primer nivel de atención en municipios del Departamento de Nariño, con quienes se ha suscrito convenio docencia servicio para soportar la calidad de estas prácticas, estas actividad tiene una duración de ocho (8) semanas, durante las cuales, bajo la supervisión de un médico, el Interno desarrolla las siguientes actividades:

#### Actividades de promoción de la salud

- Utilización de técnicas educativas para promover estilos de vida saludable en las personas, la familia y la comunidad.
- Participación en la ejecución de programas de salud pública de acuerdo con lineamientos técnicos y políticas públicas en salud.
- Fomento para la creación de entornos favorables para la promoción de la salud del individuo la familia y de la comunidad.
- Fomento de los espacios y mecanismos de participación social para la identificación e intervención de las necesidades en salud y sus determinantes.
- Utilización de los recursos intersectoriales para mejorar las condiciones de salud, del individuo, la familia y la comunidad.

#### Actividades de prevención de la enfermedad

- Participación en el diseño y desarrollo de programas de salud orientados a prevenir las enfermedades prevalentes en los individuos y colectivos.
- Participación en los programas para la detección precoz de enfermedades.

- Promoción de las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.
- Participación en las acciones del Sistema de Vigilancia en Salud Pública

#### **Actividades de reconocimiento del contexto**

- Identificación de determinantes y condicionantes multifactoriales, asociados a las condiciones de salud, para proponer alternativas frente a las situaciones problemáticas.
- Reconocimiento de las características de la prestación de servicios de salud frente a los objetivos, estructura y organización del Sistema de Salud.
- Fomento de la responsabilidad social del estudiante como agente de salud, en el diseño, implementación y evaluación de programas comunitarios del orden institucional y local, acordes con la diversidad poblacional, las necesidades de salud y con el marco político y normativo vigente.
- Utilización de métodos y tecnologías basadas en la evidencia, socialmente aceptables y al alcance de los individuos y colectivos.

#### **Trabajo interdisciplinario**

- Participación como parte del equipo de salud y atención de las necesidades de salud expresadas por la comunidad, armonizando sus conocimientos técnicos con las características de la población.
- Posicionamiento de la profesión en el equipo interprofesional y multidisciplinario de la salud, aportando trabajo integrador para mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.
- Intervención al paciente y su entorno, reconociendo las diversas expresiones culturales de los sujetos individuales y colectivos, protegiendo las características propias del ser humano, el secreto profesional, el consentimiento informado y la autonomía del paciente.
- Desarrollo de una actitud reflexiva y responsable frente a las consecuencias e incidencias de su actuar profesional, basada en la confidencialidad, la transparencia y la honestidad intelectual.
- Trabajo en interrelación con sus colegas, las personas, la familia, la comunidad y demás actores del sistema, para alcanzar los objetivos comunes relacionados con la salud individual o colectiva, en un escenario de respeto mutuo.

De manera articulada con el escenario se designa el docente médico que orienta al interno durante su rotación y organiza el plan de actividades a desarrollar durante su rotación. En la actualidad este proceso se realiza bajo los convenios docencia – servicio con las Empresas Sociales del Estado de los municipios de Buesaco, El Tambo y Consacá.

Por otra parte el Programa de Medicina se encuentra desarrollando un proyecto de interacción social, cuyos objetivos están orientados a: fortalecer la dimensión política, social y ética de la práctica médica de la salud en las comunidades; incorporar los conocimientos y habilidades que faciliten la comprensión de los sujetos, el territorio y el quehacer del médico en la comunidad; y lograr el ejercicio de la promoción de la salud desde la mirada social del ejercicio médico.

El proyecto se denomina “LA MEDICINA UN ASUNTO PUBLICO QUE SE CONSTRUYE EN LO COLECTIVO” parte del concepto de la salud como un asunto público, que requiere de un proceso de gestión colectiva y de un fortalecimiento de su dimensión política. A partir de este trabajo de interacción social se fortalece el Programa de Medicina en el sentido que las comunidades donde se desarrolla el proyecto, exigen capacidades, conocimientos y respuestas desde los estudiantes, esto ha implicado un ajuste de los contenidos temáticos de las asignaturas del sub área de salud pública, las cuales soportan curricularmente esta actividad académica y permiten articular el plan de estudios con la práctica comunitaria.

El proyecto incluye varias fases de acción, la primera fase de acercamiento y reconocimiento comunitario, posterior a ello se hace un levantamiento de necesidades con la comunidad, a partir de la priorización de aspectos a intervenir, se establecen proyectos de intervención o investigación que son ejecutadas por diferentes áreas académicas del programa. Actualmente se está desarrollando la primera experiencia piloto en el corregimiento de Jamondino, en esta experiencia se está trabajando con los líderes comunitarios, con los habitantes del sector, los actores institucionales como la Secretaria de Salud Municipal y el Programa de Medicina, quienes a partir de estrategias de articulación se encuentran trabajando en programas de salud infantil, salud ambiental y salud mental. **(Anexo 4.5)**

#### 6.1.4 Vinculación de los egresados en el medio

El cumplimiento de la misión, visión y propósitos de formación tanto institucional como del programa, se realiza a través de la relación Universidad y sus egresados. El egresado del programa de Medicina de la Universidad de Nariño, se consideran como un líder gestor, representante permanente ante la sociedad, quien llevan impreso a la Universidad de Nariño, en su rol de ser humano, ciudadano y profesional, los egresados son parte integrante de la comunidad académica del programa y a través del vínculo activo con la universidad se propicia espacios para su desempeño en diferentes ámbitos, desde la interacción social su función es contribuir y aportar al mejoramiento de la calidad del programa y proyectarse hacia la comunidad a través del impacto positivo con el entorno. (Ver condición de calidad 13. Egresados)

### 6.2 PLAN DE INTERACCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA DE MEDICINA CON EL SECTOR EXTERNO Y EGRESADOS

Considerando que la Interacción Social es uno de los objetivos misionales de la Universidad y la oportunidad de cumplir con los lineamientos institucionales de acercar la formación profesional hacia la sensibilización de los estudiantes sobre los problemas regionales y locales, el Programa de Medicina como parte de su plan de mejora estructuró el Plan de Interacción Social para el período 2018-2022.

*Tabla 6.3 Plan de Interacción Social del Programa de Medicina con el sector externo y egresados.*

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	METAS	RESPONSABLES
Fomentar alianzas estratégicas interinstitucionales para la generación de proyectos de Interacción Social	Participar en proyectos de extensión a la comunidad con carácter interdisciplinarios	Número de convenios aprobados por año	Mantener convenios que contribuyan a mejorar el estado de salud de la comunidad y mejorar la atención	Decano de Facultad. Dirección del Programa.

	e interinstitucionales		en las instituciones de salud	
Promover proyectos encaminados hacia la disminución de inequidades en Salud	Participar en proyectos encaminados hacia la disminución de la inequidad en salud	Número de proyectos por año	Establecer convenios para desarrollar acciones de salud dirigidos hacia las comunidades más vulnerables del Municipio de Pasto y del Departamento de Nariño	Decano de Facultad. Dirección del Programa
Promover la conformación y fortalecimiento de las asociaciones de estudiantes y egresados de Medicina	Realizar encuentros de egresados	Número de encuentros por año	Mantener activa la asociación de estudiantes de Medicina y la de egresados	Dirección del Programa
Planificar, diseñar y ejecutar planes de actualización de los egresados de Medicina	Programar actividades de actualización para los egresados	Número de actividades de actualización por año	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	Dirección del Programa
Fortalecer la oferta de Programas de postgrado para los egresados de Medicina	Articular la oferta de postgrados de la Universidad de acuerdo a las necesidades de capacitación de los egresados	Número de egresados que participan de los programas ofertados por la Universidad	% de egresados que participan de los programas ofertados por la Universidad	Dirección del Programa
Fortalecer el registro de información sobre los egresados	Actualización permanente de la base de datos de egresados.	Base de datos actualizada	Mantener una base de datos actualizada con la información laboral de los egresados.	Secretaría del Programa de Medicina

Fuente: Plan de Mejoramiento 2018-2022. Programa de Medicina

### 6.3 Visibilidad de la Interacción Social

Los proyectos de interacción social desarrollados por programa y el CESUN, se han socializado en diferentes espacios académicos, a continuación se destacan algunos de ellos:

Tabla 6.4 Participación en eventos período 2013-2017

EVENTO	PONENCIA	AUTORES	AÑO
IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras De Salud, Puerto Rico	Fortaleciendo la comunidad a través del maestro	María Clara Yépez Ch., Carmen Eugenia Quiñonez, Elena Cerón, Nancy Guerrero	2013
I seminario Internacional "la Promoción de la Salud crítica emancipadora"	Atención Primaria en Salud. Un reto para el Sistema de Salud Colombiano.	Sonia Gómez	2013
1er encuentro latinoamericano de Salud Pública. Cali. Colombia	Determinantes sociales en el servicio de vacunación infantil	Daniel Jurado, Luisa Bravo, Carmen Quiñónez, Nancy Guerrero & María Clara Yépez	2014
II Congreso Internacional en Salud - Enfermedad. Pasto. Colombia	Factores de riesgo cardiovascular asociados a ocupación en la Ciudad de Pasto	Sonia Gómez	2014
9° Congreso internacional de Salud Pública "Salud Pública y desarrollo: visiones y alternativas" Medellín. Colombia	"AwáKuattuzpayaltayaltaishunam kamakps" Somos mensajeras de vida en casa	María Clara Yépez Ch., Carmen Eugenia Quiñónez A., Rolando Erazo Santander, María del Pilar Zamudio	2015
XIII Congreso Internacional de Psicología Social de la Liberación. Cuernavaca. México	Proceso de educación en salud como eje transformador de agentes comunitarios	María Clara Yépez. Melissa Ricaurte	2016
1ra Jornada de Actualización en Promoción de la Salud. Pasto. Colombia	Política Integral de Atención en Salud (PAIS)	Sonia Gómez	2016
Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud	Percepciones de un grupo de epidemiólogos en formación acerca de su propia vejez, San Juan de Pasto 2015	Daniel Jurado	2016

22 conferencia mundial de Promoción de la Salud. Curitiba. Brasil	Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones en la salud	María Clara Yépez Nancy Guerrero	2016
---	--	-------------------------------------	------

*Fuente: GrupLac COL0003069*

## 7. PERSONAL DOCENTE

La Universidad de Nariño garantiza el cumplimiento de la Misión Institucional y la excelente calidad de los programas académicos regidos mediante normativas nacionales e institucionales; de esta forma considera a los procesos académicos y a su planta docente como eje importante para cumplir con los propósitos institucionales.

Los docentes vinculados al programa, son profesionales altamente cualificados e idóneos en sus áreas del conocimiento, con disposición para trabajar en el campo de la docencia.

### 7.1 ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN DOCENTE

La Universidad de Nariño mediante acuerdo número 057 de junio 16 de 1994 emanado por el Consejo Superior, expide el Estatuto del Personal Docente, el cual regula las relaciones que tiene con su personal docente y que nace a partir del uso de la autonomía universitaria consagrada en el Artículo 69 de la Constitución Política y de las atribuciones legales conferidas en la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. Es así como la Universidad de Nariño busca que el personal docente adscrito a esta institución tenga las cualidades y calidades bajo los principios inspirados en la democracia, la paz, el respeto de los derechos humanos, y libertades de cátedra, enseñanza, aprendizaje e investigación, sin que ningún credo político, filosófico o religioso, pueda ser impuesto como oficial por las autoridades universitarias, el profesorado o los estudiantes.

El Estatuto del Personal Docente de la Universidad de Nariño (**Anexo 7.1**), contempla dentro su reglamentación temas trascendentales como: los principios, naturaleza y clasificación de los docentes; la vinculación de los docentes; la provisión de cargos; el escalafón docente; el régimen salarial y prestacional de los docentes; las distinciones académicas; las situaciones administrativas; los derechos y deberes de los docentes; la evaluación; el régimen disciplinario; y el retiro del servicio, abarcados en un total de 102 artículos.

El Estatuto Docente describe tres modalidades de docentes vinculados, de acuerdo a su dedicación<sup>81</sup>:

**Docente de dedicación exclusiva:** quien compromete toda su energía laboral al servicio de la Universidad de Nariño en actividades como comisión autorizada por el Consejo Superior, cumplan funciones administrativas o académicas distintas a la cátedra, como las de Rector, Vice-rectores, Secretario General, Decano, Asesor Jurídico, Director de Post-Grado, Director de Investigación, Director de Consultorios Jurídicos, Director de Departamento, Director de Granjas y cargos similares que necesiten exclusividad conforme a las normas que los crean o reglamentan. También los son el docente investigador que cumpla los requisitos previstos en el estatuto que reglamente dicha actividad y el docente que la Universidad de Nariño requiera con exclusividad.

**Docente de tiempo completo:** quien dedica 40 horas semanales a la Universidad de Nariño, 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.

**Docente hora cátedra:** quien no es considerado como empleado público ni trabajador oficial, sino como contratista y su vinculación a la Universidad de Nariño se hará mediante contrato de

---

<sup>81</sup>Universidad de Nariño. 1994. Estatuto del Personal Docente. San Juan de Pasto : s.n., 1994. pág. 2.

prestación de servicios, el cual se celebrará por períodos académicos, para cubrir una labor académica mínima de ocho (8) horas semanales y máxima de hasta doce (12) horas semanales.

Adicionalmente a la anterior clasificación docente existen dos modalidades, que son: **tiempo completo ocasional**, el cual es convocado ante las siguientes necesidades: declaratoria desierta de los concursos para profesores de tiempo completo, necesidades de labor de docencia en un área específica, la cual debe ser de 16 horas semanales y de necesidades en investigación, proyección social o de desarrollo de la unidad académica; y de **prestación de servicios**, los cuales ameritan su vinculación en casos excepcionales, principalmente; una vez iniciado el período académico si existen circunstancias de fuerza mayor o cuando se hayan agotado los procedimientos para vinculación de docentes de hora cátedra o tiempo completo ocasional.

De acuerdo al Estatuto del Personal Docente en sus artículos 3, 4 y 5 se aclara que los docentes de la Universidad de Nariño, se clasifican de la siguiente manera: con escalafón y especiales. Son considerados docentes escalafonados, quienes se encuentren inscritos en cualquiera de las categorías del escalafón universitario, formulados en el artículo 34 del Estatuto del Personal Docente así: auxiliar, asistente, asociado o titular. Y son considerados docentes especiales, aquellos que se ubiquen dentro de alguna de las siguientes modalidades: sin escalafón, ocasional, visitante o invitado.

El proceso de selección, vinculación y permanencia de los docentes, se describen en la condición de calidad 10. Mecanismo de selección y evaluación.

El Consejo Superior Universitario, aprobó el Plan de Vinculación Docente 2012-2015 por medio del Acuerdo 052 de 2011 emanado por el Consejo Superior, teniendo en cuenta las proyecciones y necesidades Institucionales para proveer cargos de Docentes Tiempo Completo, en su Artículo 1°: acuerda aprobar los perfiles para el concurso de méritos; para el Programa de Medicina se asignan las siguientes plazas: una plaza en el área de Salud Pública, una plaza en el área de Morfofisiología y una plaza en el área de Medicina Familiar. **(Anexo 7.2)**

Al finalizar el año 2017 el Honorable Consejo Superior aprueba mediante Acuerdo 074 de 2017 el Plan de Vinculación Docente 2018 – 2020, proceso que en la actualidad se adelanta para proveer docentes del Programa de Medicina: tres tiempo completo y dos medio tiempo distribuidos en las diferentes áreas de formación del programa. **(Anexos 7.3)**

## 7.2 DOCENTES DEL PROGRAMA

El Programa de Medicina contó para el semestre B de 2017, con 12 docentes de tiempo completo, de los cuales seis (6) de ellos están adscritos al programa, dos (2) al Programa de Biología y cuatro (4) adscritos al Centro de Estudios en Salud de la Universidad de Nariño – CESUN. En el mismo periodo se vincularon 38 docentes en la modalidad de hora cátedra. El equipo docente anteriormente descrito desarrolla sus funciones según Estatuto Docente con la finalidad de soportar a cabalidad y con calidad las funciones sustantivas inmersas en el programa académico.

El Consejo Superior de la Universidad de Nariño, mediante Acuerdo 092 de 2003<sup>82</sup>, establece el régimen de los docentes Hora Cátedra y en el Parágrafo del Artículo 1° instituye: En casos excepcionales el Consejo de Facultad, a petición de los Comités Curriculares, propondrá al Consejo

---

<sup>82</sup> *Ibíd.*, p. 75

Académico la necesidad de asignar un número mayor de horas, las cuales serán adicionadas al contrato de hora cátedra.

Para el caso especial del Programa de Medicina, se encuentra aprobada la asignación hasta de 18 horas semanales para los docentes hora cátedra, considerando entre otros aspectos: las rotaciones realizadas en las prácticas clínicas, la organización de grupos de 5 a 6 estudiantes para el desarrollo de esta actividad y la necesidad de designación de horas para la coordinación. Esta directriz se encuentra reglamentada mediante el Acuerdo 157 de 2008 emanado por el Consejo Académico **(Anexo 7.4)**.

A continuación se presenta una relación de los docentes adscritos al programa en el semestre B de 2017, clasificados por tipo de contratación, donde se evidencia la relación directa del área de formación de cada uno, con el Proyecto Educativo del Programa (PEP):

*Tabla 7.1 Profesores del Programa de Medicina. Periodo B 2017*

NOMBRES	FORMACIÓN	ESCALAFÓN	TIPO DE VINCULACIÓN	TIPO DE CONTRATO	EXPERIENCIA ÁMBITO PROFESIONAL	EXPERIENCIA CAMPO DE LA DOCENCIA	EXPERIENCIA DEDICADOS A UDEMAR	PARTICIPACIÓN ASOCIACIONES EXTERNAS A LA INSTITUCIÓN **	PARTICIPACIÓN ACTIVIDADES DE DESARROLLO PROFESIONAL **	ASESORÍAS, CONSULTORÍAS**
Mena Huertas Sandra Jaqueline	Doctora en Ciencias Mención Biología Celular y Molecular (2014)	Asociado	TC	Término Indefinido	24 años	20 años	19 años	A	M	A
Burbano Rosero Edith Mariela	Doctora en Microbiología (2009)	Asistente	TC	Término Indefinido	14 años	12 años	9 años	A	A	A
Gómez Erazo Sonia María	Magister En Salud Pública (2009)	Asistente	TC	Término Indefinido	25 años	9 años	9 años	A	A	A
Caicedo Caldas Alberto	Magister en Salud Ocupacional (SD)	Sin Escalafón	TCO	Termino Fijo	30 años	3 años	3 años	A	A	B
*Bravo Goyes Luisa Mercedes	Magister en Salud Pública (2016)	Sin Escalafón	TC	Termino Fijo	10 años	2 años	2 años	A	A	B

*Arteaga Benavides María Cristina	Especialista en Salud Ocupacional (2011)	Sin Escalafón	TC	Termino Fijo	13 años	11 años	11 años	M	A	A
*Yepéz Chamorro María Clara	Magister en Salud Pública (2012)	Titular	TC	Término Indefinido	46 años	45 años	43 años	A	A	A
*Jurado Fajardo Daniel Marcelo	Magister en Epidemiología (2016)	Auxiliar	TC	Termino Fijo	9 años	5 años	9 años	A	A	A
Chamorro Portilla Leidy Nathaly	Médico General (2009)	Sin Escalafón	TCO	Servicios Prestados	9 años	0.5 años	0.5 años	B	M	B
Ordoñez Lasso Juan Sebastián	Médico Genera (2016)	Sin Escalafón	TCO	Servicios Prestados	2 años	0.5 años	0.5 años	B	A	B
Palacios Montenegro Ana Patricia	Especialista en Auditoria en Salud (2014)	Auxiliar	TCO	Termino Fijo	18 años	10 años	10 años	B	M	B
Álvarez Ordoñez Sandra Lorena	Magister en Ciencias Agrarias (SD)	Asistente	HC	Termino Fijo	11 años	7 años	7 años	SD	SD	SD
Arteaga Rosero Sandra Cristina	Especialista en Oftalmología (1999)	Asistente	HC	Termino Fijo	23 años	14 años	5 años	A	A	B
Bastidas Gustin Ronald Gilberto	Especialista en Patología (2003)	Asistente	HC	Termino Fijo	28 años	15 años	9 años	B	A	B
Benavides Corrales Jimmy Geovanny	Especialista Derecho Constitucional (SD)	Auxiliar	HC	Termino Fijo	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Caicedo Borrás Mario Fernando	Especialista en Gineco Obstetricia (SD)	Asistente	HC	Termino Fijo	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Casanova Caicedo Luis Fernando	Especialista en Neurocirugía (2004)	Asistente	HC	Termino Fijo	22 años	11 años	11 años	A	A	B
Cerón Burbano Andrés Manuel	Médico General (1999)	Auxiliar	HC	Termino Fijo	18 años	9 años	9 años	B	A	M

Cerón Muñoz William Jesus	Especialista en Gineco Obstetricia (SD)	Asistente	TCO	Termino Fijo	23 años	4 años	4 años	M	M	B
Chamorro Correa Harold Alexander	Médico General (SD)	Auxiliar	HC	Termino Fijo	12 años	8 años	8 años	B	M	B
Dávila Ortiz Humberto	Especialista en Medicina Interna (SD)	Asistente	HC	Termino Fijo	30 años	19 años	12 años	A	M	B
De La Cruz Trejo Ruth Cecilia	Especialista en Gerencia de la Salud Pública (2002)	Auxiliar	HC	Termino Fijo	31 años	14 años	10 años	A	A	A
Díaz Hidalgo Hernán Humberto	Médico General (SD)	Asistente	HC	Termino Fijo	27 años	18 años	18 años	B	M	M
Enríquez Brand Alba Lucy	Especialista (SD)	Asistente	HC	Termino Fijo	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Enríquez Cajigas Guillermo	Médico General (SD)	Auxiliar	HC	Termino Fijo	28 años	9 años	9 años	B	A	B
Erazo García Leopoldo Javier	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (2014)	Asistente	HC	Termino Fijo	20 años	5 años	5 años	B	A	B
Hernández Narváez Edith Lourdes	Especialización en Bioética (SD)	Asistente	HC	Termino Fijo	SD	SD	SD	SD	SD	SD
Jaramillo Villareal Héctor Efraín	Especialista en Ginecología Obstetricia (1998)	Asistente	HC	Termino Fijo	20 años	17 años	8 años	M	A	M
Lima Rivera Lorena Andrea	Magister en Administración en Salud (2015)	Auxiliar	HC	Termino Fijo	16 años	13 años	5 años	M	A	B
Lima Zarama Miguel	Especialista en Ginecología y Obstetricia (1985)	Asistente	HC	Termino Fijo	32 años	25 años	10 años	A	A	B

Martínez Díaz Jorge Ignacio	Especialista en medicina crítica y cuidado intensivo (2006)	Asistente	HC	Termino Fijo	27 años	10 años	10 años	A	B	B
Martínez Vélez Miguel Darío	Especialista en docencia universitaria (2001)	Auxiliar	HC	Termino Fijo	36 años	22 años	9 años	A	A	B
Moran Montenegro Filipo Vladimir	Especialista en Gineco Obstetricia (2000)	Asistente	HC	Termino Fijo	17 años	10 años	5 años	A	A	A
Ocampo Arévalo Germán Emilio	Médico general (1999)	Auxiliar	HC	Termino Fijo	17 años	9 años	5 años	B	A	B
Ordoñez Zarama Yalila Andrea	Especialista en Toxicología (2008)	Asistente	HC	Termino Fijo	17 años	14 años	10 años	A	A	A
Oviedo Garcia Eliana Margoth	Magister en Ciencias Biomédicas (SD)	Asistente	HC	Termino Fijo	14 años	14 años	14 años	M	M	M
Paz Bastidas Jorge Luis	Especialista en Urología (1996)	Asistente	HC	Termino Fijo	22 años	15 años	10 años	A	A	B
Pedroza Valderrama Jaime	Especialista en gerencia y auditoria de la calidad en salud (2007)	Asistente	HC	Termino Fijo	24 años	19 años	6 años	B	A	B
Perenguez James	Magister en Fotónica (SD)	Asistente	HC	Termino Fijo	15 años	17 años	15 años	M	M	M
Rosero Guerrero Ruth Victoria	Especialista en Medicina Familiar Integral (2007)	Asistente	HC	Termino Fijo	42 años	20 años	10 años	A	A	A
Rosero Muñoz Miguel Clemente	Especialista en Oncología (SD)	Asistente	HC	Termino Fijo	30 años	15 años	10 años	B	A	M
Salas Bolaños Javier Emilio	Especialista en Gineco Obstetricia (1999)	Asistente	HC	Termino Fijo	18 años	18 años	12 años	A	M	B
Sánchez Gálvez Héctor Fabio	Especialista en Medicina Interna (2005)	Asistente	HC	Termino Fijo	23	20	10	A	A	B

Sarasty Roldan Jennifer Alejandra	Especialista en Gerencia de la atención en Salud y Auditoría. (SD)	Auxiliar	HC	Termino Fijo	9 años	7 años	7 años	B	M	A
Solarte Portilla Marco Antonio	Especialista en medicina Interna (2003)	Asistente	HC	Termino Fijo	27 años	17 años	13 años	A	A	A
Suarez L'Hoeste Víctor Evelio	Especialista en Urología (1994)	Asistente	HC	Termino Fijo	30 años	14 años	4 años	A	A	B
Tabares Millán Luis Carlos	Especialista en Anestesiología (2000)	Asistente	HC	Termino Fijo	26 años	5 años	5 años	A	A	B
Taramuel Gómez Diego Fernando	Especialista en Medicina Interna (2014)	Auxiliar	HC	Termino Fijo	13 años	4 años	3.5 años	A	A	B
Urbano Bucheli Fabio	Candidato a Doctor en Bioética	Asistente	HC	Termino Fijo	51 años	45 años	14 años	A	A	A
	Especialista en Otorrinolaringología (1974)									
Zambrano Arteaga José Antonio	Especialista en Neurología (2007)	Asistente	HC	Termino Fijo	17 años	17 años	10 años	M	M	M

Fuente: Oficina de Recursos Humanos Universidad de Nariño

\*Corresponde a docentes de tiempo completo adscritos al Centro de Estudios en Salud – CESUN, quienes prestan servicios de docencia al Programa de Medicina.

\*\* El mecanismo para determinar el nivel de participación de los docentes en asociaciones externas a la institución, actividades de desarrollo profesional, asesorías y consultorías, se realizó a través de encuestas en donde la categoría A corresponde a Alto, M a Medio y B a Bajo

En relación a la formación académica de los docentes del Programa de Medicina se tiene en cuenta el Decreto 1279 de 2002 emanado por el Ministerio de Educación Nacional, que contempla que el régimen salarial y prestacional de los docentes de las Universidades Estatales, en el cual se establece en su Artículo 7<sup>83</sup> que: las especializaciones clínicas en Medicina Humana y Odontología se asimilan a las Maestrías. **(Anexo 7.5)**. En este sentido el nivel de formación académica de los docentes corresponde a:

Tabla 7.2 Nivel de formación de docentes. Programa de Medicina. Periodo B 2017

NIVEL DE FORMACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Doctorado	2	4%

<sup>83</sup> Ministerio de Educación Nacional. 2002. Decreto 1279. 2002. pág. 2.

Maestría	32	64%
Especialización	9	18%
Profesional	7	14%
TOTAL	50	100%

Fuente: Documento Renovación de Registro Calificado Programa de Medicina. 2018

Según las categorías del escalafón docente de la Universidad de Nariño, los profesores del Programa de Medicina se distribuyen así: asistentes 62% (31), auxiliar 24% (12), titular (1) y asociados (1) en un 2% respectivamente y sin escalafón 10% (5).

El programa de Medicina cuenta con una fortaleza representada en la participación activa de los docentes en asociaciones externas a la Universidad, dicha participación se da en diversos escenarios de actualización, información, aprendizaje y formación que favorece el desarrollo de las actividades académicas como se observa en la tabla 7.1.

Los Departamentos de Biología, Ciencias Jurídicas, Física, Psicología, Química y el Centro de Estudios en Salud – CESUN, prestan servicios al Programa de Medicina, desarrollando las asignaturas relacionadas con las sub áreas de Ciencias Naturales, Ciencias Biomedicas, Ética y Humanidades Médicas, Salud Pública e Investigación; para el semestre B de 2017 se vincularon once (15) docentes al programa académico como se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 7.3 Consolidado de docentes que prestan servicios al programa de Medicina durante el semestre B2017

PROGRAMA	SUB ÁREA	NÚMERO DE DOCENTES
Biología	Ciencias Naturales	4
Ciencias Jurídica	Ética y Humanidades Médicas	1
Física	Ciencias Biomédicas	2
Psicología	Ética y Humanidades Médicas	1
Química	Ciencias Naturales	3
CESUN	Salud Pública e Investigación	4
Total general		15

Fuente: Archivos del Programa de Medicina

### 7.3 DESEMPEÑO DOCENTE SEGÚN LABOR ACADÉMICA.

Según la asignación de la Labor Académica semestral, los docentes cubren los aspectos concernientes a docencia, investigación e interacción social.

La distribución de la labor académica a los docentes adscritos al Programa de Medicina, es responsabilidad del Comité Curricular y de Investigaciones, el cual asigna las actividades académicas, a partir de las necesidades identificadas para cada semestre, articulados con los

proyectos y actividades académicas que soportan las funciones misionales, planes de mejoramiento, plan de acción de la facultad y plan de desarrollo institucional.

Con el propósito de establecer los porcentajes de la distribución del tiempo de los docentes en las funciones de docencia, investigación e interacción social, se tiene en cuenta los formatos operativos de asignaturas -FOAS del periodo B 2017, además de la asignación de carga académica de cada docente y el número de horas semanales dedicadas al desarrollo de las funciones misionales o actividades de tipo administrativo y de coordinación.

La distribución de la actividad de los docentes en cifras porcentuales se obtiene a partir del número de horas semanales asignadas y el tipo de vinculación a la Institución como se indica en la siguiente tabla:

*Tabla 7.4 Distribución de labor académica de los docentes del Programa de Medicina. Semestre B 2017*

NOMBRES	CURSO - ASIGNATURA	CRÉDITOS ACADÉMICOS	NÚMERO DE GRUPOS O SECCIONES	HORAS SEMANALES DE DOCENCIA EN EL PROGRAMA	% DE TIEMPO DEDICADO EN EL PROGRAMA	DISTRIBUCIÓN ACTIVIDAD		
						Docencia	Investigación	Interacción Social
Mena Huertas Sandra Jaqueline	Biología Molecular	6	1	3	18%	100%	0%	0%
Burbano Rosero Edith Mariela	Biología Molecular	6	1	3	18%	100%	0%	0%
Gómez Erazo Sonia María	Proyectos de Investigación I	2	2	11	100%	35%	35%	30%
	Internado Rotatorio	70	1					
Caicedo Caldas Alberto	Internado Rotatorio	70	2	5	100%	12.5%	0%	0%
*Bravo Goyes Luisa Mercedes	Proyectos de Investigación III	2	1	8	20%	10%	60%	30%
	Proyectos de Investigación I	2	2					
*Arteaga Benavides María Cristina	Primeros Auxilios	1	1	5	13%	10%	60%	30%
	Salud Ocupacional	2	1					
*Yepéz Chamorro María Clara	Proyecto de Investigación I	2	1	3	8%	10%	60%	30%
*Jurado Fajardo Daniel Marcelo	Proyectos de Investigación III	2	2	8	20%	10%	60%	30%
	Proyectos de Investigación I	2	1					

Chamorro Portilla Leidy Nathaly	Semiología	10	2	20	100%	100%	0%	0%
Ordoñez Lasso Juan Sebastián	Semiología	10	3	20	100%	100%	0%	0%
Ordoñez Zarama Yalila Andrea	Farmacología	5	2	9	100%	100%	0%	0%
Palacios Montenegro Ana Patricia	Gineco - Obstetricia	9	1	6	100%	50%	0%	50%
Alvarez Ordoñez Sandra Lorena	Biología Molecular	6	1	6	100%	100%	0%	0%
Arteaga Rosero Sandra Cristina	Especialidades Quirúrgicas II (ANES-ORL-OFT-URO)	7	2	11	100%	100%	0%	0%
Bastidas Gustin Ronald Gilberto	Patología II	4	2	12	100%	100%	0%	0%
Benavides Corrales Jimy Geovanny	Constitución Política y Legislación en Salud	2	1	2	100%	100%	0%	0%
Caicedo Borrás Mario Fernando	Gineco - Obstetricia	9	1	14	100%	100%	0%	0%
Casanova Caicedo Luis Fernando	Primeros Auxilios	1	3	6	100%	100%	0%	0%
Cerón Burbano Andrés Manuel	Electiva I	2	2	6	100%	100%	0%	0%
Cerón Muñoz William Jesus	Gineco - Obstetricia	9	1	14	100%	100%	0%	0%
Chamorro Correa Harold Alexander	Semiología	10	1	15	100%	100%	0%	0%
Dávila Ortiz Humberto	Medicina Interna y Especialidades II	10	1	15	100%	100%	0%	0%
De La Cruz Trejo Ruth Cecilia	Comunidad y Salud	2	3	7	100%	15%	0%	85%
Díaz Hidalgo Hernán Humberto	Bioquímica I	4	1	6	100%	100%	0%	0%
Enríquez Brand Alba Lucy	Bioquímica I	4	1	6	100%	100%	0%	0%
Enríquez Cajigas Guillermo	Semiología	10	1	25	100%	100%	0%	0%
Eraso García Leopoldo Javier	Electiva III	4	5	9	100%	100%	0%	0%

Hernandez Narvaez Edith Lourdes	Bioetica I	2	1	2	100%	100%	0%	0%
Jaramillo Villareal Héctor Efraín	Gineco – Obstetricia	9	1	14	100%	100%	0%	0%
Lima Rivera Lorena Andrea	Anatomía II	7	2	16	100%	100%	0%	0%
Lima Zarama Miguel	Gineco – Obstetricia	9	1	14	100%	100%	0%	0%
Martínez Díaz Jorge Ignacio	Medicina Interna y Especialidades II	10	1	15	100%	100%	0%	0%
Martínez Vélez Miguel Darío	Anatomía II	7	1	10	100%	100%	0%	0%
Moran Montenegro Filipo Vladimir	Gineco – Obstetricia	9	1	14	100%	100%	0%	0%
Ocampo Arévalo Germán Emilio	Electiva I	2	2	6	100%	100%	0%	0%
Oviedo Garcia Eliana Margoth	Bioquímica I	4	1	6	100%	100%	0%	0%
Paz Bastidas Jorge Luís	Especialidades Quirúrgicas II (ANES-ORL-OFT-URO)	7	1	11	100%	100%	0%	0%
Pedroza Valderrama Jaime	Fisiología I	3	3	13	100%	100%	0%	0%
	Semiología	10	1					
	Medicina Interna y Especialidades II	10	1					
	Gineco - Obstetricia	9	1					
	Farmacología	5	2					
Perenguez Lopez James	Biofísica	3	3	9	100%	100%	0%	0%
Rosero Guerrero Ruth Victoria	Semiología	10	3	23	100%	100%	0%	0%
Rosero Muñoz Miguel Clemente	Semiología	10	1	22	100%	100%	0%	0%
	Administración	2	1					
Salas Bolaños Javier Emilio	Gineco - Obstetricia	9	1	4	100%	100%	0%	0%

Sánchez Gálvez Héctor Fabio	Medicina Interna y Especialidades II	10	1	15	100%	100%	0%	0%
Sarasty Roldan Jennifer Alejandra	Electiva I	2	2	6	100%	100%	0%	0%
Solarte Portilla Marco Antonio	Medicina Interna y Especialidades II	10	1	15	100%	100%	0%	0%
Suarez L'Hoeste Víctor Evelio	Semiología	10	1	13	100%	100%	0%	0%
	Especialidades Quirúrgicas II (ANES-ORL-OFT-URO)	7	1					
Tabares Millán Luis Carlos	Especialidades Quirúrgicas II (ANES-ORL-OFT-URO)	7	1	8	100%	100%	0%	0%
Taramuel Gómez Diego Fernando	Especialidades Quirúrgicas II (ANES-ORL-OFT-URO)	7	1	15	100%	100%	0%	0%
Urbano Bucheli Fabio	Bioética I	2	1	15	100%	100%	0%	0%
	Bioética II	2	1					
	Especialidades Quirúrgicas II (ANES-ORL-OFT-URO)	7	1					
Zambrano Arteaga José Antonio	Medicina Interna y Especialidades II	10	1	15	100%	100%	0%	0%

Fuente: Programación Carga Académica A y B 2017 Programa Medicina

El porcentaje de dedicación al Programa por parte de los docentes hora cátedra se calculó de acuerdo al número de horas definidas en su contrato, en correspondencia al Acuerdo 157 de agosto de 2008 (**Anexo 7.4**), en ese sentido el 100% incluye el desarrollo de actividades propias de docencia, investigación e interacción social. Se debe considerar que los docentes de tiempo completo distribuyen su labor entre los tres ejes misionales y además apoyan funciones académico - administrativas de acuerdo a las necesidades del programa y de la institución.

Tabla 7.5 Distribución de labor administrativa de los docentes del Programa de Medicina, semestre B 2017

PERIODO	DOCENTES DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	TIEMPO DE DEDICACIÓN SEMANAL	CARGO
B-2017	Alberto Caicedo Caldas	26	Director programa de medicina
		9	Integrante Comité Renovación registro calificado

B-2017	Sonia María Gómez	9	Acreditación Institucional
			Integrante Comité Renovación registro calificado
B-2017	Ana Patricia Palacios Montenegro	23	Decana Facultad Ciencias de la Salud
B-2017	Sandra Cristina Arteaga	3	Coordinación Especialidades Quirúrgicas
B-2017	William Jesús Cerón Muñoz	3	Coordinación de Gineco Obstetricia
B-2017	Ruth Victoria Rosero	3	Coordinación de Semiología
B-2017	Héctor Fabio Sánchez Gálvez	3	Coordinación de Medicina Interna
B-2017	Fabio Urbano Bucheli	2	Representante Comité de Ética
B-2017	Juan Sebastián Ordoñez	5	Apoyo a la renovación de Registro Calificado
B-2017	Leidy Nathaly Chamorro Portilla	5	Apoyo a la renovación de Registro Calificado
B-2017	Miguel Clemente Rosero Muños	3	Coordinación de Semiología

Fuente: Labor Académica Programa Medicina periodo A y B 2017

### 7.3.3 Relación número de estudiantes por docente.

El Programa de Medicina en el semestre B de 2017 contempló un total de 19410 horas en su labor docente; los docentes de Tiempo Completo del Programa dedican 40 horas semanales durante las 20 semanas de duración del semestre académico, para una dedicación semestral de 800 horas que corresponden a un docente Tiempo Completo Equivalente (TCE).

Las 19410 horas del programa se dividen entre las 800 horas que corresponden a la dedicación de un docente Tiempo Completo, dándonos como resultado 24,26 docentes de Tiempo Completo Equivalente.

La relación del número de estudiantes por docente en el Semestre B 2017 el Programa de Medicina corresponde a 14,05, que resulta de dividir los 341 estudiantes matriculados entre 24,24 docentes de TCE; dicho resultado es favorable por los procesos académicos teóricos y prácticos que se desarrollan en cada uno de los semestres académicos **(Anexo 7.6)**.

### 7.4 PLAN DE CAPACITACIÓN DOCENTE.

La Universidad de Nariño teniendo en cuenta la cualificación en materia de desarrollo integral del profesorado en aspectos académicos, profesionales y pedagógicos, aprueba mediante Acuerdo 065 del 27 de Marzo de 2007 emanado por Consejo Académico, la nueva reglamentación para la elaboración de los Planes de Capacitación de Docentes en los diferentes Programas de la Universidad cuyo fin es mejorar la calidad de vida académica en la que el sentido del ser humano se revitalice en función del desarrollo científico y social. **(Anexo 7.7)**

La Universidad de Nariño a partir de su proceso de Acreditación Institucional consolida un Plan de Mejoramiento Institucional, donde se relacionan diferentes procesos como: Actualización y puesta

en marcha de los planes de capacitación docente con una fecha de finalización 1 Diciembre de 2020, que permiten fortalecer y direccionar el Plan de Formación Docente a nivel Institucional y del Programa. **(Anexo 7.8)**

Para efectos de lo mencionado, el Programa de Medicina se encuentra en proceso de actualizar el plan de capacitación docente, el cual se aprobó por el Consejo Académico mediante el Acuerdo 221 del 8 de octubre de 2007 **(Anexo 7.9)**, como resultado de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento de las autoevaluaciones correspondientes a los periodos 2014 – 2016 **(Anexo 12.7)** y 2017 – 2020 **(Anexo 12.9)**

## 7.5 REGLAMENTO DOCENTE

El Estatuto del Personal Docente **(Anexo 7.1)** emanado por el Consejo Superior, mediante Acuerdo 057 de junio 16 de 1994 regula las relaciones entre el personal docente en sus diferentes modalidades y la Universidad de Nariño, garantizando la estabilidad de los docentes en las diferentes modalidades de contratación, bajo criterios de calidad resultante de los procesos de evaluación docente.

La Vicerrectoría Académica es el ente administrativo responsable de velar por la implementación y aplicación de las normas y es quien gestiona los procesos provenientes de los programas y facultades, además el estatuto docente ofrece las oportunidades de ascenso de acuerdo al cumplimiento de requisitos y prevé las condiciones de permanencia en la institución con base en las necesidades y evaluación. Estimula la participación de los profesores en los diferentes estamentos directivos mediante la elección popular, ofreciendo la posibilidad de elegir y ser elegido en los cargos directivos como representante profesoral a los Comités Curriculares, Consejos de Facultad, Jefaturas de departamento, Decanaturas de Facultad e inclusive Rectoría

La Universidad de Nariño difunde la normatividad en la página web institucional ([www.udenar.edu.co](http://www.udenar.edu.co)).

## 8. MEDIOS EDUCATIVOS

La Universidad de Nariño cuenta con una dotación de medios educativos suficiente para dar soporte a la labor académica, investigativa y de interacción social, los cuales se encuentran organizados en recursos bibliográficos, laboratorios, recursos computacionales, sistemas de interconectividad y recursos de apoyo a la docencia.

### 8.1 RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

La dependencia encargada de conservar, organizar y administrar los recursos bibliográficos de la institución es la Biblioteca “Alberto Quijano Guerrero” (**Anexo 8.1**), la cual toma el nombre de uno de los humanistas más importantes de la región (1919-1995), fue poeta, historiador (Presidente y Secretario perpetuo de la Academia Nariñense de la Historia), Doctor Honoris Causa de la Universidad de la cual también fue su Rector.

Está dotada con recursos bibliográficos, audiovisuales y equipos de computación suficientes, que se constituyen en patrimonio de la Institución y para los cuales esta unidad se declara en su custodia.

La biblioteca cuenta entre sus existencias, según inventario con cohorte 2017B, con un total de 10030 ejemplares adquiridos durante los últimos cinco años, de los cuales para el área de Ciencias de la Salud, se cuenta con las siguientes existencias:

Tabla 8.1 Número total de títulos adquiridos (Libros) área Ciencias de la Salud

ÁREA	2014		2015		2016		2017	
	Títulos	Ejemplares	Títulos	Ejemplares	Títulos	Ejemplares	Títulos	Ejemplares
Ciencias de la salud	65	91	18	18	31	35	6	31
Inventario general Biblioteca	2.993	3.507	1.110	1.344	2.486	3.179	677	1679

Fuente: Biblioteca Alberto Quijano Guerrero – Universidad de Nariño

En relación a recursos bibliográficos adquiridos (número de títulos) en Hemeroteca (revistas), se cuenta con un total de 29812 ejemplares; para el área de Ciencias de la Salud se cuenta con el siguiente inventario:

Tabla 8.2 Número total de ejemplares adquiridos, área Ciencias de la Salud, 2014 -2017

ÁREA	2014		2015		2016		2017	
	Títulos	Ejemplares	Títulos	Ejemplares	Títulos	Ejemplares	Títulos	Ejemplares
Ciencias de la salud	15	23	16	23	14	16	1	8
Inventario general Biblioteca	3.371	4.614	1.797	3.010	2.257	4.550	3.371	4.614

Fuente: Biblioteca Alberto Quijano Guerrero – Universidad de Nariño

Tomando como referencia el inventario de material bibliográfico disponible para el Programa de Medicina, se presenta la utilización de estos recursos:

*Tabla 8.3 Préstamos material Bibliográfico por tipo de Usuario Programa Medicina*

Préstamos	Año				
	2013	2014	2015	2016	2017
No. de préstamos a estudiantes de toda la Universidad	39.343	33.734	29.358	31.318	21.034
No. de préstamos a Facultad de Ciencias de la Salud	2.307	1.604	1.226	1.692	862
No. de préstamos a estudiantes del programa Medicina	<b>1.694</b>	<b>1.307</b>	<b>1.201</b>	<b>763</b>	<b>568</b>

*Fuente: Biblioteca Alberto Quijano Guerrero – Universidad de Nariño*

### 8.1.2 Organización

La biblioteca está organizada en las siguientes secciones:

- Sección de Procesos Técnicos.
- Sección de Adquisición, Donación y Canje.
- Sección de Circulación y Préstamo.
- Hemeroteca.
- Autores Nariñenses, Tesis y Referencia.
- Sistemas.

### 8.1.3 Colecciones que integran la biblioteca

- Colección General: conformada por monografías, manuales, documentos y libros de consulta general.
- Colección de Referencia: integrada por material de consulta rápida como: diccionarios, enciclopedias, atlas, catálogos, anuarios, etc.
- Colección de Autores Nariñenses: Comprende el material escrito por autores nariñenses, trabajos de investigación, producción científica y literaria.
- Colección de Hemeroteca: Constituida por publicaciones periódicas, revistas boletines, diarios, publicaciones seriadas, folletos de archivo vertical.
- Colección de Tesis o Trabajos de Grado: Conformada por las tesis elaboradas por estudiantes para obtener el título profesional y postgrado.
- Colección Digital: Revistas electrónicas, libros y tesis en formato digital.

### 8.1.4 Servicios

- Consulta de Bases de Datos: la biblioteca ofrece el acceso a las bases de datos referenciales y de texto completo a través de internet.
- Capacitación a usuarios: se brinda inducción y capacitación a los usuarios sobre el uso y manejo de los recursos bibliográficos.
- Afiliación a la Red de Bibliotecas Luis Ángel Arango del Banco de la Republica: se cuenta con el préstamo de material bibliográfico de las 29 sucursales del país, acceso a las bases de datos que el banco tiene en suscripción.
- Convenio con la RED UREL. Capitulo Nariño. Préstamo y consulta de material bibliográfico con las bibliotecas de las universidades que hagan parte del convenio.
- Libros y Revistas Electrónicas: el acceso se hace a través de internet.
- Préstamo Interbibliotecario: con las universidades del país que se tiene convenios de canje y donación.

La biblioteca cuenta con un portal web institucional accesible desde el enlace <http://biblioteca.udenar.edu.co>, en el cual se encuentran accesos a las bases de datos digitales, el reglamento interno de la dependencia y el portafolio de servicios, entre otros. Además se cuenta con casilleros para que los usuarios guarden sus objetos personales durante el desarrollo de la actividad académica.

La biblioteca ofrece sus servicios en jornada continua de lunes a viernes de 8:00 am a 8:00pm y sábados de 9:00 am a 1:00 pm.

### 8.1.5 Bases de datos

Actualmente la Biblioteca cuenta con suscripción a las siguientes bases de datos<sup>84</sup>:

**EBSCO HOST:** compuesta con 14 bases de datos de información multidisciplinaria y especializada en diversas áreas del conocimiento. Se tiene además acceso a eBooks Academic Suscription Collection con más de 91.000 libros electrónicos.

**SCIENCEDIRECT:** es una base de datos multidisciplinaria que ofrece artículos en texto completo escritos por investigadores de renombre internacional. Se tiene acceso a revistas científicas Elsevier con más de 12 millones de artículos en las áreas científica, tecnológica y médica, representando aproximadamente 25% de la producción científica mundial.

**SCOPUS:** es la base de datos más grande de resúmenes y citas de literatura revisada por pares, con herramientas bibliométricas para poder rastrear, analizar y visualizar investigaciones. Contiene más de 22,000 títulos de más de 5,000 editoriales de todo el mundo en los campos de la ciencia, tecnología, medicina, ciencias sociales, artes y humanidades. Scopus tiene más de 55 millones de registros que datan de 1823, el 84% de éstos contienen referencias que datan de 1996.

**MULTILEGIS:** contiene información jurídica especializada y actualizada en todas las áreas del derecho.

---

<sup>84</sup>El ingreso a las bases de datos se realiza desde el siguiente link: [http://biblioteca.udenar.edu.co/atenea/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10&Itemid=21](http://biblioteca.udenar.edu.co/atenea/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=21)

**AMBIENTALEX:** Información científica y técnica, guías ambientales, mapas, noticias ambientales, revistas, etc.

**LEGISCOMEX:** es una herramienta que ofrece acceso a la información integral de ABC de Comercio, Mercados, Inteligencia Comercial, Integración Económica, legislación, logística y transporte.

**ARCHITECTURE OPEN LIBRARY:** este recurso dispone de 360 e-books en su edición en inglés, 260 e-books edición en español y 120 e-books en francés. Estos e-books muestran el análisis en todo detalle de más de 6.000 obras arquitectónicas de más de 2.500 arquitectos de todo el mundo, tanto de renombre como emergentes.

**NAXOSMUSIC LIBRARY:** catálogos completos o grabaciones seleccionadas de más de 800 etiquetas como BIS, Capriccio, Chandos, CPO, CSOResound, Decca, Deutsche Grammophon, Erato, Dynamic, Finlandia, Grand Piano, HänsslerClassic, HarmoniaMundi, Hungaroton, LSO Live, Marco Polo, Naïve, Naxos, Filarmónica de Nueva York, Nimbu, Nonesuch, Ondine, Orfeo, PentaTone, RCA Records, Sony Classical, Supraphon, Teldec, Universal Classics, VanguardClassics, Warner Classics, Warner Classics - Parlophone (ex Clásicos de EMI) y muchos más.

### 8.1.6 Revistas electrónicas

Se cuenta con la suscripción a las siguientes revistas:

- Journal of ChemicalEducation
- Journal of Animal Physiology and Animal Nutrition
- Journal of Animal Science
- Poultry Science

## 8.2 LABORATORIOS

La Sección de Laboratorios y Equipos de la Universidad de Nariño es una unidad académica - administrativa encargada de gestionar la prestación de los servicios de laboratorios (**Anexo 8.2**). Su objetivo central es apoyar, con calidad y compromiso social, los procesos misionales de docencia, investigación y proyección social. De esta forma, la sección integra la educación e investigación universitaria a las necesidades regionales y nacionales.

Para cumplir este objetivo y para garantizar la calidad, seguridad y confiabilidad de sus servicios, la Sección cuenta con la infraestructura necesaria y con un personal comprometido, calificado y experimentado.

Esta sección cuenta 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 (**Anexo 8.3**).

Tabla 8.4 Número de laboratorios y capacidad

LABORATORIOS	NÚMERO	CAPACIDAD ESTUDIANTES
Química	10	130
Ingeniería Acuícola	12	132

Ciencias Pecuarias	5	95
Planta Piloto	2	30
Ingeniería Civil	3	37
Física	7	120
Ciencias Agrícolas	6	24
Medicina	3	65
Ingeniería Electrónica	6	60
Biología	7	75
Laboratorios de Extensión (Bromatología y Abonos Orgánicos, Suelos e Insumos Agrícolas, Análisis Químico y Aguas, Cromatografía)	6	12
Total	67	780

Fuente: Sección de Laboratorios, Universidad de Nariño.

### 8.2.1 Laboratorios de uso del Programa de Medicina

El Programa de Medicina de acuerdo a sus características y necesidades, hace uso de los diferentes laboratorios que posee la Universidad, los cuales se relacionan a continuación:

**Laboratorios de química:** escenarios de práctica institucionales donde los estudiantes desarrollan diversas competencias: Química General, Química Orgánica, Fisicoquímica y Bioquímica.

Tabla 8.5 Características de laboratorios de química utilizados por el Programa de Medicina

LABORATORIO	ÁREA OBJETIVO	CAPACIDAD (No. de alumnos)	DIMENSIÓN
Química A	Química General, Bioquímica, Química Analítica	25	13 Mt. X 10,50 Mt.
Química B	Química General, Bioquímica, Química orgánica	25	13 Mt. X 10,50 Mt.
Fisicoquímica	Fisicoquímica	25	13 Mt. X 10,80 Mt.
Química Orgánica	Química Orgánica	25	8,50 Mt. X 10,80 Mt.

Fuente: Sección de Laboratorios – Universidad de Nariño

**Laboratorios de física:** el Programa de Medicina hace uso de con cinco (5) laboratorios de física en las áreas de mecánica, óptica y biofísica.

Tabla 8.6 Características de laboratorios de física utilizados por el Programa de Medicina

LABORATORIO	ÁREA OBJETIVO	CAPACIDAD (No. de alumnos)	DIMENSIÓN
-------------	---------------	----------------------------	-----------

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

Fuente: Sección de Laboratorios – Universidad de Nariño

**Laboratorios de medicina:** existen dos (2) laboratorios de uso exclusivo para el Programa de Medicina para desarrollar prácticas de las asignaturas en el área de fundamentación.

Además el programa cuenta con un anfiteatro o laboratorio de morfología que consta de un salón de prácticas para estudiantes con seis (6) camillas, área de piscinas (6), área de preparación de cadáveres y un salón para museo de piezas anatómicas; adecuadamente organizado para la cátedra de Anatomía, para ello se tramitó ante las instancias competentes de salud y justicia, la solicitud respectiva para que le sean suministrados cadáveres y órganos para fines docentes e investigativos, según resolución del Ministerio de Salud mediante Resolución No. 000481de 2006. **(Anexo 8.4)**. A continuación se describen las características de los laboratorios de medicina:

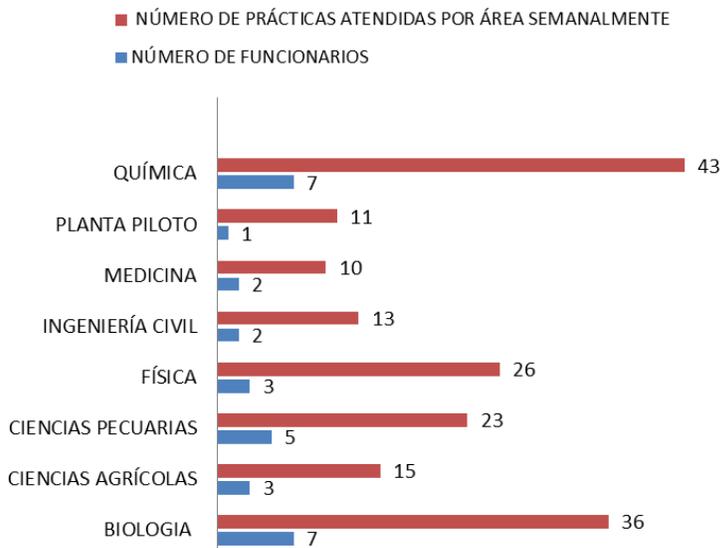
Tabla 8.7 Características del Programa de Medicina

LABORATORIO	ÁREA OBJETIVO	CAPACIDAD (No. de alumnos)	DIMENSIÓN
Medicina No. 1	Prácticas de Biología celular, biología molecular, laboratorio clínico y microbiología.	20 a 25	50 Mt. <sup>2</sup>
Medicina No. 2	Prácticas de Biología celular, biología molecular, laboratorio clínico y microbiología	20 a 25	50 Mt. <sup>2</sup>
Morfología (Anfiteatro)	Diseción de Cadáveres y Reconocimiento de Estructuras Macroscópicas	30	150 Mt. <sup>2</sup>

Fuente: PEP Programa Medicina – Universidad de Nariño

### 8.2.2 Eficiencia en los laboratorios de docencia

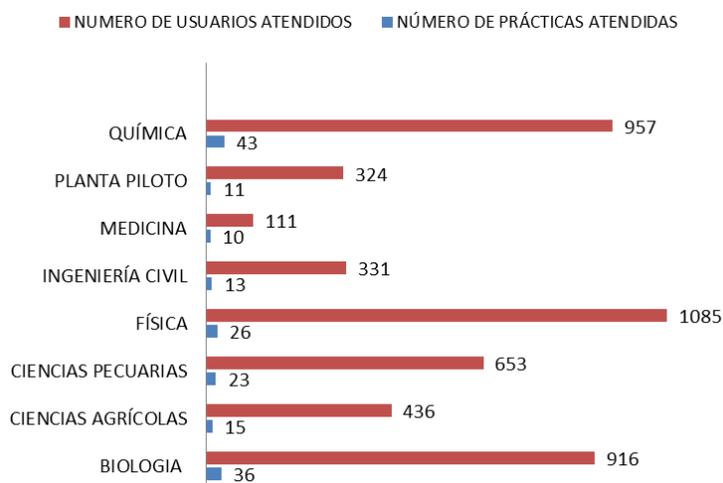
En el gráfico 1 se registra el número de prácticas académicas atendidas semanalmente en promedio por los funcionarios de laboratorio de las diferentes áreas vinculados a la sección, encontrando un total de **10** prácticas semanales correspondientes al programa Medicina.



**Figura 8.1** Numero de prácticas atendidas semanalmente por los funcionarios de laboratorios en las diferentes áreas.

Fuente: Sección de Laboratorios – Universidad de Nariño

En el gráfico 2, se describe el número de usuarios atendidos semanalmente en promedio en las diferentes prácticas académicas, en este caso 111 estudiantes corresponden al programa de Medicina. **(Anexo 8.5)**



**Figura 8.2.** Número de Usuarios atendidos en las prácticas de laboratorio para las diferentes áreas.

Fuente: Sección de Laboratorios – Universidad de Nariño

### 8.3 RECURSOS COMPUTACIONALES

Con relación a los recursos computacionales, el Aula de Informática, ubicada en las instalaciones universitarias de Torobajo, administra planea, organiza, controla, mantiene y evalúa las actividades en el uso de la infraestructura tecnológica, de información y de comunicaciones; ofrece los servicios de administración de la red de datos, Internet y RENATA; administra el portal WEB y soporta los servicios tecnológicos.

Las salas de cómputo del Aula de Informática son utilizadas para el desarrollo de las prácticas académicas de los cursos que requieren de las TIC. Se cuenta con 8 salas de informática centralizadas, dotadas con equipo audio visual para teleconferencias, 25 salas satélites y 6 laboratorios de informática, distribuidos en las facultades y extensiones<sup>85</sup>.

#### 8.3.1 Aula de informática Facultad Ciencias de la Salud

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 múltiples asignaturas del plan de estudios del programa.

El aula de informática tiene una capacidad para 40 estudiantes, con disponibilidad de veinte (20) equipos con acceso a Internet, cuyas características se describen en la siguiente tabla:

*Tabla 8.8 Características de los equipos disponibles en el aula de informática de la Facultad Ciencias de la Salud*

CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS	
Veinte (20) equipos de computo	Marca:	Dell Optiplex 9020
	Procesador:	Intel Core i5 4ta generación
	Memoria RAM:	8gb ddr3
	Disco Duro:	500gb sata
	Monitor:	Led widescreen
	Teclado - Mouse:	Optico

*Fuente: Inventario Programa Medicina*

### 8.4 SISTEMAS DE INTERCONECTIVIDAD.

En las instalaciones de la Universidad de Nariño se tiene acceso a internet a través de conexión de banda ancha. Para la intranet se cuenta con un data center soportado por servidores que dan servicio a las plataformas digitales administrativas y académicas. La comunidad universitaria cuenta con servicios informáticos de correo electrónico, enlaces externos (Gobierno en línea, UNIVERSIA, RENATA, ICETEX, FODESEP), almacenamiento en la nube, bases de datos y sistemas de información institucionales<sup>86</sup>, como se describe con mayor detalle a continuación:

#### **Campus Universitario Torobajo y VIPRI**

<sup>85</sup> Universidad de Nariño. 2016. Informe de Autoevaluación Institucional. San Juan de Pasto : s.n., 2016.

<sup>86</sup> *Ibíd.*

- Ancho de banda Internet: 220 Mbps
- Acceso a la Red Nacional Académica de tecnología Avanzada RENATA: 10Mbps (en proceso de implementación de EDUROAM)
- Cobertura de la red WiFi: 100% Campus Universitario VIPRI, 80% Campus Universitario Torobajo, 100%

Para la gestión de los recursos se cuenta con una infraestructura tecnológica con las siguientes características:

- Centro de datos: Control de temperatura, Red eléctrica regulada, Acceso controlado y restringido.
- Centro de cableado principal: Switches tipo core con backbone en fibra óptica.
- Gabinetes de comunicaciones por bloque: Switches de distribución y de borde con backbone en fibra óptica y distribución en cobre categoría 6 y 6A.
- Seguridad perimetral: Firewall dedicado de alta gama.
- Seguridad de End Point servidores: Antivirus.
- Seguridad de End Point equipos de cómputo: Antivirus.

La red inalámbrica cuenta con una cobertura del 80% en el campus Torobajo y un 100% en la sede Panamericana. Para los docentes y estudiantes se cuenta con una red exclusiva que provee de mayores recursos usados en la academia y en la investigación.

## 8.5 RECURSOS DE APOYO A LA DOCENCIA

Adicionalmente la Facultad Ciencias de la Salud y el Centro de Estudios en Salud – CESUN, disponen de recursos que sirven de apoyo a la docencia, como equipos electrónicos y elementos para el ejercicio de la práctica clínica en el aula, como se relaciona a continuación:

*Tabla 8.9 Equipos de la Facultad Ciencias de la Salud y el Centro de Estudios en Salud - CESUN*

CLASE DE EQUIPO	CANTIDAD
D.V.D. MINIDVD 90PK	1
Telón de Proyección 1.75 X 0.75 M	1
Video Beam	9
Televisor SONY 40"	1
Cámara Fotográfica Digital	1
Equipos de órganos welchAllyn	3
Electrocardiógrafo	1
Laringoscopio Adultos WELCHALLYN	1
Patient Kelly – LAERDALMANIKI	1
Estuche de Órganos - WELCH	1
Simulador Convalescente – KELLY	1

*Fuente: Inventario Facultad Ciencias de la Salud y Escuela de Auxiliares del CESUN – Universidad de Nariño*

### **Centro de Simulación Clínica**

Los estudiantes del Programa disponen de acceso al Centro de Simulación Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Mariana, en donde realizan prácticas formativas con modelos de simulación computarizados de alta tecnología y equipos biomédicos reales para lograr, de cada práctica la adquisición de competencias esenciales para la atención del paciente, el centro cuenta con las siguientes salas:

**Unidad de Cuidados Intensivos - UCI:** sala que está debidamente equipada con simulador de última tecnología utilizado para reanimación avanzada, y otros que requiera el docente, carro de paro con su respectivo equipamiento y desfibrilador real, electrocardiógrafo e infusor.

**Hospitalización:** sala que tiene un simulador avanzado utilizado para manejo de la vía aérea de igual manera para auscultación, un aspirador de secreciones, nebulizador y otros que requiera el docente.

**Urgencias:** sala que consta de un simulador avanzado utilizado para procedimientos básicos y otros requeridos por el docente.

**Ginecobstetricia:** sala que consta de simulador que realiza las funciones de atención de parto en tiempo real, maquetas para auto examen de seno, simuladores para toma de citología y otros requeridos por el docente.

**Pediatría:** sala que consta de simulador pediátrico de alta tecnología utilizado para manejo de la vía aérea, auscultación y otros requeridos por el docente.

## 9. INFRAESTRUCTURA FÍSICA

### 9.1 INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL

La Universidad de Nariño cuenta para su funcionamiento con modernas y amplias instalaciones ubicadas principalmente en la sede Torobajo, donde se alberga la gran mayoría de programas de pregrado, adicionalmente cuenta con su sede conocida como VIPRI (Vicerrectoría de Investigaciones, Postrados y Relaciones Internacionales) donde se lleva a cabo estudios de post-gradados, de igual manera cuenta con programas extendidos en los municipios de: Ipiales, Túquerres y Tumaco.

La siguiente tabla muestra los bienes inmuebles que actualmente posee la institución, discrimina el área del lote, el área construida, el área de canchas y el área del parqueadero

Tabla 9.1 Distribución de áreas Universidad de Nariño, 2017

DESCRIPCIÓN	ÁREA TOTAL (M <sup>2</sup> )	ÁREA CONSTRUIDA POR BLOQUE (M <sup>2</sup> )	ÁREA ESPACIOS DEPORTIVOS (M <sup>2</sup> )	ÁREA PARQUEADERO (M <sup>2</sup> )
Instalaciones Torobajo-Pasto	142.960,00	52.326,85	15.696,12	2.826,52
Instalaciones VIPRI – Pasto	18.891,00	10.386,23	1.200,00	1.923,26
Instalaciones Centro – Pasto	8.817,00	8.674,68	2.178,47	
Teatro Imperial – Pasto	2.026,00	2.234,26		
Granja Botana – Pasto	1.380.000,00	2.958,05	300,00	
Granja Chimangual-Sapuyes	400.000,00	236,65		
Extensión Tumaco Barrio Obrero	6.765,00	238,96		
Extensión Tumaco Ciudadela I Etapa	20.000,00	846,06		
Extensión Tumaco Maragráfica	4.378.612,00			
Extensión Túquerres	2.178,27	1.964,68	121,21	87,50
Extensión Ipiales	2.772,42	2.772,42		

Estación Biológica la Corota - Pasto	132,24	132,24		
Casa - Teatro Imperial – Pasto	339,00	339,00		
Totales	6.363.492,93	83.110,08	19.495,8	4.837,28

Fuente: Fondo de construcciones.

El índice de disponibilidad del área construida a 2017 es de 7,17 metros cuadrados por estudiante (83.110,08m<sup>2</sup>/ 11.827 estudiantes). La Universidad cuenta con 198 aulas distribuidas por instalaciones, en Torobajo se encuentran 91 de ellas como se aprecia en la siguiente tabla

Tabla 9.2 Ubicación y número de aulas

Instalaciones	Bloque	No. Aulas
Torobajo – Pasto	1-9	65
	Tecnológico	26
Total		91

Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo

Todos los predios de la Universidad se encuentran debidamente legalizados con matrícula inmobiliaria y registro catastral. Los documentos que certifican dichas propiedades reposan en la Secretaría General de la Universidad de Nariño.

Se destaca el compromiso de las administraciones de la Universidad con la protección del patrimonio cultural del Departamento. En 1998 el Teatro Imperial fue declarado, por el Ministerio de Cultura, “Bien de Interés Cultural de Carácter Nacional”; además se recuperó, las instalaciones de la Universidad de Nariño ubicadas en el centro histórico de la ciudad de Pasto.

Entre las vigencias 2012 a 2014, se presentaron 5 proyectos de ampliación de infraestructura para ser financiadas por el Sistema General de Regalías a través del Fondo de Compensación Regional; de los cuales se aprobaron 4 para su ejecución, por valor de \$20.113.366.141. Para la vigencia 2015, se presentó 1 proyecto por valor de \$15.000.000.000.

Tabla 9.3 Proyectos presentados y aprobados por el sistema general de regalías fondo de compensación regional – fcr vigencias 2012 - 2013 - 2014 – septiembre 2015

Año	Proyectos presentados		Proyectos aprobados		
	No.	Valor	No.	Valor	%
2012	1	2.627.334.598	1	2.627.334.598	100
2013	2	6.098.054.406	1	400.000.000	50
2014	2	17.086.031.543	2	17.086.031.543	100

Total valor aprobado			20.113.366.141	
2015 Septiembre	1	15.000.000.000		

*Fuente: Oficina de Planeación y Desarrollo*

La Universidad cuenta con instalaciones adecuadas para atender a la población con limitaciones físicas, que facilitan su accesibilidad, movilidad y participación en las actividades académicas y de bienestar **(Anexo 9.1)**<sup>87</sup>.

Las instalaciones cuentan con accesos para personas en situación de discapacidad que requieren facilidades especiales de desplazamiento. **(Anexo 9.2)**.

La Universidad en la sede principal posee un coliseo para deportes, dos canchas de fútbol, un auditorio y un Paraninfo para reuniones y otros actos y ceremonias. Se destaca el Auditorio Luis Santander Benavides que tiene un diseño moderno y adecuado, con equipos e instalaciones audiovisuales y mueblería nueva. Las dos cafeterías son amplias y con buenas condiciones de higiene. En la Sede ubicada en el centro de la Ciudad de Pasto, se encuentra el Teatro Imperial, donde se realizan actividades de tipo artístico y de formación integral, el cual se adecuó a las necesidades de la Institución

Para la asignación de espacios físicos, el procedimiento establecido determina que la Secretaría Académica de la Facultad hace la solicitud de aulas a la Oficina de Planeación, quien a través de la Oficina de Espacios Físicos, asigna las aulas y lo comunica a la facultad por escrito. La solicitud de laboratorios se tramita directamente con la Sección de Laboratorios, acorde con las necesidades de la cátedra específica y del número de estudiantes. Cuando el número de estudiantes supera la capacidad del laboratorio y es necesario dividir el curso en dos o más grupos, se solicitan franjas de horario adicionales.

## 9.2 INFRAESTRUCTURA UTILIZADA POR EL PROGRAMA.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nariño se encuentra ubicada en la Ciudadela Universitaria Torobajo 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 9.3)**.

---

<sup>87</sup> Portilla, Carlos Solarte. 2018. *Universidad de Nariño Rendición de Cuentas. San Juan de Pasto : s.n., 2018.*



*Imagen 4.1. Edificio de la facultad de Ciencias de la Salud, destinado a la realización de tareas de docencia, oficinas administrativas, sala de docentes y de dirección de los programas de Medicina y Promoción de la Salud y Decanatura facultad.*

*Fuente: Facultad Ciencias de la Salud*

Se cuenta además con las instalaciones del Centro de estudios en Salud-CESUN, con un espacio para investigación, ubicado en el edificio tecnológico que incluye sala de conferencias, salones para reuniones con docentes asesores y espacio para laboratorios de ciencias básicas (Biología, Bioquímica y Biofísica).

El Programa de Medicina cuenta con los siguientes espacios físicos:

**ÁREA ADMINISTRATIVA:** Ubicada en la segunda planta. Está formada por la oficina de Decanatura, dirección de programas, secretarías, oficina del Secretario Académico, Oficina de Interacción Social, cada una está diseñada con una óptima iluminación y ventilación.

**ÁREA DOCENTE:** Se encuentra ubicada en el segundo piso dotada con los elementos necesarios para realizar labores propias del docente.

**Sala de docentes:** Un amplio salón con mesa de reuniones y escritorios para los docentes del programa con excelente iluminación y ventilación.

**ÁREA ESTUDIANTES.** Consta de:

**Salones de clase:** dos en el segundo y seis en el tercer piso de las instalaciones, con capacidad para 50 estudiantes cada uno.

**Aula de informática:** Ubicada en el segundo piso, dotada con 20 computadores de última tecnología, con acceso a internet.

**Laboratorios:** 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.

**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, casilleros, acceso directo al exterior y ventilación e iluminación adecuada según los estándares requeridos.

**Baterías sanitarias:** con áreas independientes por sexo, en cada piso del bloque, con fácil acceso y adecuada ubicación.

Además de las instalaciones físicas que el Programa tiene dentro del campus universitario, se han suscrito convenios Docencia-Servicio con: Hospital Departamental de Nariño , Hospital Civil de

Ipsiales y Hospital Infantil Los Ángeles de Pasto, los cuales se encuentran acreditados y poseen infraestructura apropiada para las actividades de docencia. En estos escenarios, los estudiantes de Medicina realizan sus prácticas clínicas, por otra parte, en otros centros asistenciales como el Hospital San Pedro, el Hospital Psiquiátrico San Rafael, la ESE Pasto Salud, el Instituto Nacional de Ciencias Forenses, se vienen desarrollando proyectos para el mejoramiento de su infraestructura que favorecen las actividades académicas; se cuenta además con un convenio con la Universidad Mariana para el desarrollo de prácticas en el Laboratorio de Simulación de esa institución, lo cual permite complementar las actividades en áreas como reanimación, semiología, anestesiología y procedimientos básicos; por tal motivo, se considera que el Programa cuenta con infraestructura propia y, a través de convenios, tiene disponibilidad para atender sus necesidades y requerimientos académicos, administrativos y de bienestar (Ver Condición de Calidad 4. Organización de las Actividades Académicas).

### 9.3 PROYECTOS DE MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA – BLOQUE 1 SECTOR SUR

En el mes de octubre del año 2016, luego de la gestión del Señor Rector ante el Departamento Nacional de Planeación, se presenta el Proyecto “CONSTRUCCIÓN NUEVO BLOQUE 1 SECTOR SUR DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO SEDE TOROBAJO”. El proyecto fue formulado en la metodología definida por el Departamento Nacional de Planeación - DNP, para ser financiado con recursos del Fondo Regional Contratos Plan Nariño. El valor total de este proyecto es DIEZ MIL MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$10.000.000.000)<sup>88</sup>.



Imagen 4.2. Render Nuevo Bloque 1 Sector Sur Universidad de Nariño Sede Torobajo

Fuente: Fondo de Construcciones Universidad de Nariño

Dentro del proyecto se tiene destinado un área de 231.7 M<sup>2</sup> para el Laboratorio de Simulación y el Área de Apoyo Docente del Programa de Medicina (**Anexo 9.4**) distribuido de la siguiente forma:

---

<sup>88</sup> *Ibid.*, p. 31

Tabla 9.4 Distribución de espacios destinados para el laboratorio de simulación medica – bloque 1 sector sur

ESPACIOS		M <sup>2</sup>
Laboratorio de Simulación Medica	Unidad de Reanimación	21.17
	Unidad de Semiología	21.89
	Unidad de Procedimientos Básicos	21.9
	Unidad Quirúrgica	20.99
	Unidad Gineco Obstetra y Pediátrica	19.24
	Aula Múltiple	59.72
	Bodega de Equipos	15.28
Oficina de Trabajo Docente	Area de Apoyo Docente	50.88

Fuente: Fondo de Construcciones Universidad de Nariño

Actualmente el proyecto se encuentra en construcción, y se espera ser entregado a finales del 2019. El plano arquitectónico del área mencionada es el siguiente:

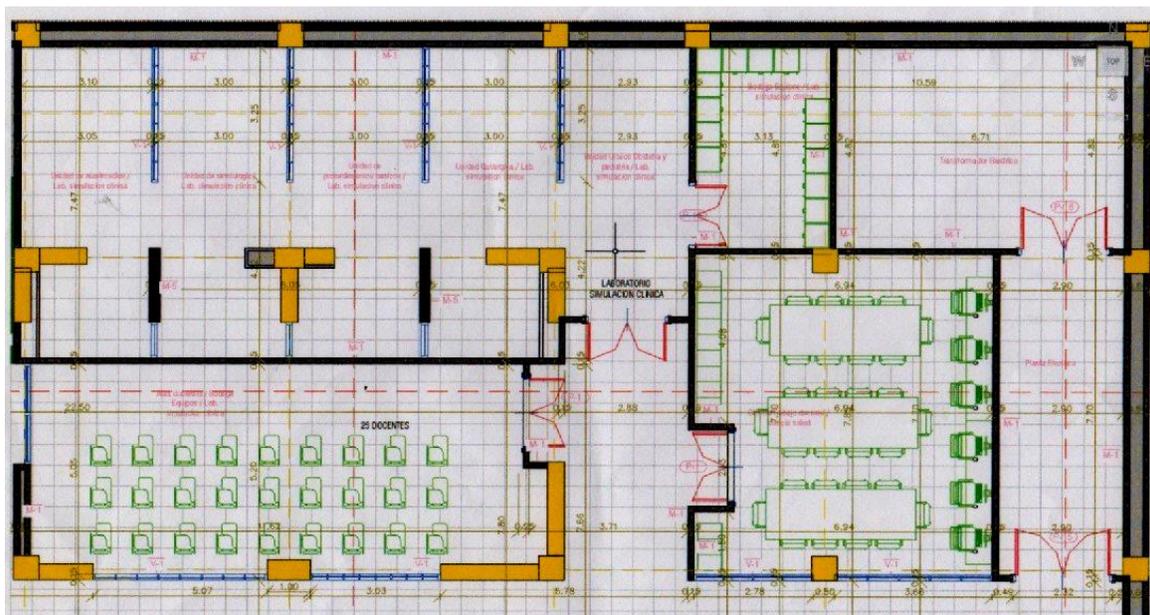


Imagen 4.4. Planos Laboratorio de Simulación del Programa de Medicina, Nuevo Bloque 1 Sector Sur Sótano - Universidad de Nariño Sede Torobajo

Fuente: Fondo de Construcciones Universidad de Nariño

## 10. MECANISMOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN

### 10.1 MECANISMOS DE SELECCIÓN DE ESTUDIANTES

Los mecanismos de selección de estudiantes se encuentran establecidos en el Estatuto Estudiantil de pregrado (**Anexo 3.6**) de la Universidad de Nariño expedido por el Acuerdo Número 009 de 1998 del Consejo Superior, accesible desde el enlace <http://secretariageneral.udenar.edu.co/>.

De igual manera, el estatuto estudiantil, define el comité de admisiones de la Universidad de Nariño, regulado mediante Acuerdo 011 del 24 de enero de 2000 del Consejo Superior, dicho comité tiene como responsabilidad la promoción, inscripción, procesamiento de la Información, selección de los aspirantes, divulgación de los resultados y acompañamiento, apoyado en los criterios definidos por cada programa en cuanto a puntajes mínimos de inscripción, tablas de ponderaciones y perfiles.

Para la admisión de los aspirantes al Programa de Medicina, se requiere únicamente los resultados de las pruebas de Estado – Saber 11, además de cumplir con unos puntajes mínimos en las diferentes áreas para realizar la inscripción. Estos puntajes se describen a continuación.

#### 10.1.1 Puntajes mínimos de las pruebas de estado para las inscripciones al programa.

La Tabla de Puntajes Mínimos para la inscripción con Tarjetas ICFES que aplica para el ingreso al Programa de Medicina se establece de acuerdo al año y periodo de presentación de la prueba: Tarjetas ICFES presentadas durante el periodo 2000 – 2005, Tarjetas ICFES presentadas durante el periodo 2006 – 2014 A, Tarjetas ICFES presentadas en el periodo 2014 B – 2015 B y Tarjetas ICFES presentadas del año 2016 A en adelante.

*Tabla 10.1 Puntajes mínimos para la inscripción con Tarjetas ICFES presentadas durante el periodo 2000 - 2005*

ÁREA	PUNTAJE MÍNIMO
Biología	40
Matemáticas	40
Filosofía	40
Física	40
Historia	40
Química	40
Lenguaje	40
Geografía	0
Idioma extranjero	0

*Fuente: Oficina de Registro y Control Académico OCARA*

*Tabla 10.2 Puntajes mínimos para la inscripción con Tarjetas ICFES presentadas durante el periodo 2006 – 2014 A*

ÁREA	PUNTAJE MÍNIMO
Lenguaje	40
Matemáticas	40
Ciencias Sociales	40
Filosofía	40
Biología	40
Química	40
Física	40
Idioma extranjero	0

Fuente: Oficina de Registro y Control Académico OCARA

Tabla 10.3 Puntajes mínimos para la inscripción con Tarjetas ICFES presentadas en el periodo 2014 B – 2015 B

ÁREA	PUNTAJE MÍNIMO
Lectura crítica	60
Matemáticas	40
Sociedad y ciudadanía	35
Ciencias Naturales	60
Inglés	30
Razonamiento cuantitativo	50
Competencia ciudadana	50

Fuente: Oficina de Registro y Control Académico OCARA

Tabla 10.4 Puntajes mínimos para la inscripción con Tarjetas ICFES presentadas del año 2016 A en adelante

ÁREA	PUNTAJE MÍNIMO
Lectura crítica	60
Matemáticas	40

<b>Sociedad y ciudadanía</b>	35
<b>Ciencias Naturales</b>	60
<b>Inglés</b>	30

Fuente: Oficina de Registro y Control Académico OCARA

### 10.1.2 Tablas de ponderaciones

Una vez el aspirante haya cumplido con los puntajes mínimos exigidos para la institución se realiza una ponderación, la cual permite obtener una puntuación, con la que concursa con los demás aspirantes por uno de los cupos otorgados y aprobados para el Programa.

Las ponderaciones que se realizan a los puntajes ICFCES dependen del año y periodo de presentación de la prueba, con los mismos criterios establecidos para los puntajes mínimos

Tabla 10.5 Ponderaciones con Tarjetas ICFCES presentadas durante el periodo 2000 - 2005

ÁREA	PONDERADO DEL PUNTAJE OBTENIDO
<b>Biología</b>	25%
<b>Matemáticas</b>	10%
<b>Filosofía</b>	5%
<b>Física</b>	15%
<b>Historia</b>	5%
<b>Química</b>	25%
<b>Lenguaje</b>	15%
<b>Geografía</b>	0
<b>Idioma Extranjero</b>	0

Fuente: Oficina de Registro y Control Académico OCARA

Tabla 10.6 Ponderaciones con Tarjetas ICFCES presentadas durante el periodo 2006 – 2014 A

ÁREA	PONDERADO DEL PUNTAJE OBTENIDO
<b>Lenguaje</b>	15%
<b>Matemáticas</b>	10%

<b>Ciencias Sociales</b>	5%
<b>Filosofía</b>	5%
<b>Biología</b>	25%
<b>Química</b>	25%
<b>Física</b>	15%
<b>Idioma Extranjero</b>	0

Fuente: Oficina de Registro y Control Académico OCARA

Tabla 10.7 Ponderaciones con Tarjetas ICES presentadas en el periodo 2014 B – 2015 B

<b>ÁREA</b>	<b>PONDERADO DEL PUNTAJE OBTENIDO</b>
<b>Lectura crítica</b>	20
<b>Matemáticas</b>	10
<b>Sociedad y ciudadanía</b>	5
<b>Ciencias Naturales</b>	20
<b>Inglés</b>	5
<b>Razonamiento cuantitativo</b>	20
<b>Competencia ciudadana</b>	20

Fuente: Oficina de Registro y Control Académico OCARA

Tabla 10.8 Ponderaciones con Tarjetas ICES presentadas del año 2016 A en adelante

<b>ÁREA</b>	<b>PONDERADO DEL PUNTAJE OBTENIDO</b>
<b>Lectura crítica</b>	30
<b>Matemáticas</b>	10
<b>Sociedad y ciudadanía</b>	15
<b>Ciencias Naturales</b>	35
<b>Inglés</b>	10

Fuente: Oficina de Registro y Control Académico OCARA

Como una estrategia del programa, se realizan inducciones a los estudiantes que ingresan a primer semestre, cuyo objetivo es socializar el Estatuto Estudiantil de Pregrado, la misión, visión y objetivos del Programa; además, la Vicerrectoría Académica, OCARA, Bienestar Universitario, Biblioteca, Laboratorios, Aula de Informática y otras dependencias, según la especificidad de cada programa, presentan el portafolio de servicios y la forma de acceder a ellos.

### 10.1.3 Criterios establecidos para las admisiones.

El título I del Estatuto Estudiantil (**Anexo 3.6**) denominado “DE LAS ADMISIONES EN LA UNIVERSIDAD”, establece todas las reglas que rigen las admisiones de los estudiantes a los diferentes programas académicos de la universidad, entre otros apartes importantes:

En el capítulo I titulado GENERALIDADES, se garantiza a quien se inscribe, la posibilidad de acceder a la Institución en igualdad de condiciones con los demás aspirantes y dentro de los lineamientos preestablecidos en los estatutos y reglamentos universitarios, guiado por los criterios de no discriminación, claridad y transparencia en los procedimientos, búsqueda de la excelencia, objetividad y confiabilidad de los instrumentos de medición y exigencia de los puntajes mínimos en los exámenes de estado.

En el capítulo II titulado DE LOS ASPIRANTES, se establece que son los aspirantes a ingresar a un programa académico de la universidad aquellas personas que se inscriban y cumplan con los requisitos establecidos en los estatutos y niega la posibilidad de ser estudiantes a aquellas personas que sufran perturbaciones mentales y quienes estén sancionados disciplinariamente con pérdida del derecho a continuar estudios en universidades colombianas.

En el capítulo III titulado DE LAS DIFERENTES MODALIDADES DE ADMISIÓN, se establecen las modalidades de admisión a los programas académicos de la universidad, entre otras:

- Admisión a primer semestre o primer año
- Admisión por transferencia
- Admisión por traslado

Además se establecen aspectos tales como: el número de cupos disponibles para todas las modalidades de admisión y el número mínimo de estudiantes matriculados en primer semestre o año en cada programa.

En el capítulo IV titulado DEL COMITÉ DE ADMISIONES, se establece quienes lo conforman y se determinan las funciones de dicho comité

En el capítulo V titulado DE LAS ADMISIONES A PRIMER SEMESTRE O AÑO, se determinan todas las reglas para la primera modalidad de admisión, es decir a primer semestre o primer año, algunas de ellas son:

- Los procedimientos específicos sobre inscripción, selección, admisión, matrícula, serán establecidas por el Comité de Admisiones, con base en lo estipulado en el Estatuto.
- La asignación de cupos se hará en estricto orden descendente de puntaje ponderado de los Exámenes de Estado, si en las fechas señaladas uno o varios admitidos no se matriculasen, los cupos disponibles se adjudicarán a los aspirantes que siguen en orden de puntaje.

- 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 el capítulo VI, titulado DE LAS CONDICIONES DE EXCEPCIÓN PARA LA ADMISIÓN A PRIMER SEMESTRE O AÑO, se señalan las excepciones para la primera modalidad de admisión, las cuales son: Incremento en el puntaje en los Exámenes de Estado y los Cupos Especiales.

Los cupos especiales, se destinan a ciertos grupos de aspirantes, los cuales deben concursar entre sí, y estos son:

- Un cupo para la COMUNIDAD ESTUDIANTIL INDÍGENA DE NARIÑO
- Un cupo para la COMUNIDAD ESTUDIANTIL PERTENECIENTE A LAS NEGRITUDES
- Dos cupos especiales por programa para el MEJOR BACHILLER, de cada uno de los Municipio del Departamento de Nariño y en cualquiera de los programas que ofrece la Universidad de Nariño, en su sede principal o en las extensiones.
- Un cupo entre los aspirantes que acrediten su condición de REINSERTADOS.
- Un cupo para los aspirantes egresados de un programa de formación profesional, tecnológico o técnico. Para este caso, se entiende por EGRESADO quien haya culminado el plan de estudios, independientemente de que se haya titulado o no.
- Un cupo entre los aspirantes extranjeros, los cuales deben cumplir con todos los requisitos de inscripción exigidos para los nacionales
- Un cupo para la comunidad estudiantil del Departamento de Nariño que pertenezca al Grupo de DISCAPACITADOS, este grupo ésta conformado por aspirantes que padezcan limitaciones sensoriales o físicas.
- Un cupo para la COMUNIDAD ESTUDIANTIL INDÍGENA DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
- Un cupo especial por programa para la Población Estudiantil Desplazada de los Departamentos de Nariño y Putumayo.
- Un cupo adicional, por programa, para hijos menores de edad o los que siendo mayores, dependan económicamente de padres víctimas de secuestro en los últimos cinco años. Un cupo adicional; por programa, en similares circunstancias, para los hijos de víctimas de desaparición.
- Un cupo adicional por programa para aquellos bachilleres que en los últimos dos años, antes de la admisión, ostenten la calidad de seleccionado departamental, nacional o preseleccionado nacional o que participen en los deportes reconocidos por el Comité Olímpico Colombiano.

Además, se establecen algunas condiciones especiales como:

- En todo caso, para los cupos especiales, los aspirantes deben acreditar el puntaje mínimo de inscripción exigido para quienes aspiren a los cupos ordinarios.
- El aspirante que concursa por los Cupos Especiales pierde la opción para concursar, en el mismo programa, por los cupos ordinarios.
- Ningún aspirante puede concursar por más de una modalidad de Cupo Especial en el mismo programa.

- A los dos mejores bachilleres del Liceo Integrado de la Universidad de Nariño, se les concederá cupo en el programa de su preferencia durante el año inmediatamente siguiente a su graduación.

En el capítulo VII, titulado DE LAS ADMISIONES POR TRANSFERENCIA Y POR TRASLADO, se determinan todas las reglas para la segunda y tercera modalidades de admisión, es decir por transferencia y por traslado.

Se define como 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 y por traslado, el paso de un estudiante de la Universidad de Nariño de un programa a otro afín, o al mismo en diferente sede.

En la tabla 10.9 se presenta la relación de estudiantes inscritos y admitidos para el programa de Medicina durante los últimos 5 años:

*Tabla 10.9 Relación de estudiantes inscritos y admitidos*

AÑO	PERÍODO	INSCRITOS	ADMITIDOS	MATRICULADOS		
				PRIMER SEMESTRE		TOTALES
				CUPO REGULAR	CUPO ESPECIAL	
2013	A					236
	B	508	71	50	9	275
2014	A					249
	B	585	73	52	14	282
2015	A					270
	B	878	75	56	7	312
2016	A					295
	B	711	74	52	10	328
2017	A					291
	B	508	65	53	8	341

*Fuente: Sistema de estadísticas Universidad de Nariño – Centro de Informática*

De acuerdo a la tabla anterior se puede observar el ingreso de 48 estudiantes en las diferentes categorías destinadas para cupos especiales durante los últimos cinco años, de los cuales 38 se mantienen activos para el año 2017.

## 10.2 CRITERIOS DE PROMOCIÓN DE LOS ESTUDIANTES

En el título IV del Estatuto Estudiantil “RÉGIMEN ACADÉMICO”, capítulo III “DE LOS TÍTULOS, EL GRADO Y EL GRADO DE HONOR” establece las reglas que rigen la promoción de los estudiantes, entre otros apartes importantes a saber:

- Los planes de estudio contemplarán los requisitos académicos que el estudiante debe cumplir para acceder al título.
- El Consejo de Administración determinará los requisitos administrativos que el estudiante deberá cumplir para graduarse. El Consejo Superior fijará los derechos que el estudiante debe pagar.
- Corresponde a la Oficina de Registro Académico verificar que el estudiante cumpla los requisitos legales, académicos y administrativos para optar al título y enviar al Rector la proposición de grado o Grado de Honor.
- Los títulos se otorgarán en ceremonia solemne, presidida por el Rector, y la presencia del decano de la respectiva facultad, en las fechas establecidas en el calendario, según reglamentación que para efecto expida el Consejo Académico. En este acto, los graduandos prestarán el juramento de rigor.

## 10.3 CRITERIOS DE PERMANENCIA ESTUDIANTIL

La institución cuenta con sistemas de becas, préstamos y estímulos que propician el ingreso y la permanencia de estudiantes. El Capítulo III del Estatuto Estudiantil de Pregrado, señala:

*“La Universidad otorgará incentivos a los estudiantes que se distinguen 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”*

Así mismo, para disminuir los niveles de deserción, los programas académicos de la Universidad de Nariño, cuentan con servicios ofrecidos por el Sistema de Bienestar Universitario, la cual ha implementado un programa de Fomento a la Permanencia y Graduación Estudiantil, incluyendo un conjunto de acciones, lineamientos y estrategias académicas y de bienestar, encaminadas a brindar un acompañamiento integral a los estudiantes de Pregrado, con el fin de facilitar la adaptación, la permanencia y la culminación exitosa de su formación académica y profesional. Para ello tiene en funcionamiento tres estrategias denominadas:

- **Te la Ponemos Fácil:** Tiene como objetivo generar interés en la Comunidad Universitaria en torno a la problemática de la deserción estudiantil en nuestro contexto.
- **Apoyos Socioeconómicos:** tienen como objetivo promover la permanencia y graduación exitosa de los y las estudiantes con vulnerabilidad socioeconómica. Los apoyos son: becas de alimentación, subsidio de vivienda, monitorias y tutorías académicas (VER MAS DETALLES EN LA CONDICIÓN DE CALIDAD 14. BIENESTAR UNIVERSITARIO)
- **Programas de Acompañamiento Académico:** están dirigidos a facilitar la adaptación al contexto universitario a través de las oportunidades que brinda la Universidad a nivel académico, de bienestar y demás programas que aporten a tu formación, las estrategias son: adaptación a la vida universitaria, monitoreo a la permanencia, apoyo académico, acompañamiento a los docentes, sistemas de información y acompañamiento académico,

actividades extracurriculares, orientación vocacional y profesional, acompañamiento a las familias y acompañamiento de los programas académicos.<sup>89</sup>

Además, el Consejo Académico de la Universidad, mediante el Acuerdo 181 del 16 de diciembre de 2014 (**Anexo 10.1**), reglamenta las medidas internas que conlleven a la titulación exitosa para egresados no graduados en pregrado. El artículo 4° del citado Acuerdo se establece que:

*“El Consejo Académico, adoptará un programa de titulación exitosa sin detrimento de la calidad académica y reglamentará lo correspondiente a los requisitos, el plazo máximo para la culminación del programa, y en general las condiciones y procedimientos para su cumplimiento”.*

#### 10.4 EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE

En el título IV del Estatuto Estudiantil “RÉGIMEN ACADÉMICO”, capítulo II “EVALUACIÓN ACADÉMICA” establece las reglas que rigen la evaluación de los estudiantes, entre otros apartes importantes a saber:

Se considera evaluación académica, al conjunto de procesos y actividades mediante los cuales se valora el grado o medida en que el estudiante:

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

Las características de la evaluación académica, entre otras son:

- **PERMANENTE:** los procesos y actividades que la conforman deben estar distribuidos a lo largo de todo el período académico, con la periodicidad que la estrategia pedagógica elegida aconseje.
- **SISTEMÁTICA:** cada proceso y actividad que la conforman responden a una concepción global de la misma.
- **ACUMULATIVA:** produce, al término del período académico, una calificación definitiva en la que se reflejan, según la ponderación contemplada en la programación, todos los procesos y actividades realizadas ordinariamente durante el semestre o año y las pruebas complementarias.
- **OBJETIVA:** esto es, compuesta por procedimientos que tienden a medir el real desempeño del estudiante.
- **FORMATIVA:** en cuanto debe retroalimentar el proceso de formación del estudiante y reforzar la estrategia de aprender a aprender. En este sentido, deben evitarse las pruebas basadas principalmente en la memoria. La valoración deberá, en todo caso, respetar la libertad de pensamiento y de opinión del estudiante y apreciará positivamente su capacidad de formarse un criterio propio fundamentado y racional.

---

<sup>89</sup> Universidad de Nariño. Acompañamiento Académico. Sistema de Bienestar Universitario. [En línea] [http://bienestar.udenar.edu.co/?page\\_id=582..](http://bienestar.udenar.edu.co/?page_id=582..)

- **CONSECUENTE:** en cuanto responde a los objetivos, a la estrategia pedagógica y a los contenidos<sup>90</sup>.

La evaluación académica, en sus aspectos fundamentales, debe constar en el proyecto o programa de la asignatura, núcleo temático o actividad académica y debe ser conocida y comprendida por los estudiantes. La programación de la asignatura deberá contemplar obligatoriamente las actividades complementarias. Los aspectos no determinados en el proyecto o programa serán concertados entre profesor y estudiantes.

La evaluación puede realizarse 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 está obligado a asistir a todas las 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 un estudiante, por causa justificada y debidamente comprobada, no pueda asistir a una actividad evaluable, 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 departamento o programa.

#### 10.4.1 Otras pruebas de evaluación

**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.

**Pruebas Preparatorias:** son aquellas que el estudiante debe presentar sobre determinadas áreas del conocimiento, cuando el currículo del Programa las contempla como requisito de grado.

**Sustentación de Trabajo de Grado.** Es la exposición oral que el estudiante hace sobre temas desarrollados en dicho trabajo, cuando éste es requisito para optar un título, según la reglamentación de cada programa.

Las calificaciones en todas las asignaturas serán numéricas de cero (0) a cinco (5), en unidades y décimas, la nota aprobatoria mínima es tres (3.0).

Para el caso del Programa de Medicina, no se exige trabajo de grado para obtener el título, los estudiantes se acogen a las exigencias curriculares descritas en las Condiciones de Calidad 3. Contenidos Curriculares y 4. Organización de las Actividades Académicas.

#### 10.4 MECANISMOS DE SELECCIÓN DE DOCENTES

La vinculación de los docentes al Programa de Medicina, se realiza con base en la reglamentación descrita en el Estatuto del Personal Docente (**Anexo 7.1**), en el Capítulo II contempla la vinculación de los docentes, en el Artículo 25:<sup>91</sup> los docentes de tiempo completo y de medio tiempo, serán nombrados mediante Resolución del Rector, en la cual deberá constar la categoría y la dedicación;

---

<sup>90</sup> Universidad de Nariño. 1998. Estatuto Estudiantil de Pregrado. San Juan de Pasto : s.n., 1998. pág. 12.

<sup>91</sup> Universidad de Nariño. 1994. Estatuto del Personal Docente. San Juan de Pasto : s.n., 1994. pág. 3.

los requisitos se describen en el Artículo 26: a) Tener Título Profesional Universitario, acreditar dos años (2) de experiencia en el ramo profesional respectivo, ser ciudadano en ejercicio o residente autorizado y gozar de buena reputación. b) Haber sido seleccionado mediante concurso público de méritos. c) No estar gozando de pensión de jubilación para las modalidades de dedicación exclusiva, tiempo completo o medio tiempo. d) No encontrarse en interdicción para el ejercicio de funciones públicas.

De la misma forma, en el Artículo 27. Los docentes de cátedra se vincularán mediante el cumplimiento de los requisitos indicados en los literales a, b, c y e del artículo anterior, excepto los jubilados como profesores de la Universidad de Nariño, quienes acreditarán los requisitos señalados en los literales a y d.

Para la selección de los aspirantes se tiene en cuenta la asignación de puntajes obtenidos, a través de pruebas de conocimientos y evaluación de la hoja de vida.

La vinculación de los docentes tiempo completo y medio tiempo, está reglamentada por el Acuerdo 012 de febrero 8 de 2017 emanado por el Consejo Superior (**Anexo 10.2**). En el capítulo I se establecen las siguientes etapas del proceso de vinculación de estos docentes:

- a) Viabilidad financiera
- b) Elaboración de perfiles
- c) Inscripción
- d) Selección de convocados a concurso
- e) Examen de conocimientos
- f) Evaluación de hoja de vida
- g) Publicación de lista de elegibles y declaración de ganadores

Para el proceso de los concursos se conformarán el Comité Asesor de la Vicerrectoría Académica y el Comité de Selección del Concurso.

De igual forma se cuenta con el Acuerdo 263A de Diciembre 9 de 2004 del Consejo Académico (**Anexo 10.3**), en donde se establece el reglamento para la vinculación de docentes bajo la modalidad de hora cátedra, tiempo completo ocasional y servicios prestados. El Comité curricular en reunión conjunta con los docentes de tiempo completo determinará los términos y requisitos de la convocatoria, para cualquier modalidad de contratación, sin perder de vista todos los requerimientos estudiantiles y los desafíos del contexto.

Los docentes en modalidad de hora cátedra, ingresan mediante concurso de méritos, teniendo en cuenta entre otras condiciones, el nivel de formación académica, la experiencia profesional, la experiencia docente y la producción académica. Según reglamentación universitaria, los docentes hora cátedra pueden vincularse como investigadores, liderar líneas de investigación bajo ciertas condiciones, realizar actividades de proyección social y dirigir trabajos de grado.

Por lo anterior, se evidencia que existe una reglamentación clara y completa que regula la selección y vinculación de docentes para las diferentes modalidades, adoptado y aplicado de forma idónea y transparente por el programa.

## 10.5 CRITERIOS DE PERMANENCIA Y PROMOCIÓN DE LOS DOCENTES

En el Estatuto Docente (**Anexo 7.1**), la Institución contempla para sus profesores una carrera docente con mecanismos ampliamente conocidos de ubicación y de permanencia en categorías académicas y de promoción de una categoría a otra, con señalamientos de las responsabilidades inherentes a cada categoría, las asignaciones salariales de los profesores están determinadas por criterios académicos.

La Universidad de Nariño reglamenta la carrera docente para garantizar el nivel académico de la Institución, la estabilidad, el mejoramiento, promoción de los docentes y la determinación de los salarios basado en:

- El Estatuto del Personal Docente capítulo IV “Del Escalafón Docente”.
- El Decreto 1279 de septiembre de 2002 de la Presidencia de la República, por el cual se establece el régimen salarial y prestacional de los docentes de las Universidades Estatales.

La Institución aplica políticas y programas de desarrollo profesoral, así como de reconocimiento a la docencia calificada, en conformidad con los objetivos de la educación superior y de la institución; adopta la reglamentación sobre los parámetros para la elaboración de los Planes de Capacitación de profesores en los diferentes programas mediante:

- Acuerdo 065 de marzo 27 de 2007 del Consejo Académico, por el cual se adopta una nueva Reglamentación sobre los parámetros para la elaboración de los Planes de Capacitación de docentes en los diferentes programas de la Universidad de Nariño. (**Anexo 7.7**).
- Acuerdo 024 del 8 de abril de 2015 del Consejo Superior, por el cual se establece el reglamento para la asignación y distribución de los recursos financieros destinados al Fondo de Capacitación de los docentes vinculados por concurso bajo la modalidad hora cátedra de la Universidad de Nariño. (**Anexo 10.4**).

Para efectos de lo mencionado, el Programa de Medicina se encuentra en proceso de actualizar el plan de capacitación docente, el cual se aprobó por el Consejo Académico mediante el Acuerdo 221 del 8 de octubre de 2007 (**Anexo 7.9**), como resultado de las acciones planteadas en los planes de mejoramiento de las autoevaluaciones correspondientes a los periodos 2014 – 2016 (**Anexo 12.7**) y 2017 – 2020 (**Anexo 12.9**)

La permanencia de los docentes está regulada por el Estatuto del Personal docente, CAPITULO III “LA PROVISION DE CARGOS”, artículo 31: la continuidad en el cargo de docente de cátedra dependerá de la necesidad de sus servicios y del informe que el director de departamento envíe al decano al finalizar cada período académico. El Consejo de Facultad explicará, cuando así se lo solicite, los motivos por los cuales se prescindió de los servicios del Docente<sup>92</sup>.

## 10.6 EVALUACIÓN Y DESEMPEÑO DOCENTE

La evaluación docente es el proceso por medio del cual se valora el desempeño académico, investigativo, de práctica pedagógica, profesional, proyección social, y el comportamiento administrativo y ético del profesor. Tiene los siguientes propósitos: asegurar la calidad del desempeño docente, acceder a los programas de cualificación docente, optar por los planes de promoción institucional y determinar la permanencia del docente en la Institución.

---

<sup>92</sup> *Ibíd.*, p. 15

En ese sentido, el programa académico es el responsable de aplicar los instrumentos de evaluación, reglamentados por la Universidad de Nariño, que permiten evidenciar el rendimiento de los profesores.

El proceso de evaluación es semestral, y se encuentra reglamentado, a partir de:

- Estatuto Docente Capítulo IX “de la evaluación”.
- Acuerdo 095 del 2000 de 31 de octubre del Consejo Académico, por el cual se reglamenta el proceso de evaluación de la labor académica de los docentes de la Universidad de Nariño **(Anexo 10.5)**.
- Acuerdo 096 del 2000 de 31 de octubre del Consejo Académico, por el cual se adoptan los instrumentos del proceso de evaluación de la labor académica de los docentes **(Anexo 10.6)**.

La Universidad de Nariño, implementa el proceso de evaluación del desempeño docente a través de instrumentos en línea tales como: encuesta de autoevaluación, coevaluación, evaluación del director o jefe de departamento y evaluación estudiantil.

Estos formatos se diligencian mediante el sistema de evaluación docente de la Universidad de Nariño en el enlace: <http://apolo.udenar.edu.co/sed/acceso.php>, en el cual cada actor del proceso tiene su usuario, permitiendo así confidencialidad y transparencia.

## 11. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y ACADÉMICA

### 11.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL INSTITUCIONAL

La organización administrativa de la Universidad, consignada en el Estatuto General (**Anexo 11.1**) está enfocada hacia el desarrollo de las funciones sustantivas.

El máximo organismo de la Institución es el Consejo Superior, compuesto por representantes de la academia, la administración, el estado y el sector productivo regional.

El Rector es la más alta autoridad administrativa y preside el Consejo Académico, cuerpo colegiado de dirección académica, integrado por los vicerrectores Académico y de Investigaciones, Postgrados y Relaciones Internacionales y por representantes de la comunidad académica. La Rectoría cuenta con tres Vice-Rectorías, Oficina de Planeación, Oficina Jurídica, Oficina de Control Interno, Grupo de Archivo y Correspondencia, Unidad de Control Disciplinario, Unidad de Televisión.

La Vice-Rectoría Académica coordina las diferentes facultades y las dependencias de apoyo a la academia como Oficina de Admisiones y Registro, el Sistema de Bienestar Universitario (anterior Decanatura de Estudiantes), Biblioteca, Laboratorios, Planta Piloto, Granjas, Aulas de Informática, la Editorial Universitaria y el Liceo Integrado de Bachillerato.

La Vice-Rectoría Administrativa coordina las funciones de apoyo como contabilidad, tesorería y presupuesto, recursos humanos, servicios generales, entre otras.

La Vice-Rectoría de Postgrados, Investigaciones y Relaciones Internacionales (VIPRI) coordina la actividad investigativa y de postgrados.

En el organigrama se puede apreciar la estructura de la Universidad de Nariño.

## 11.2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL INSTITUCIONAL DE LA FACULTAD Y DEL PROGRAMA



Figura 11.1. Organigrama simplificado Universidad de Nariño  
Fuente: División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación.

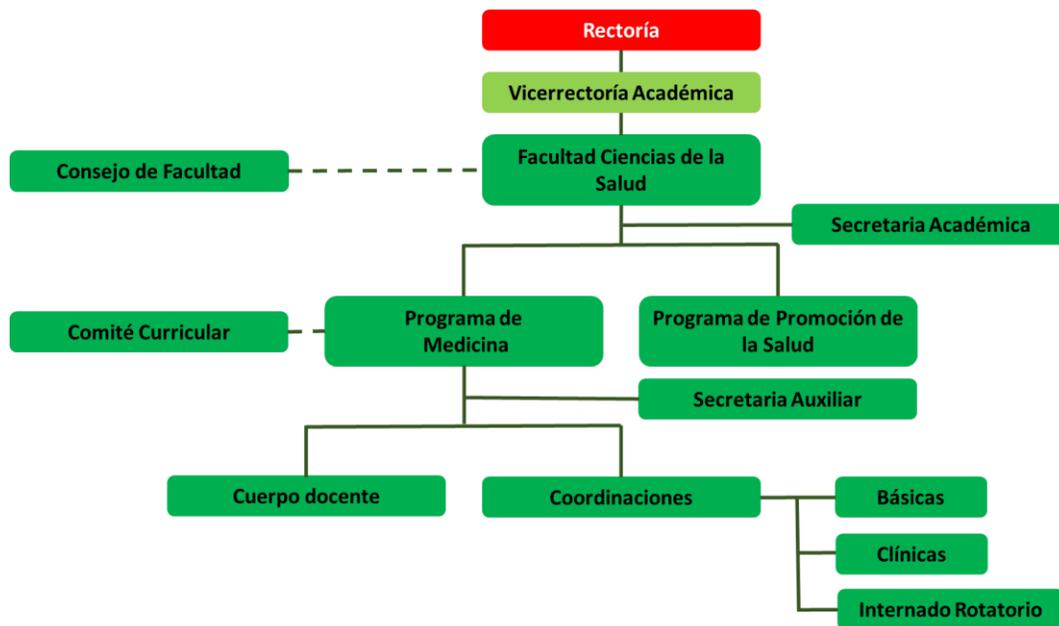


Figura 11.2. Organigrama Facultad de Ciencias de la Salud y Programa de Medicina

Fuente: Programa de Medicina

Las instancias académico - administrativas para el Programa de Medicina, establecidas en el Estatuto General de la Universidad de Nariño, son las siguientes:

### 11.2.1 El Comité Curricular y de Investigaciones.

Es el organismo encargado de implementar los lineamientos que permitan, entre otras funciones, la adecuada articulación entre las actividades de docencia, investigación e interacción social.

Estatutariamente, el Comité Curricular y de Investigaciones está integrado por:

- El Director del programa, quien lo preside.
- Un docente investigador.
- Un estudiante investigador de pregrado.

De acuerdo al artículo 65 del Estatuto General, las funciones del comité curricular son las siguientes:

- a. Aprobar los proyectos de investigación y recomendar al Consejo Superior los programas de postgrado que impulsen las respectivas facultades.
- b. Impulsar en cada unidad académica el desarrollo de proyectos de investigación y programas de postgrado que se enmarquen dentro de las líneas de investigación que formulen los respectivos Consejos Universitarios.
- c. Elaborar y ejecutar el presupuesto destinado a la investigación y postgrados dentro del Presupuesto General de la Universidad.
- d. Estudiar y aprobar los programas de las asignaturas de las respectivas carreras.
- e. Las demás que le señale el Estatuto del Investigador.
- f. Recomendar al Consejo de la Facultad, la aprobación de las comisiones académicas nacionales e internacionales”

El docente investigador y el estudiante investigador se designan mediante elección directa de los miembros de los respectivos estamentos.

### **11.2.2 El Director del Programa**

Es la autoridad responsable de la administración de los respectivos programas académicos, en los aspectos de planeación, organización, integración, dirección, evaluación y control.

Depende por relación de autoridad del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y participa como miembro en el Consejo de Facultad.

El Director de programa se designa mediante elección directa de la comunidad académica para un período de tres años, los requisitos para acceder al cargo son: tener título profesional universitario, ser docente de dedicación exclusiva o tiempo completo y acreditar experiencia docente mínima de tres años.

### **11.2.3 El Personal Administrativo.**

Para la administración, el Programa de Medicina cuenta con el siguiente personal:

- Una Secretario Auxiliar, colaborador de las actividades que se derivan de la administración académica del programa.
- Coordinador de Ciencias Básicas, colabora con actividades académico administrativas del programa, permite la articulación de las Áreas Básicas con las Áreas Clínicas, por medio del acompañamiento de los estudiantes en actividades de Integración Clínica, orientadas desde las básicas.
- Coordinador de Prácticas Clínicas, colabora con las actividades académico administrativas del Ciclo Preclínico y Clínico, realiza un acompañamiento cercano a estudiantes y docentes, permitiendo que las Prácticas Clínicas se desarrollen adecuadamente, y se encarga de la gestión de los convenios docencia – servicio con las diferentes instituciones que sirven como escenario de práctica.
- Coordinador de Internado Rotatorio, colabora con todas las actividades académico administrativas del ciclo Práctico, ejerciendo un acompañamiento cercano con los médicos internos que se encuentran desarrollando sus actividades en los diferentes hospitales y clínicas de la ciudad, el departamento o el país.
- Monitores, para el apoyo de actividades técnico académicas.

### **11.2.4 El Cuerpo Docente.**

El Programa de Medicina cuenta con una planta docente altamente capacitada en la modalidad de Tiempo Completo, Tiempo Completo Ocasional, Hora Cátedra y Profesores por Servicios Prestados de otros departamentos.

Los Docentes son vinculados mediante concurso de méritos, siguiendo el reglamento que para tal efecto ha acordado el Consejo Superior Universitario y según las necesidades del Programa.

### **11.2.4 Relación del Programa de Medicina con el Centro de Estudios en Salud – CESUN**

Como se mencionó en la condición de calidad 5. Investigación el Programa de Medicina guarda una estrecha relación con el Centro de Estudios en Salud – CESUN, quien se encarga de articular a través de los grupos de investigación, el desarrollo de la investigación en el sentido estricto. A continuación se presenta la estructura funcional que permite evidenciar la relación del CESUN con el programa:



Los sistemas de información para la gestión académica y administrativa de la Universidad de Nariño, son soportados principalmente por el Centro de informática, cuya misión es administrar el Sistema Integral de Información y las tecnologías de soporte, apoyándose en el profesionalismo del talento humano y las herramientas adecuadas para satisfacer las necesidades de sistematización y agilización de procesos, garantizando información veraz y oportuna, para entes internos y externos.

El sistema se encuentra estructurado en función de cinco (5) grandes subsistemas que son: subsistema financiero, subsistema académico, subsistema de talento humano, subsistema de recursos físicos, subsistema del fondo de salud.

Las aplicaciones son desarrolladas para ser usadas en entorno Web, y son accesibles directamente mediante los enlaces: <https://ci.udenar.edu.co/> y <http://apoteca.udenar.edu.co>.

Cabe resaltar que existen otros sistemas de información, desarrollados, implementados y mantenidos por otras dependencias con capacidades técnicas como son:

- El Centro Operador de Educación Superior (COES) encargado del soporte de la plataforma virtual de aprendizaje Moodle y desarrollo de objetos virtuales, incentivando el uso de las nuevas tecnologías de comunicación para los programas presenciales y a distancia que se ofrecen en la institución como a través de los Centros Regionales de Educación Superior (CERES) accesible desde el enlace <http://coes.udenar.edu.co>
- La Biblioteca Alberto Quijano Guerrero mantiene un portal web que permite el acceso a bases de datos como EBSCO, bibliotecas virtuales de acceso libre, redes de revistas científicas y el sistema de consulta a los recursos bibliográficos institucionales, accesible desde el enlace <http://biblioteca.udenar.edu.co>
- La Vicerrectoría de Investigaciones, Postgrados y Relaciones Internacionales, mantiene el sistema de información VIPRI, que permite realizar evaluación de proyectos, registro y control tanto de investigadores como de las propuestas y desarrollo de proyectos de investigación presentados. El sistema es accesible desde el enlace <http://sisinfovipri.udenar.edu.co/>
- Sistema para el control de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones, accesible desde el enlace <http://akane.udenar.edu.co/quejasudenar/>

En cuanto al flujo de información entre niveles jerárquicos y comunicación horizontal, el máximo ente en la unidad académica es el Consejo de Facultad, donde se toman las decisiones más importantes para el programa, las cuales han sido previamente estudiadas en el Comité Curricular y de Investigaciones. Estas determinaciones son dadas a conocer posteriormente a todos los docentes y estudiantes por parte de los representantes de cada estamento.

## 12. AUTOEVALUACIÓN

### 12.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA AUTOEVALUACIÓN

La autoevaluación institucional y de programas es un proceso permanente de reflexión, análisis y autocrítica, para el mejoramiento de las funciones de docencia, investigación e interacción social. Para evaluar los resultados educativos, el Artículo 15 del PEI establece:

*“La Universidad de Nariño debe impulsar procesos continuos de evaluación, heteroevaluación y autoevaluación académica y administrativa, que permitan la renovación, la autorregulación, el ajuste, el fortalecimiento, la actualización y el mejoramiento permanente de la Institución. El PEI, en tanto define la formación académica en el horizonte de transformación y de mejoramiento permanente, acoge la evaluación como un evento democrático y significativo para el aprendizaje, a través de diferentes medios, estrategias y modalidades acordes con las disciplinas y con los perfiles profesionales y ocupacionales específicos”.*

Por su parte, el Plan de Desarrollo 2008-2020 consagra mecanismos de ejecución, seguimiento y evaluación, así:

*“El seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo es una actividad que se estructura a lo largo de su proceso de diseño, formulación y ejecución e implica la activa y democrática participación de la comunidad universitaria, como el constituyente primario, razón por la cual, se ha asumido una responsabilidad que debe traducirse en el cumplimiento de las metas trazadas en las respectivas etapas del Plan y en los ajustes que se requieran ...La ejecución de las actividades y proyectos contemplados en el Plan de Desarrollo se realizará de manera concertada, democrática, pluralista, respetuosa de las opiniones de la comunidad, para el bien de la Institución y de la Nación”<sup>93</sup>.*

En estrecha relación con la Misión, el PEI, el PD y la propuesta de gobierno de la actual administración, la Universidad de Nariño prevé el aseguramiento de la calidad académica y administrativa.

Los documentos enunciados son evidencias que manifiestan las metas educativas que la Universidad de Nariño pretende alcanzar, estas están relacionadas con la formación humana, la calidad académica y la pertinencia social, y a la vez, requieren de una cultura de planeación, autoevaluación y autorregulación; prácticas que constituyen una actividad cotidiana en la Institución. Así, la Universidad mantiene procesos que garantizan el funcionamiento de un sistema de evaluación y la sostenibilidad de una cultura de la autoevaluación.

En los últimos años el Consejo Superior de la Universidad de Nariño viene adecuando la normativa interna a las nuevas circunstancias nacionales creadas por la Ley 1188 de 2008 y el Decreto 1075 de 2015 y a los retos derivados de la implementación del PEI y del Plan de Desarrollo.

Desde el año 2010 viene funcionando el Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) en cumplimiento de la Ley 872 de 2003 y sus decretos reglamentarios y complementarios, con la finalidad de: *“(...) mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que*

---

<sup>93</sup> Universidad de Nariño. Plan de Desarrollo Institucional "Pensar la Universidad y la Región" 2008 - 2020. San Juan de Pasto : s.n. pág 88.

respondan a las necesidades y expectativas de sus estudiantes y partes interesadas”<sup>94</sup>. Como resultado de este proceso la Universidad de Nariño recibió recertificación de sus procesos administrativos en julio de 2017 (**Anexo 12.1**) bajo la norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009.

El SIGC, ha establecido la siguiente política de calidad: La Universidad de Nariño, como entidad pública, democrática, autónoma y coherente con el Plan de Desarrollo, se compromete a satisfacer las necesidades de la Comunidad Estudiantil, garantizando una formación académica e investigativa con proyección social; promueve para ello una cultura de calidad, sustentada en el desarrollo del talento humano, el autocontrol y el mejoramiento continuo de los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, con eficiencia, eficacia y efectividad. Detalles del SIGC en (**Anexo 12.2**).

Como consecuencia de los anteriores acontecimientos y para fortalecer la cultura de la evaluación institucional, el Consejo Superior creó el Sistema de Autoevaluación, Acreditación y Certificación por Acuerdo 069 de 2015 (**Anexo 12.3**), con la finalidad de desarrollar los procesos con fines de acreditación, tanto institucional como de los programas de pregrado y postgrado, y la certificación de las unidades académico-administrativas.

La creación del SAAC<sup>95</sup>, garantiza las condiciones para la consolidación de la cultura de la evaluación y la autorregulación permanente, la calidad de los procesos académicos, administrativos y financieros, en virtud de la autonomía universitaria, entendida como un proceso permanente de reflexión, crítica y autocrítica.

## 12.2 AUTOEVALUACIÓN EN EL PROGRAMA DE MEDICINA

Para el Programa de Medicina, el proceso de autoevaluación se constituyen en un aspecto fundamental que ha permitido identificar las condiciones internas de su operación, sus debilidades y fortalezas, así como también la posibilidad de explorar las estrategias de superación de las dificultades encontradas a través de procesos de mejora continua, si bien es cierto, el Programa de Medicina se constituye en el programa de más reciente creación en la Universidad, el interés de la autoevaluación está orientada a generar una cultura de calidad que permita en un futuro cercano orientarse a la acreditación de alta calidad. La meta de las directivas de la Universidad, las directivas del programa, los estudiantes y docentes, más allá de cumplir unos requisitos, es el poder garantizar una formación integral del médico con pertinencia para la región.

En el marco del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior en Colombia, trazado por el Ministerio de Educación Nacional y las políticas de Calidad, Autoevaluación y Autorregulación de la Institución, el Programa de Medicina, ha realizado procesos de autoevaluación de manera permanente y periódica, los cuales han permitido establecer planes de acción para ajustarse a las exigencias del contexto actual. En los últimos 7 años el programa ha llevado a cabo 2 procesos de autoevaluación:

Autoevaluación 2014 (**Anexo 12.4**).

Autoevaluación 2016 (**Anexo 12.5**).

Estos procesos han madurado y promovido un marco metodológico de autoevaluación, que basado en los lineamientos y guías de procedimiento del Consejo Nacional de Acreditación (CNA), ha servido

---

<sup>94</sup> Universidad de Nariño. Manual de SIGC. pág. 3.

<sup>95</sup> Universidad de Nariño. Acreditación Institucional. Universidad de Nariño Web site. [En línea] [http://acreditacion.udenar.edu.co/.](http://acreditacion.udenar.edu.co/)

de base para institucionalizarlo, es así como el programa de Medicina fue el piloto que sirvió para la validación de la metodología que hoy es adoptada institucionalmente, esta metodología permitió establecer los parámetros institucionales que rigen los procesos de autoevaluación en la Universidad de Nariño (**Anexo 12.6**), soportados por sistemas de información que facilitan la configuración de la matriz de autoevaluación, escalas, actores involucrados, estructuración de instrumentos de recolección de datos, repositorios documentales, ponderación, análisis y presentación de resultados.

### 12.2.1 Autoevaluación 2014

La metodología empleada en el proceso de autoevaluación del año 2014 (**Anexo 12.4**) se realizó con la normatividad de autoevaluación expedida por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) 2006, adaptando los parámetros institucionales para la autoevaluación de programas 2008, expedido por el Comité Central de Autoevaluación y Acreditación Institucional, esta autoevaluación correspondió al periodo agosto de 2012 a agosto de 2014, partió de la construcción de una matriz DOFA que contiene las Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas del programa y cuyo análisis se realizó teniendo en cuenta los tres procesos misionales: Docencia, Investigación y Proyección Social, la información para la construcción de la matriz se obtuvo de datos de la aplicación de encuestas a estudiantes, docentes, egresados, así como también de la revisión documental.

#### **Resultados de la matriz DOFA, proceso de Autoevaluación 2014. Programa de Medicina. Universidad de Nariño**

Tabla 12.1 Eje académico

	<i>Estudiantes</i>	<i>Docentes</i>	<i>Procesos académicos y administrativos</i>
<b>DEBILIDADES</b>	Competencias básicas (lecto escritura)	Falta de Docentes tiempo completo en planta	Ingreso anualizado
	Condiciones Socio - económicas	Falta política cualificación actualización docente	Recursos bibliográficos
	Conocimiento del Proyecto Educativo Institucional Y Proyecto Educativo del Programa	Material de apoyo para docencia	Enfoque curricular
	Actualización y difusión contenidos programáticos de asignatura	Política retención y bienestar docente	Plan de estudios, flexibilidad
	Medios de comunicación con estudiantes	Política salarial y de incentivos	Sistema de evaluación, retroalimentación de evaluaciones
	Actividades extra curriculares		Estructura Programa por departamentos y coordinaciones
		Aula de informática	

			Revisión escenarios de práctica, especialmente en el primer nivel de atención
			Procesos administrativos
<b>OPORTUNIDADES</b>	<i>Estudiantes</i>	<i>Docentes</i>	<i>Procesos académicos y administrativos</i>
	Demanda alta del Programa	Disponibilidad en el mercado de especialistas médicos	Contar con programas (Biología, Química, Derecho, Psicología) que prestan servicios al programa de Medicina.
			Convenios Interinstitucionales
			Escenarios de práctica de naturaleza pública
			Política de Acreditación Institucional
			Políticas Estatales en Salud
<i>Estudiantes</i>	<i>Docentes</i>	<i>Procesos académico</i>	
Universidad Incluyente	Compromiso con la academia	Transversalidad Investigación - Salud Pública - Bioética	
Actitud Estudiantes - Compromiso	Idoneidad	Ciencias básicas - (Química - Biología)	
Inteligencias múltiples	Interdisciplinariedad	Recursos físicos tecnológicos de laboratorios	
		Trayectoria respaldo 110 años Universidad Pública	
		Reconocimiento social Universidad Pública	
		Escenarios de práctica acreditados - Convenios Docencia Servicio	
<i>Estudiantes</i>	<i>Docentes</i>	<i>Procesos académico</i>	
Interacción social limitada	Diferentes escuelas docentes - falta unificación escuela	Evaluación docente	
Procesos de selección	Formación específica en educación médica (docencia médica)	Pertinencia proceso de evaluación docente	
Deserción estudiantil		Escenarios compartidos agotados los escenarios	
			Posición dominante de gerentes de escenarios de practica (variabilidad)

Fuente: Documento de Autoevaluación 2014

Tabla 12.2 Eje de investigación

DEBILIDADES	<i>Investigación formativa</i>	<i>Investigación formal</i>
	Semilleros inactivos	
		Formación investigativa docentes
		Definición líneas - componentes de investigación programa
		Inactividad grupo de investigación existente
		Participación docente en investigación
OPORTUNIDADES	<i>Investigación formativa</i>	<i>Investigación formal</i>
	Articular ejes transversales	Convocatorias nacionales e institucionales (recursos investigación)
Existencia Red Colsi		Proyecto Educativo Institucional(PEI)
Alianzas con grupos de investigación de otros Programas		Encuentros de grupos de investigación
		Revista Universidad y Salud
		Grupos reconocidos por Colciencias en la Universidad
FORTALEZAS	<i>Investigación formativa</i>	<i>Investigación formal</i>
	Transversalidad - Activación investigativa en el plan de estudios	Sistema de investigación institucional
Apoyo recursos para desarrollar investigación formativa		Grupo (2) conformados - reconocimiento institucional
Evidencia a través de informes finales de investigación y artículos científicos		CESUN centro reconocido por Colciencias
Motivación estudiantes		
Política de investigación institucional		
AMENAZAS	<i>Investigación formativa</i>	<i>Investigación formal</i>
	Falta de Movilidad Docente - Estudiante	
	Bajos presupuestos para investigación	
	Articulación sistema de investigación con el Programa	

Fuente: Documento de Autoevaluación 2014

Tabla 12.3 Eje de proyección social

DEBILIDADES	<i>Proyección social</i>	<i>Internacionalización</i>	<i>Egresados</i>	<i>Empleadores</i>
Falta visibilidad proyección social del Programa	Falta Política institucional proyección social	Recursos económicos para movilidad estudiantil	Política institucional de egresados	Comunicación entre empleadores y Universidad
			Seguimiento egresados	

	Información y comunicación del Programa - Medios de difusión		Actualización egresados	
	Información y comunicación del Programa - Medios de difusión		Participación egresados en organismos de decisión	
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>Proyección social</b>	<b>Internacionalización</b>		<b>Egresados</b>
	Red de Programas de Medicina	Internacionalización como Factor de Acreditación		Dinamizar Asociación de Egresados
	Medios de Comunicación TV - Radio - Pagina Web			Redes Sociales
			Egresado como factor de acreditación	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>Proyección social</b>	<b>Internacionalización</b>	<b>Egresados</b>	<b>Empleadores</b>
	Aporte programa políticas en salud local y departamental	Política Institucional - Internacionalización	Reconocimiento egresados - expectativa	Vinculación egresados en los diferentes escenarios de prestadores de salud
			Acceso a postgrados egresados	
			Participación de egresados - Docentes de Programa	
Asociación de egresados conformada				
<b>AMENAZAS</b>	<b>Proyección social</b>	<b>Egresados</b>		<b>Empleadores</b>
	Saturación comunidad programa de proyección social - falta contenido de los mismos	Políticas nacionales - formación especialistas		Política salarial - política de vinculación
	Protagonismos y administración locales (intereses particulares)	Iniciativas para la creación de empresas		
Impacto real de acciones comunitarias				

Documento de Autoevaluación 2014

Para la autoevaluación 2014, se aplicaron criterios de priorización de acuerdo al siguiente esquema:

Tabla 12.4 Priorización de criterios Autoevaluación 2014

NOMBRE DEL CRITERIO	DEFINICIÓN DEL CRITERIO	CALIFICACIÓN
Criterio de Relevancia	Se entiende este criterio como la severidad o importancia de la característica o aspecto evaluado en términos de su afectación en la calidad del programa	0 menos severidad, 10 máxima severidad
Criterio de Vulnerabilidad	Este se interpretó como la probabilidad o facilidad con que el aspecto a mejorar pueda ser alterado o solucionado con los medios materiales, humanos, organizativos o económicos disponibles en el programa	0 dificultad para intervenir, 10 facilidad para intervenir
Criterio de Permanencia en el Tiempo	Este criterio valoró la importancia que se le asigna a la duración probable del problema o aspecto a mejorar dejado a su libre solución	0 probabilidad de solución en el tiempo si no se interviene, 10 probabilidad de no solución en el tiempo si no se interviene

Fuente: Documento de Autoevaluación 2014

Estos criterios permitieron definir a partir de puntajes asignados, 18 aspectos a mejorar con los cuales se construyó el **Plan de Mejoramiento 2014-2016** utilizando la metodología institucional (**Anexo 12.7**), este plan fue evaluado en su cumplimiento en el mes de Junio de 2016, **Cumplimiento Plan de Mejoramiento 2014-2016, (Anexo 12.8)**, los aspectos que no fueron cumplidos en dicho plan se tuvieron en cuenta para su análisis en la siguiente autoevaluación (Diciembre de 2016).

Tabla 12.5 Aspectos a mejorar priorizados por el Programa de Medicina. Contenidos en el Plan de Mejoramiento 2014 y su porcentaje de cumplimiento a junio de 2016

ASPECTO A MEJORAR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO A JUNIO DE 2016
Bajo conocimiento del proyecto educativo institucional y proyecto educativo del programa	60%
Fallas en la socialización de contenidos programáticos de asignatura	100%
Limitadas actividades de integración de asignaturas básicas con la clínica	70%
Insuficientes prácticas en el primer nivel de atención	100%
Débil articulación de las asignaturas del eje transversal de salud pública	100%

Débiles recursos bibliográficos y acceso a aula de informática	90%
Débil comunicación con estudiantes	100%
Baja participación de estudiantes en actividades extracurriculares y de bienestar	80%
Déficit en el número de docentes tiempo completo	80%
Baja participación docente en programas de bienestar	40%
Baja participación de docentes en proyectos de investigación	80%
Bajo impacto de los resultados de la investigación formativa	100%
Insuficiente personal administrativo dedicado al programa	100%
Falta de organización de los procesos administrativos del programa	100%
Insuficientes espacios de integración con egresados	100%
Alta repitencia de los estudiantes de los primeros semestres	20%
Débiles procesos de actualización a docentes	100%
Insuficientes espacios académicos en el edificio de la facultad para el desarrollo de actividades formativas.	100%

*Fuente: Documento de Autoevaluación 2014*

### 12.2.2 Autoevaluación 2016

La metodología utilizada para dicho proceso se basó en los lineamientos y guías de procedimiento del Consejo Nacional de Acreditación (CNA) del año 2013, conto con el apoyo decidido del programa de Ingeniería de Sistemas de la Universidad de Nariño, quien desarrollo un proceso que ha sido validado institucionalmente, soportado por sistemas de información, vale la pena advertir que la metodología utilizada en la autoevaluación del 2014, fue diferente a la utilizada en el proceso 2016, razón por la cual no fue posible comparar cuantitativamente los resultados de las dos, sin embargo, se tuvieron en cuenta los avances de la primera autoevaluación como línea de base para la construcción de la segunda. El resultado del análisis permitió la construcción de un plan de mejoramiento que tiene vigencia de cuatro años y que intenta cubrir todos los aspectos a mejorar identificados en este proceso.

*Tabla 12.6 Etapas proceso de Autoevaluación 2016*

ETAPA	ACTIVIDADES
Planeación	Documentación
	Conformación del Comité de Autoevaluación
	Elaboración del proyecto de autoevaluación del Programa
Estructuración de los IRD	Estructuración de la matriz de instrumentos / Actor / Factor
	Implementación de la tabla de ponderación
	Diseño de los instrumentos de recolección de información
	Adecuación del software para recolección y procesamiento de datos
Autoevaluación	Sensibilización del proceso de autoevaluación con todos los estamentos
	Aplicación de instrumentos a los actores involucrados
	Recolección de evidencias documentales
	Análisis de información recolectada a través de los instrumentos
	Elaboración de informes consolidados según ponderación
Conclusiones	Construcción de planes de mejoramiento
	Elaboración de informe final de autoevaluación
	Publicación final de resultados
	Presentación de informe a la Institución

*Fuente: Documento de Autoevaluación 2016*

Luego de la aplicación del proceso, del análisis pormenorizado de cada aspecto a evaluar que componen cada característica y de la ponderación de los resultados, se obtuvieron los resultados que evalúan la calidad del programa, los cuales se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 12.7 Conclusiones sobre la calidad del Programa de Medicina, resultados Autoevaluación 2016

FACTOR	PONDERADO	VALORACIÓN O CALIFICACIÓN	PRODUCTO	CUMPLIMIENTO
3.1.Misión, proyecto institucional y de programa	12.0	80.0	9.60	Alto grado
3.2.Estudiantes	14.5	91.2	13.22	Plenamente
3.3 Profesores	13.0	80.1	10.41	Alto grado
3.4. Procesos Académicos	11.5	80.7	9.28	Alto grado
3.5.Visibilidad nacional e internacional	7.5	70.8	5.31	Aceptable
3.6.Investigación, innovación y creación	9.5	75.2	7.14	Alto grado
3.7.Bienestar Institucional	8.5	90.8	7.72	Plenamente
3.8.Organización, administración y gestión	7.5	86.3	6.47	Alto grado
3.9.Impacto de egresados en el medio	8.5	79.4	6.75	Alto grado
3.10.Recursos físicos y financieros	7.5	81.5	6.11	Alto grado
TOTAL			82.01	Alto grado

Fuente: Documento de Autoevaluación 2016

Para la priorización de las acciones en el Plan de Mejoramiento se tuvo en cuenta los recursos disponibles y el impacto que genera la acción sobre la calidad del programa.

Se consideraron además los factores, características, y aspectos a evaluar que tuvieron más baja valoración o calificación.

Se priorizaron de acuerdo al siguiente puntaje:

Tabla 12.8 Parámetros para la priorización de las acciones en el Plan de Mejoramiento Autoevaluación 2016

CALIFICACIÓN ASIGNADA	NIVEL DE PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN
0-70	Alta	Prioritario: se recomienda tratamiento inmediato a corto plazo teniendo en cuenta la complejidad de la acción.

71-85	Media	Moderado: Tratamiento a mediano plazo teniendo en cuenta la complejidad de la acción.
86-100	Baja	Bajo: Tratamiento a largo plazo, mantener los resultados.

Fuente: Documento de Autoevaluación 2016

Mediante la aplicación de la anterior tabla se establecieron los factores que prioritariamente deben ser intervenidos:

Tabla 12.9 Tabla resultados de priorización de las acciones en el Plan de Mejoramiento Autoevaluación 2016

FACTOR	VALORACIÓN O CALIFICACIÓN
3.1.Misión, proyecto institucional y de programa	80.0
3.2.Estudiantes	91.2
3.3.Profesores	80.1
3.4.Procesos Académicos	80.7
3.5.Visibilidad nacional e internacional	70.8
3.6.Investigación, innovación y creación	75.2
3.7.Bienestar Institucional	90.8
3.8.Organización, administración y gestión	86.3
3.9.Impacto de egresados en el medio	79.4
3.10.Recursos físicos y financieros	81.5
TOTAL	82

Fuente: Documento de Autoevaluación 2016

De igual manera se semaforizarán las características de acuerdo a los puntajes obtenidos así:

Tabla 12.10 Semaforización de las características de acuerdo a puntajes obtenidos Autoevaluación 2016

FACTORES	CARACTERÍSTICAS	CALIFICACIÓN	PONDERADO	RESULTADO PONDERADO
MISIÓN, VISIÓN PEP.	1. Misión, Visión y Proyecto Institucional	79.6	36.0	28,6
	2. Proyecto Educativo del Programa	81,2	32.0	26
	3. Relevancia académica y pertinencia social del programa	79,4	32.0	25,4
ESTUDIANTES	4. Mecanismos de selección e ingreso	96,3	27.0	26.0
	5. Estudiantes admitidos y capacidad institucional	91.4	28.0	25.6

	6. Participación en actividades de formación integral	80.9	19.0	15.4
	7. Reglamentos estudiantil y académico	89.9	26.0	23.4
<b>PROFESORES</b>	8. Selección, vinculación y permanencia de profesores	81.5	17.0	13.9
	9. Estatuto profesoral	89.0	17.0	15.1
	10. Número, dedicación, nivel de formación y experiencia de los profesores	82.3	17.0	14.0
	11. Desarrollo profesoral	79.8	10.0	8.0
	12. Estímulos a la docencia, investigación, creación artística y cultural,	67.5	10.0	6.7
	13. Producción, pertinencia, utilización e impacto de material docente	52.8	8.0	4.2
	14. Remuneración por méritos	75.7	9.0	6.8
	15. Evaluación de profesores	95.2	12.0	11.4
<b>PROCESOS ACADÉMICOS</b>	16. Integralidad del currículo	81,5	13.0	10,6
	17. Flexibilidad del currículo	81,4	7.0	5,7
	18. Interdisciplinariedad	79,2	10.0	7,9
	19. Estrategias de enseñanza y aprendizaje	80,3	11.0	8,8
	20. Sistema de evaluación de estudiantes	85	8.0	6.8
	21. Trabajos de los estudiantes	82,4	8.0	6,6
	22. Evaluación y autorregulación del programa	88,4	11.0	9,7
	23. Extensión o proyección social	71,4	8.0	5,7
	24. Recursos bibliográficos	73,3	7.0	5,1
	25. Recursos informáticos y de comunicación	76,6	7.0	5,4
26. Recursos de apoyo docente	83,8	10.0	8,4	
<b>VISIBILIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL</b>	27. Inserción del programa en contextos académicos nacionales e Internacionales	82,5	60.0	48.0
	28. Relaciones externas de profesores y estudiantes.	56.9	40.0	22.8
<b>INVESTIGACIÓN, INNOVACION Y CREACIÓN ARTÍSTICA</b>	29. Formación para la investigación, la innovación y la creación artística y	76.7	65	49.8
	30. Compromiso con la investigación y la creación artística y cultural	72.7	35	25.4
<b>BIENESTAR INSTITUCIONAL</b>	31. Políticas, programas y servicios de bienestar universitario	86.1	55	47.3
	32. Permanencia y retención estudiantil	96.6	45	43.5
<b>ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN</b>	33. Organización, administración y gestión del programa	87,6	35	30,7
	34. Sistemas de comunicación e información	86,3	30	25,9

	35. Dirección del programa	84,9	35	29,7
IMPACTO DE LOS EGRESADOS EN EL MEDIO	36. Seguimiento de los egresados	89,4	50	44,7
	37. Impacto de los egresados en el medio social y académico	69,3	50	34,7
RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS	38. Recursos físicos	87,3	35	30,5
	39. Presupuesto del programa	70,8	35	24,8
	40. Administración de recursos	87,5	30	26,2

Fuente: Documento de Autoevaluación 2016

El anterior cuadro condensa los resultados de la valoración por factores y características de calidad del Programa de Medicina de la Universidad de Nariño, en el análisis realizado por característica, se identificaron los aspectos a mejorar, los cuales son condensados en un **Plan de Mejoramiento 2017-2020 (Anexo 12.9)**, el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño cumple la totalidad de estándares de autoevaluación en Alto Grado, tiene elementos suficientes que permiten concluir que es un programa que a pesar de ser el de más reciente creación en la Universidad, demuestra procesos de calidad y un propósito firme de mejoramiento.

Es de destacar que los factores fundamentales del proceso de enseñanza-aprendizaje, estudiantes y profesores están calificados en valores plenos y de alto grado; no obstante, es necesario aumentar, a través de las respectivas acciones de mejoramiento, la calificación correspondiente al factor “Docentes”. Es preciso anotar que factores como Egresados, Investigación y Visibilidad Nacional e Internacional requieren de atención preferente para subir su valoración.

Finalmente el Programa de Medicina ha sido consciente de que los contextos que inciden en la formación del talento humano en salud son muy amplios y diversos, debido a las intensas transformaciones que tienen lugar en la sociedad moderna como resultado de la globalización, de la permanente necesidad en la generación de conocimiento, de los cambios en el mundo laboral y en los sistemas productivos, de la distribución y circulación de bienes y de conocimiento, elementos que necesariamente afectan de manera profunda generando la necesidad de una continua evolución y actualización del programa, desde esta perspectiva un aspecto fundamental dentro del Plan de Mejoramiento es sin lugar a dudas la necesidad de una **reforma curricular** que aborde los problemas detectados en el currículo, este proyecto de reforma requiere para su elaboración e implementación, un tiempo necesario que permita un análisis integral de necesidades, basado en las características del entorno y de los requerimientos del país, que contrastado con el perfil del egresado, el impacto del mismo en la región y los recursos disponibles por la Universidad, permitan definir un nuevo enfoque para la formación del Médico que el país necesita y que esté acorde a los principios institucionales y en consonancia al compromiso de la Universidad con la región.

## 13. PROGRAMA DE EGRESADOS

A partir de los procesos de autoevaluación de las Instituciones de Educación Superior, se precisa la importancia de mantener activos los canales de comunicación con los diferentes actores de la comunidad académica, en donde el egresado se considera fundamental para fortalecer los procesos de análisis frente a la calidad de la educación recibida, las demandas de la actualidad del campo laboral y el medio.

En la búsqueda del mejoramiento de la calidad y la pertinencia de los programas académicos, la estrategia de seguimiento a egresados se considera fundamental para la evaluación y valoración de su impacto, lo cual posteriormente será un insumo para la toma de decisiones.

El egresado de la Universidad de Nariño se caracteriza por su alto grado de formación como ser humano, ciudadano y profesional, reconocido a nivel regional, nacional e internacional, tanto por su calidad en el ámbito profesional, como por su amplio sentido crítico y ético. De la misma forma es de mencionar que el Médico formado en la Universidad está posicionado entre los más cualificados a nivel regional, por tanto su absorción laboral es prácticamente inmediata al momento de graduarse como se puede evidenciar en las cifras emanadas desde el Observatorio Laboral para la Educación.

### 13.1 POLÍTICAS QUE CONTEMPLAN AL EGRESADO A NIVEL INSTITUCIONAL

La Universidad de Nariño contempla en el Plan de desarrollo “Pensar la Universidad y la Región” 2008 – 2020 (**Anexo 0.1**), la importancia de propiciar escenarios para la integración, participación y conocimiento entre la institución y sus egresados<sup>96</sup>, propendiendo por su vinculación en los ejes misionales de docencia, investigación e interacción social. Por otra parte el PEI reconoce la importancia de orientar las acciones derivadas del ejercicio de los tres ejes misionales, hacia una política institucional de egresados<sup>97</sup>; y como resultado del proceso de Acreditación Institucional se asume como un objetivo en el marco del plan de mejoramiento la implementación de una política de seguimiento y acercamiento a los egresados de la Universidad de Nariño para el año 2020<sup>98</sup>.

En vista de la importancia de generar un marco conceptual, normativo, filosófico y del sistema de Interacción Social, la Universidad avala en el año 2015 el proceso de investigación denominado “*Principios Fundamentales para una Interacción Social Consustancial a la Región en la Universidad de Nariño*”, en el cual se plantean cinco principios cuyo propósito es “*representar de manera análoga y sencilla una realidad compleja*”, en este caso el paradigma de la relación consustancial entre la Universidad y la Región. El principio denominado *Integrador*, contempla la visión de los agentes sociales para lograr una Interacción significativa, en donde el egresado debe ser actor de análisis<sup>99</sup>.

### 13.2 IMPACTO DE LOS EGRESADOS

---

<sup>96</sup> Plan de desarrollo institucional (SUBPROGRAMA: GESTIÓN DE PROYECTOS. PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES)

<sup>97</sup> Universidad de Nariño. 2013. Proyecto Educativo Institucional - PEI. San Juan de Pasto : s.n., 2013. pág. 9.

<sup>98</sup> Universidad de Nariño. Plan de mejoramiento Institucional

<sup>99</sup> Cerón Souza, Elena. 2015. Principios Fundamentales para una Interacción Social Consustancial a la Región en la Universidad de Nariño. San Juan de Pasto : s.n., 2015.

### 13.2.1 Seguimiento a egresados

De manera permanente el Programa ha venido desarrollando diferentes mecanismos frente al seguimiento de los egresados, los cuales dan respuesta a las propuestas planteadas en su momento en el Registro Calificado del año 2012, dichas actividades tienen como propósitos: fortalecer los canales de comunicación entre los egresados y la institución; involucrar a los egresados en los procesos de autoevaluación; mantener actualizada la información frente a situación laboral, procesos de actualización, formación continuada y pos gradual, y a partir de ello proceder a mejorar y reorientar los procesos de docencia, investigación e interacción social.

Con relación a lo descrito, el programa mantiene activos los canales de comunicación a través de escenarios convencionales académicos como las jornadas de actualización y encuentro con egresados y la página web institucional <http://www.udenar.edu.co/>; y no convencionales como el uso de las redes sociales en donde se cuenta con la página de facebook de la Facultad Ciencias de la Salud <https://www.facebook.com/facsalududenar/>, y los grupos de egresados conformados por el mismo medio y whatsapp. Gracias a ello se cuenta con una base de datos actualizada frente a porcentaje de empleabilidad, ubicación laboral, situación académica, desarrollo de proyectos de investigación, organización y participación en eventos de carácter académico – científico, y reconocimientos por su desempeño en el ámbito laboral y/o educativo **(Anexo 13.1)**

Como resultado de dichos mecanismos hasta la fecha se puede observar que el Programa de Medicina de la Universidad de Nariño cuenta con ocho cohortes de profesionales, desde el año 2010 hasta el 2017, una por año, con un total de 182 egresados, se cuenta con información del 87% (159) de ellos los cuales están distribuidos entre hombres 60 % (110) y mujeres 40% (72).

Con relación al porcentaje de empleabilidad según los datos del proceso de seguimiento se evidencia una absorción laboral del 77%, de los cuales el 68% se encuentran laborando en Nariño, lo que constituye un factor de impacto muy importante en la región, dadas las condiciones de violencia y desatención en gran parte del departamento, convirtiéndolos en actores de primera necesidad para estas comunidades; el 31% y 1% restantes corresponden a médicos ubicados en otras partes del país, y fuera de él respectivamente.

Por otra parte es importante mencionar que hasta el periodo A de 2018, el 21% de los profesionales se encuentran adelantando su formación pos gradual, y el 9% ya poseen su título; de estos últimos el 90% se enfocaron por tipo de especialidad medico asistencial y el 10% restante por el área administrativa, como se observa en la siguiente figura:

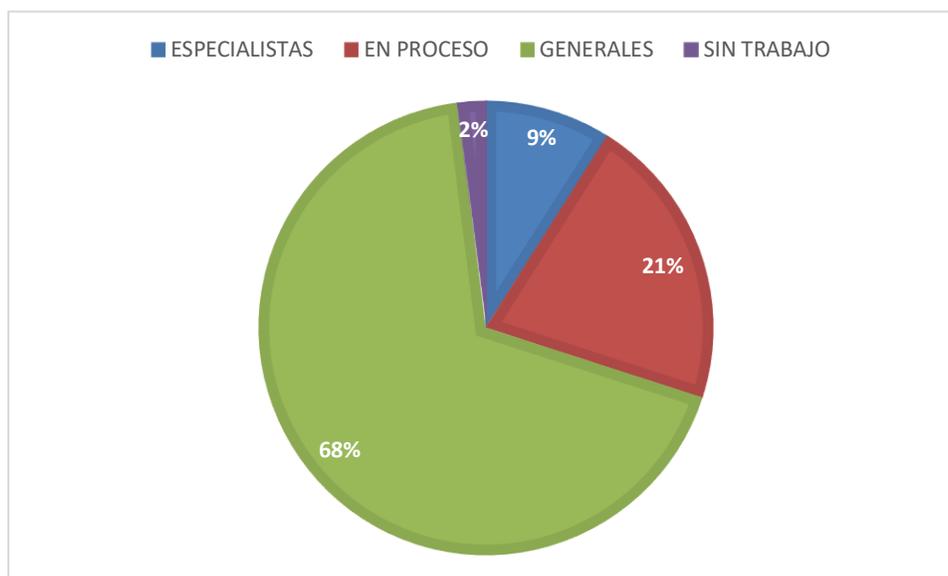


Figura 13.1 Distribución Porcentual del nivel Académico de los Egresados Programa De Medicina, 2010 – 2017.

Fuente: Base de datos egresados Programa de Medicina

### 13.2.2 Observatorio Laboral para la Educación.

El Programa de Medicina reconoce en el Observatorio Laboral para la educación, una herramienta fundamental para el análisis de la situación laboral de los egresados, nivel de absorción laboral, identificación del área geográfica en donde estos se encuentran desempeñando su perfil profesional, entre otros datos, que además de ser un factor de constante consulta, permite realizar comparaciones frente a profesionales en el área graduados de otras instituciones, y de esta forma también poder evaluar la coherencia regional entre procedencia y ubicación laboral<sup>100</sup>.

### 13.2.3 Reconocimiento y pertinencia social de los egresados.

Adicionalmente, en coherencia con los ejes misionales de la universidad los graduados poseen una gran fortaleza en el ámbito investigativo, además de destacarse por su por liderazgo y cualificación a nivel disciplinar y profesional, como se evidencia en los siguientes casos:

- Participación en estudios científicos como es el caso del Dr. Tito Ortega, quien participo en el estudio “Resultados de Cirugía Bariátrica Laparoscópica. Los Primeros 100 Casos en un Centro Colombiano”, presentado en el IV Congreso Latinoamericano de Cirugía Bariátrica y Metabólica.

<sup>100</sup> Observatorio Laboral para la Educación. Vinculación 2016 - Ingreso y Tasa de Cotizantes por Nivel de Formación. Recuperado el Marzo de 2017, de Graduados Colombia Observatorio Laboral para la Educación. Observatorio Laboral para la Educación Web site. [En línea] <http://bi.mineduacion.gov.co:8080/o3web/viewdesktop.jsp?cmd=open&source=Situacion+Laboral%2FVinculaci%F3n+2016+-+Ingreso+y+Tasa+de+Cotizantes+por+Nivel+de+Formaci%F3n>.

- Publicaciones en revistas indexadas como es el caso del Dr. Marco Tobar, con el *“Reporte de caso: Primary sclerosing Cholangitis in an Elderly Patient: A Diagnostic Challenge.* Publicado en AGMR (Annals of Geriatric Medicine and Research), 2017; 21 (3): 138-141” **(Anexo 13.2).**
- Participación como organizadores y ponentes en eventos de carácter académico en el área de conocimiento, como es el caso del Dr. Paulo Mera, quien fue asistente en la *“Liga de Casos Clínicos 2017”* con el equipo Gryffindor de la SEC.  
El Dr. Javier Delgado quien se desempeñó como Conferencista en la actividad académica *“Balance de Vida: El Nuevo Reto de las Organizaciones del Sector Salud”* de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas **(Anexo 13.3).**
- Reconocimiento a la labor académica y profesional, como en el caso de la Dra. Diana Vanessa Suarez, quien obtuvo el Premio Nacional: *“Residente Destacado en Pediatría 2016. Sociedad Colombiana de Pediatría”, “Premio a la Excelencia Dr. Reinaldo Cabrera Polanía, Promoción Noviembre 2011 (Premio a mejor Interna Institucional) - Internado Institucional Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología”* **(Anexo 13.4).**

### 13.3 PARTICIPACIÓN DE LOS EGRESADOS EN LOS PROCESOS ACADÉMICOS DE LA INSTITUCIÓN.

La Universidad de Nariño manifiesta a través del Acuerdo 094 de 1993, la expedición del Estatuto General **(Anexo 11.1)**, en donde además de otras disposiciones, se contempla como al *Consejo Superior* como el máximo órgano de dirección y gobierno de la Institución, el cual está conformado por: El Gobernador del Departamento de Nariño, quien lo presidirá; el Ministro de Educación Nacional o su delegado; un miembro designado por el Presidente de la República, que haya tenido vínculos con el sector universitario; un representante de las directivas académicas, uno de los docentes, uno de los estudiantes, uno del sector productivo y un ex rector universitario; el Rector, con derecho a voz, pero sin voto y por último uno de los **egresados**, quien será electo de manera democrática por la comunidad de graduados de la Universidad de Nariño.

En correspondencia con los procesos adelantados desde la Universidad se crea el Sistema y la División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación Institucional, mediante Acuerdo 069 de 2015 **(Anexo 12.3)**, del cual se deriva el Comité de Autoevaluación con representación de los egresados.

Desde el Programa se fomenta también la vinculación de los egresados a través de las convocatorias para docentes, en donde se reconoce la calidad de formación y experiencia profesional, al incorporar a los médicos en los procesos académicos propios del Programa. En los últimos cinco años se cuenta con la vinculación de 24 egresados como docentes en asignaturas de los ciclos clínico y preclínico **(Anexo 13.5)**

### 13.4 PARTICIPACIÓN DE LOS EGRESADOS EN LOS PROCESOS DE AUTOEVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Siendo los procesos de autoevaluación una herramienta que contribuye al mejoramiento de la calidad institucional, el seguimiento y contacto con los egresados se constituyen como un medio importante para evaluar la calidad de la formación ofrecida y obtener información que permita mejorar los estándares de calidad del programa y de la institución. Se reconoce al egresado como un actor fundamental de reflexión de los procesos académicos y de la vida institucional universitaria. El egresado se convierte en un enlace entre la Universidad y su entorno.

El programa ha generado diversos espacios efectivos en los que los egresados participan en iniciativas que contribuyen a su mejoramiento como lo han sido en los procesos de autoevaluación realizados en los años 2014 y 2016. En 2014 se contó con la participación de 22 egresados y en 2016 con 17, ellos aportaron al proceso a partir de la resolución de encuestas y talleres organizados por el programa, de igual manera se contó en ambas autoevaluaciones con la presencia de un egresado como parte de Comité de Autoevaluación.

En la consulta realizada a este estamento, se les preguntó sobre la calidad de la formación que recibieron en el Programa, en este sentido, en la autoevaluación del 2014, el 95% de los egresados encuestados consideran que la calidad de formación fue excelente y que el programa ha influido de manera muy adecuada en el logro de su proyecto de vida, por su parte en la autoevaluación de 2016 el 88,2% de los egresados consideran la calidad de la formación en una valoración alta y muy alta. Se debe tener en cuenta que las metodologías de evaluación de los dos periodos mencionados fueron distintas.

### **13.5 PROCESOS DE FORMACIÓN CONTINUADA POS GRADUAL Y EXPERIENCIAS DE INTERCAMBIO ACADÉMICO E INVESTIGATIVO**

Con relación a los procesos de formación pos gradual el Centro de Estudios en Salud – CESUN adscrito al Sistema de Investigaciones de la Universidad de Nariño, oferta a los egresados los programas de: Especialización en Gerencia y Auditoria de la Calidad en Salud en convenio con la Universidad Jorge Tadeo Lozano (Código SNIES 7732); Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo (Código SNIES 104872); Maestría en Salud Pública (Código SNIES 103235), y el Diplomado en Banco de Sangre y Medicina Transfusional. Por otra parte el Programa de Medicina oferta la Especialización en Bioética a distancia, en convenio con la Universidad del Bosque.

A nivel institucional se considera una prioridad el fortalecimiento continuo de escenarios para el intercambio de experiencias académicas e investigativas, que propendan por favorecer la actualización y el encuentro entre los diferentes actores de la comunidad universitaria, es por ello que el Programa de Medicina y la Facultad Ciencias de la Salud, en coherencia con lo propuesto por la Universidad, ha gestionado los siguientes espacios académicos: Simposio "Conocer el cerebro es conocerte a ti mismo"; II Congreso Internacional de Suicidio; Simposio de Neuropsiquiatría; I Conferencia Clínico Patológica - CPC; Simposio El A - B - C - D de la Insuficiencia Cardíaca; I Simposio de Actualización en Medicina; III Encuentro de Egresados Programa de Medicina; I Simposio Binacional de actualización Clínica; II Simposio de Actualización en Medicina; IV Encuentro de Egresados; II Simposio de Actualización en Medicina; IV Encuentro de Egresados; Foro Académico "Retos del Sistema de Salud Colombiano en el Marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015".

## 14. BIENESTAR UNIVERSITARIO

La Universidad de Nariño fiel a su misión y visión, reconoce al ser humano como sujeto histórico, creador de cultura y centro esencial del que hacer académico, y a partir de esta concepción construye nuevas alternativas de vida a través de la inclusión social<sup>101</sup>

El Plan de desarrollo institucional “Pensar la Universidad y la región 2008 - 2020” (**Anexo 0.1**), contempla en sus ejes temáticos el *Bienestar Concertado* en los siguientes términos:

*“Para lograr el Bienestar concertado es necesario, revisar, y plantear nuevas políticas y estrategias en salud, recreación, cultura, deporte y en todo aquello que produzca sentido, cuando se trata del Bienestar, amplio y participativo, conformado por estudiantes, profesores y la administración, con una adecuada financiación, que desborde lo cotidiano”.*

En coherencia la Universidad propende por favorecer el desarrollo humano y promover un clima laboral adecuado que beneficie a las necesidades de todos los estamentos de la comunidad universitaria.

Como parte de las estrategias del plan se contempla la implementación de políticas, programas y reglamentos de Bienestar para toda la comunidad universitaria, buscando de esta forma dinamizar la promoción humana, la salud, la actividad física, el deporte, la cultura, la promoción socioeconómica, ambiental y de derechos humanos.

En este sentido la Universidad reglamenta las siguientes instancias institucionales, basadas en lo propuesto en el marco del Plan de Desarrollo Institucional, el PEI y los lineamientos nacionales pertinentes:

- Fondo de Seguridad Social en Salud.
- Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Sistema de Bienestar Universitario Institucional.

### 14.1 FONDO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El Fondo de Seguridad Social en Salud es una dependencia especializada adscrita a la Universidad, creada mediante Acuerdo 015 del 2001 (**Anexo 14.1**), en desarrollo de la Ley 647 de 2001, que facultó a las universidades estatales para organizar su propio sistema de seguridad social en salud, ente a quien le corresponde por estatuto, prestar los servicios médico asistenciales a sus usuarios conforme a las leyes, convenciones y pactos vigentes, en las instalaciones propias o a través de su red de prestadores de servicios. Atiende las necesidades de salud de los docentes de tiempo completo, personal administrativo de planta y pensionados de la Universidad de Nariño y su núcleo familiar; actualmente cuenta con 1.301 afiliados<sup>102</sup>

### 14.2 OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

<sup>101</sup> Universidad de Nariño. 2016. Informe de Autoevaluación Institucional. San Juan de Pasto : s.n., 2016.

<sup>102</sup> Universidad de Nariño. Fondo de Seguridad Social en Salud. Universidad de Nariño Web site. [En línea] <http://www.udenar.edu.co/inicio/estructura/ffsss/>.

La Institución cuenta con la División de Talento Humano, dependencia adscrita a la Vicerrectoría Administrativa, cuya dirección se reglamenta bajo la Resolución número 2628 de 1993, en el Manual de Funciones del Personal Administrativo, **(Anexo 14.2)** la cual principalmente, se encarga de programar, dirigir, controlar y mejorar de manera continua, la administración del talento humano<sup>103</sup>, en función de la misión y visión de la Universidad.

Para dar cumplimiento a las acciones planteadas frente al bienestar de los trabajadores, en el año 2009 se implementa el Programa de Salud Ocupacional de la Universidad de Nariño, cuyo objetivo fue: Cumplir con la normatividad vigente en materia de salud ocupacional facilitando un ambiente de trabajo seguro y saludable para todos los trabajadores, mediante una gradual eliminación de los riesgos ocupacionales y ambientales que puedan dar lugar a accidentes de trabajo y enfermedad profesional **(Anexo 14.3)**. Como parte de su plan de acción se constituyen los subprogramas de medicina preventiva, medicina del trabajo y de higiene y seguridad industrial. Posterior a ello y en conformidad con las normas nacionales estipuladas mediante el Decreto 614 de 1984, se constituye el Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) desde el año 2008, cuya finalidad es la promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional, promoviendo la implementación de trabajo seguro, fomento de estilos de vida y promoción de ambientes saludables.

Posteriormente, con la ley 1562 de 2012, se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, reorienta las acciones de la dependencia y a su vez, cambia su denominación a Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual se encarga del desarrollo de actividades de promoción de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades laborales en los trabajadores de la Universidad de Nariño, cuya organización de actividades se realiza en función de el Plan de Trabajo Anual que se aprueba por la Alta Dirección y con acciones concretas según prioridad<sup>104</sup>

En la actualidad la Oficina se encuentra adelantando las acciones necesarias, para dar cabal cumplimiento de la normatividad vigente, en consonancia con el Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, norma que hace referencia al Sistema de Acreditación en Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas, el cual certifica a entidades, trabajadores y contratistas con excelencia en el cumplimiento de los Estándares Mínimos que aportan valor agregado, superior o ejecutan de manera permanente actividades adicionales a las establecidas en la legislación de riesgos laborales, que impactan positivamente en la salud y bienestar de los trabajadores, estudiantes y contratistas.

### 14.3 SISTEMA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO INSTITUCIONAL

La Universidad reglamenta la dirección del Sistema de Bienestar Universitario con el Acuerdo 086 de octubre de 2006 **(Anexo 14.4)**, que se constituye en primera instancia, como la respuesta a los lineamientos emanados por la Ley 30 de 1992; acto que culmina con lo que hasta esa fecha era la Decanatura de Estudiantes, organismo encargado de desarrollar políticas de bienestar con destino casi que exclusivo a ese estamento de la Universidad.

---

<sup>103</sup> Universidad de Nariño. División de Recursos Humanos. Universidad de Nariño Web site. [En línea] <http://www.udenar.edu.co/inicio/estructura/vicerrectoria-administrativa/division-de-recursos-humanos/>.

<sup>104</sup> Universidad de Nariño. Oficina de seguridad y salud en el trabajo

### 14.3.1 Objetivo

Propiciar el desarrollo humano de todos los integrantes de la comunidad universitaria, mediante el fortalecimiento de procesos permanentes y dinámicos, orientados a la creación, desarrollo y consolidación de una cultura de bienestar en la Universidad de Nariño.

### 14.3.2 Estrategias

- Promoción de programas y convocatorias permanentes a la comunidad universitaria para participar en las actividades de: desarrollo humano, socioeconómico, culturales y artísticas, deportivas y recreativas, ambientales y de salud; como aporte al desarrollo armónico e integral de la comunidad universitaria.
- Realización de convenios y alianzas con entidades de carácter regional, nacional e internacional para propiciar el desarrollo de procesos y programas en las diferentes áreas de Bienestar Universitario.
- Formulación y ejecución de planes permanentes de formación, capacitación y seguimiento para la comunidad universitaria.

### 14.3.3 Políticas

- Contribuir con la formación integral del estudiante en un trabajo armónico entre la Academia y el Bienestar, permitiéndole el desarrollo de sus dimensiones culturales, ambientales, sociales, morales, físicas y psico-afectiva.
- Ampliar y fortalecer los espacios que propicien el desarrollo de las diferentes manifestaciones culturales de la comunidad universitaria.
- Promover en la comunidad universitaria estilos de vida saludables, a través de la práctica deportiva, la sana recreación y la salud preventiva.
- Desarrollar programas y actividades de extensión solidaria y participación comunitaria con sentido social, facilitando la interrelación de la Universidad con su entorno.
- Implementar proyectos y programas que articulen las políticas institucionales, regionales y nacionales encaminadas al mejoramiento del nivel de vida de los miembros de la comunidad universitaria.
- Propiciar un ambiente armónico, a partir del desarrollo sostenible en el campus universitario.
- Contribuir en la articulación del proyecto educativo institucional de los miembros de la comunidad universitaria con su proyecto de vida.

### 14.3.4 Estructura organizacional del Sistema de Bienestar Universitario

Está conformado por distintas instancias de planeación, programación y desarrollo de las acciones propias de su competencia:

***Dirección del Sistema.***

***Coordinaciones de Área.***

*Área de Salud Estudiantil.*

Área de Apoyo Socioeconómico.

Área de Cultura.

Área de Deporte y Recreación.

Área de Desarrollo Humano.

Igualmente Bienestar Universitario, cuenta con una instancia de asesoría en cuanto a la planeación y dirección 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.

### 14.3.5 Áreas de Bienestar Universitario

Tabla 14.1 Áreas de Bienestar Universitario

ÁREA DE SALUD ESTUDIANTIL.	PROGRAMAS
<p>El área de salud adscrita a la Dirección del Sistema de Bienestar, orientará sus acciones hacia el cuidado, prevención, conservación y recuperación de la salud en un concepto integral dirigidos a la población estudiantil.</p> <p>Las acciones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigida a la comunidad universitaria serán un complemento a los programas de beneficios inherentes a su vinculación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>	<p><b>Atención permanente en salud:</b></p> <p>Atención medicina general y odontológica de primer nivel</p> <p>Atención en psicología clínica</p> <p>Atención en primeros auxilios</p> <p>Vinculación de estudiantes preuniversitarios y pregrado al Seguro estudiantil de Accidentes</p> <p><b>Promoción y prevención:</b></p> <p>Estilos de vida saludable</p> <p>Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>Salud Mental</p> <p>Alimentación y nutrición</p>
ÁREA DE APOYO SOCIOECONÓMICO.	PROGRAMAS
<p>El Área de Promoción Socioeconómica y Ambiental busca el mejoramiento cualitativo y cuantitativo de los niveles de calidad de vida mediante el otorgamiento de incentivos económicos y la realización de actividades eco-recreativas que ayuden al encuentro del ser humano con su medio ambiente.</p>	<p><b>Apoyo socioeconómico:</b></p> <p>Proyecto de Becas alimenticias Proyecto de Monitorias</p> <p>Proyecto de Subsidio para Arriendo de Vivienda</p> <p>Apoyo a Estudiantes y Docentes para asignación de Créditos ante ICETEX). Programa Plan Padrino</p> <p>Cursos de Bienestar y Recreación.</p> <p><b>Asesora y capacitación ambiental:</b></p> <p>Espacios ecorecreativos</p> <p>Paquetes ecoturísticos</p>

<b>ÁREA DE CULTURA.</b>	<b>PROGRAMAS</b>
El Área de Cultura, proporciona espacios y ambientes propicios para el desarrollo de las habilidades artísticas y afianza la identidad cultural brindando los medios necesarios, con el propósito de contribuir tanto a la formación integral como al bienestar de todos los miembros de la comunidad universitaria.	<b>Artes Escénicas y Lúdicas</b> <b>Danza</b> <b>Cine</b>
<b>ÁREA DE DEPORTE Y RECREACIÓN.</b>	<b>PROGRAMAS</b>
Propicia 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; por las diferentes universidades o comunidad en general y donde la Dirección del Sistema de Bienestar Universitario considere que debe hacerse presente la institución.	<b>Deporte Formativo Educativo</b> <b>Deporte Recreativo</b> <b>Deporte Competitivo</b> <b>Actividades Deportivas Complementarias</b>
<b>ÁREA DE DESARROLLO HUMANO.</b>	<b>PROGRAMAS</b>
El área de desarrollo humano se fundamenta en los criterios de universalidad y equidad, corresponsabilidad, transversalidad y sostenibilidad; abordando los distintos procesos y dimensiones humanas del individuo, como ser biológico, psicológico, cognitivo, afectivo y espiritual, las cuales se ven reflejadas y evidenciadas en el diario vivir y en la forma como se experimentan los eventos importantes de la historia de cada ser humano, ya que repercuten en el comportamiento y en la relación socializadora de la persona.	<b>Fortalecimiento a procesos de formación académica</b> <b>Construcción de vida universitaria</b> <b>Clima organizacional</b> <b>Atención a población vulnerable</b> <b>Formación Ciudadana</b> <b>Apoyo desde Trabajo Social en el proceso de re liquidación de matrículas y fondo de solidaridad</b>

*Fuente: Acuerdo 086 del 03 de octubre de 2006 Reglamentación de la Dirección del Sistema de Bienestar Universitario*

## **14.4 ESTADÍSTICAS DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA DE BIENESTAR UNIVERSITARIO.**

### **14.4.1 Área de Salud Estudiantil**

La participación de los estudiantes de Medina en los programas del área de salud se consolida, a través de la Unidad de Salud Estudiantil. Al observar las estadísticas sobre este aspecto, se evidencia, un incremento paulatino en la cobertura de atención de los jóvenes, con la siguiente distribución en el último quinquenio: año 2013: 138; año 2014: 141; año 2015: 248; año 2016: 259; año 2017: 385, con participación predominante en las acciones de promoción y prevención, lo cual se puede atribuir a las características de las intervenciones que por lo general son colectivas y convocan a grandes grupos poblacionales frente al bienestar, el cuidado y preservación de la salud. Con respecto al servicio de odontología, los estudiantes optan por acceder a este con mayor frecuencia, puesto que es un servicio de resolutivez inmediata dentro de la baja complejidad.

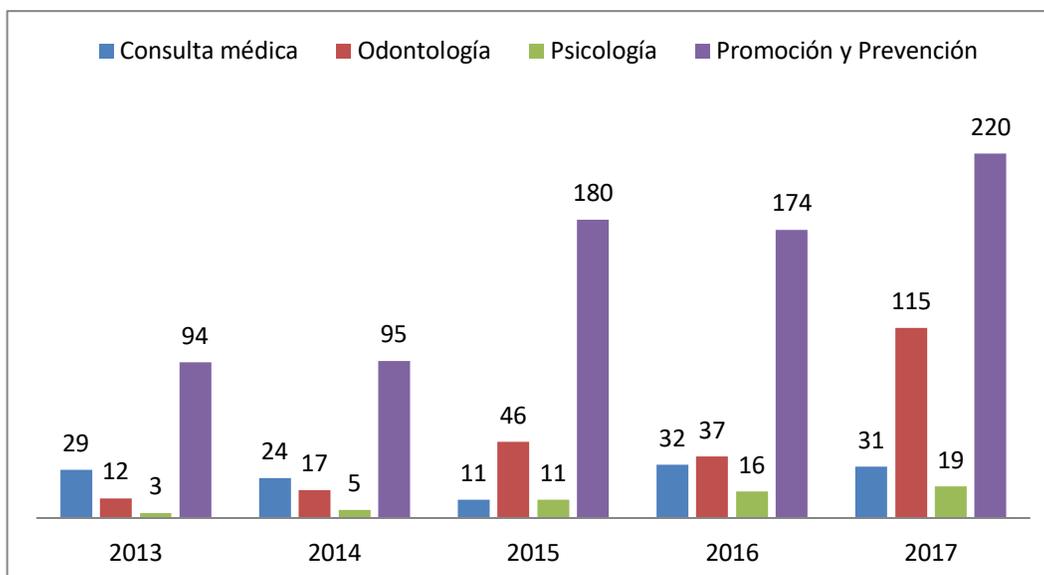


Figura 14.1. Número de estudiantes del Programa de Medicina beneficiarios de los servicios del Área de Salud Estudiantil del Sistema de Bienestar Universitario periodo académico, 2013 – 2017

Fuente: Sistema de Bienestar Universitario

#### 14.4.2 Área de apoyo socioeconómico

A partir de la información suministrada por el Sistema de Bienestar Universitario, se cuenta con 267 estudiantes del Programa de Medicina beneficiarios de los servicios del área de apoyo socioeconómico en el quinquenio 2013-2017, en donde se puede evidenciar que los estudiantes acceden con mayor frecuencia, a las becas de alimentación con un 78% y subsidio de vivienda con un 15% como se evidencia en la siguiente figura:

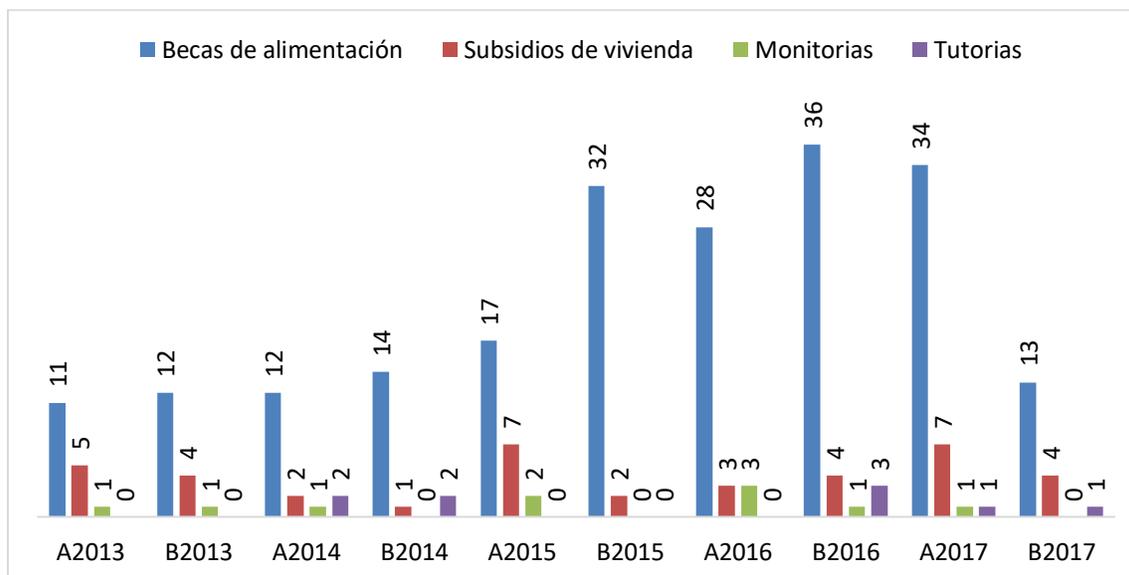


Figura 14.2. Número de estudiantes del Programa de Medicina beneficiarios de los servicios del área de Apoyo Socioeconómico del Sistema de Bienestar Universitario periodo académico, 2013 – 2017

Fuente: Sistema de Bienestar Universitario

Con respecto al estrato socioeconómico de los estudiantes matriculados durante el período 2013 - 2017, la mayoría se ubican en los estratos 1 y 2, de acuerdo al documento *Udenar en Cifras – Anuario 2016, paginas 59, 61, 63, 66 (Anexo 14.5)* y al Sistema de Estadísticas de la Universidad de Nariño, como se muestra en la siguiente figura:

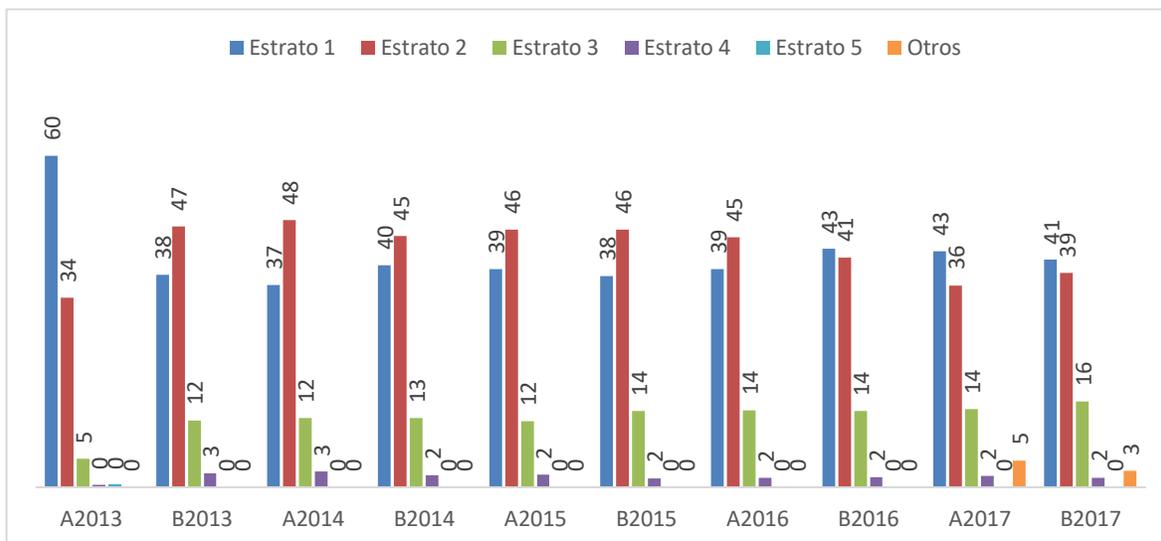


Figura 14.3. Distribución porcentual nivel socioeconómico estudiantes Programa de Medicina, 2013 – 2017.

Fuente: Udenar en Cifras – Anuario 2016 - Sistema de Estadísticas de la Universidad de Nariño

#### 14.4.3 Área de cultura

El área de cultura, ha permitido fomentar la participación en escenarios y ambientes para el desarrollo de habilidades artísticas de los estudiantes, a través de la formación y la oferta de eventos gestionados por el Sistema de Bienestar Universitario, por mencionar algunos, tales como: Festival Cultural Universitario, Día internacional de la danza, Festival Nacional de Narración oral, Festival Pasto teatro, Festival Regional de Teatro Universitario y Festival de cine, con amplia difusión, a través de los medios de comunicación institucionales. De la misma forma las agrupaciones culturales de la Universidad poseen gran relevancia y trayectoria en la agenda cultural, no solo en el ámbito institucional, sino municipal y regional, entre los que cabe destacar: Ballet folclórico de la Universidad de Nariño, Teatro Estudio Universidad de Nariño, Cuentaría, Laboratorio de investigación y creación en danza, Comarca de los títeres y Colectivo Cultural del Sur<sup>105</sup>.

#### 14.4.4 Área de deporte

De acuerdo a lo consolidado por parte de la coordinación del área de deportes y recreación, se observa una gran fortaleza en la participación de los estudiantes en las actividades programadas en cada uno de los ejes de esta área, con mayor representatividad en la modalidad recreativa y las actividades deportivas complementarias, esto puede atribuirse a la dinámica colectiva y espíritu de grupo, que fomentan el encuentro y la relación con estudiantes de otros programas de la Universidad.

<sup>105</sup> Universidad de Nariño. Sistema de Bienestar Universitario. [En línea] <http://www.udenar.edu.co/inicio/estructura/vicerrectoria-academica/sistema-de-bienestar-universitario/>.

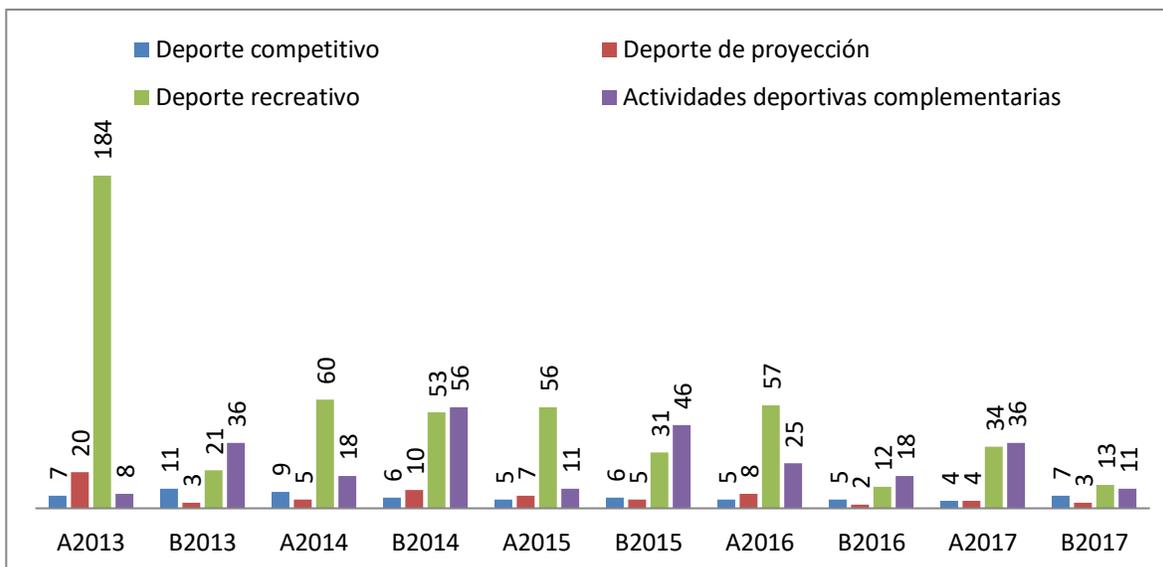


Figura 14.5. Número de estudiantes del Programa de Medicina beneficiarios de los servicios del área de Deporte del Sistema de Bienestar Universitario periodo académico, 2013 – 2017

Fuente: Sistema de Bienestar Universitario

#### 14.4.5 Área de desarrollo humano

Las acciones derivadas del área de desarrollo humano, han contribuido a incidir en el mejoramiento de las necesidades de nivel académico de los estudiantes y docentes con relación a apoyos para fortalecer su desarrollo individual y grupal. Merece señalarse como un aspecto relevante, el acompañamiento a los grupos de estudiantes en situación de discapacidad que lo requieren, contando para ello, con acompañamiento a discapacitados sensoriales, físicos, auditivos, visuales y cognitivos, ofertando además: talleres de manejo de ábaco, braille, y curso de lengua de señas colombiana. De la misma forma se brinda acompañamiento a población perteneciente a cabildos indígenas, negritudes o afro descendientes. Por otra parte desde el Sistema de Bienestar, se ha propendido por generar espacios para la construcción de un clima organizacional adecuado para los estamentos universitarios, a través de diferentes estrategias que han permitido fortalecer las relaciones interpersonales a nivel institucional.

#### 14.5 PROGRAMA DE FOMENTO A LA PERMANENCIA Y GRADUACIÓN ESTUDIANTIL

La Universidad de Nariño reconoce en cada estudiante, el potencial suficiente para ser un actor fundamental en el logro del desarrollo humano y social de la región; es por ello que le apostó a fortalecer las estrategias que incrementen la retención y disminuyan los casos de deserción estudiantil, contribuyendo de esta forma a su graduación exitosa.

Teniendo en cuenta los lineamientos a nivel nacional, la Oficina de Planeación y Desarrollo de la Universidad, recolecta, clasifica, gestiona y analiza la información frente a deserción y retención, para su reporte posterior al Sistema para la Prevención de la Deserción Estudiantil – SPADIES; el cual a su vez, identifica y pondera los comportamientos, las causas, variables y riesgos determinantes para la deserción. Además, con esta información se agrupan los estudiantes de acuerdo con ese tipo de riesgo.

Tabla 14.2 Porcentaje de deserción y retención estudiantil del Programa de Medicina por periodo.2011 -2016

PERIODO	NO GRADUADOS	N° DESERTORES	DESERCIÓN	RETENCIÓN
A2012	196	8	4,55%	95,45%
B2012	246	8	3,48%	96,52%
A2013	189	9	4,59%	95,41%
B2013	242	24	9,76%	90,24%
A2014	195	10	5,29%	94,71%
B2014	259	18	7,44%	92,56%
A2015	224	4	2,05%	97,95%
B2015	293	14	5,41%	94,59%
A2016	0	9	4,02%	95,98%
B2016	0	14	4,78%	95,22%

Fuente: Universidad de Nariño. Oficina de Planeación

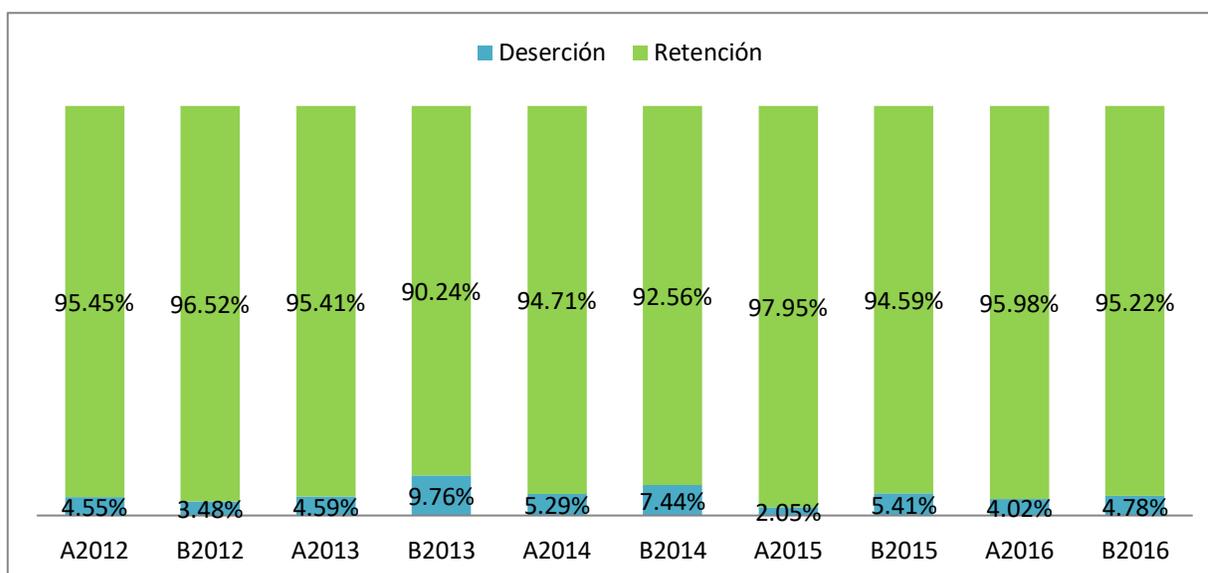


Figura 14.7. Distribución porcentual retención y deserción estudiantil Programa de Medicina, 2011 - 2016

Por otra parte, cabe resaltar que desde el Programa Promoción de la Salud se cuenta con la experiencia del Proyecto de Acompañamiento y Permanencia Estudiantil – PAPE<sup>106</sup>, estrategia a través de la cual se asiste y se apoya a los estudiantes frente a debilidades de índole académico detectadas por los docentes y dadas a conocer a la dirección del Programa con el fin de hacer el acompañamiento pertinente. De igual manera, el PAPE permite identificar factores de riesgo en diversos niveles: académico, socioeconómico y personal, que pueden estar asociados a posible

<sup>106</sup> Programa Promoción de la Salud, Facultad Ciencias de la Salud Universidad de Nariño

deserción; en estos casos, el Programa orienta a los estudiantes al Sistema de Bienestar Universitario con el propósito de ser sean beneficiarios de asesoría y apoyos oportunos y pertinentes. La mencionada experiencia es un punto de referencia para replicarse en el Programa de Medicina.

#### **14.6 BIENESTAR EN LOS ESCENARIOS DE PRÁCTICAS**

Con relación a los Convenios Docencia Servicio, desde el Programa se propende por favorecer las condiciones adecuadas para el bienestar de los estudiantes en los escenarios de práctica en las asignaturas de los ciclos pre clínico, clínico y práctico o de internado rotatorio; de tal manera se vela por la oportunidad para el acceso a espacios de descanso, alimentación y elementos como casilleros para guardar sus objetos personales durante el desarrollo de la actividad académica.

En consonancia con el Decreto 190 de 1996 en donde se reglamenta la relación Docente - Asistencial en el Sistema de Seguridad Social, los estudiantes se encuentran amparados bajo una póliza de responsabilidad civil, que de acuerdo con el Artículo 21 del mencionado Decreto: es deber de las instituciones prestadoras de servicios de salud y las Entidades Docentes respectivas, tomar conjuntamente con una compañía de Seguros debidamente autorizada para funcionar en Colombia, un seguro colectivo de responsabilidad civil, con el fin de garantizar a terceros o pacientes, indemnización por los perjuicios derivados de la atención en salud que se originen por causa o con ocasión de la relación docente asistencial.

De la misma forma, en conformidad con el Decreto 055 de 2015 los estudiantes se encuentran afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo a los riesgos ocupacionales de la práctica académica.

## 15. RECURSOS FINANCIEROS SUFICIENTES

### 15.1 CRITERIOS Y MECANISMOS PARA LA ELABORACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DEL PRESUPUESTO Y ASIGNACION DE RECURSOS FINANCIEROS

El Programa de Medicina, desde 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 necesarias de calidad.

El Presupuesto del Programa de Medicina, se encuentra incluido en el presupuesto general de la Universidad de Nariño. Para la vigencia 2018, el Consejo Superior Universitario mediante Acuerdo No. 079 de diciembre 29 de 2017, aprobó el presupuesto en \$ 137.804.766.316; para el Programa de Medicina, el presupuesto inicial básico fue de \$ 1.593.861.958 y en él se encuentran incluidos los recursos con los cuales se garantiza el funcionamiento del programa.

En el Proceso de Gestión Financiera, al inicio y al cierre de cada vigencia la Universidad por mandato legal y estatutario dispone de la información presupuestal en el Sistema de Información<sup>107</sup> diseñado para tal efecto y que puede ser solicitada o consultada por todos los programas de la Universidad.

La Universidad de Nariño anualmente destina recursos para inversión en los diferentes programas y subprogramas del Plan de Desarrollo. Para la vigencia 2018 se ha destinado la suma de \$ 9.999.918.692 que representa el 7,26% del total apropiado. Parte de estos recursos están destinados principalmente para atender algunas de las necesidades de los diferentes programas en cuanto a modernización de infraestructura, capacitación e Investigación y se ejecutan en la medida en que los programas participen en las convocatorias, por ejemplo, para investigación, comisiones de estudio a sus docentes, dotación de equipos y material bibliográfico entre otros.

Teniendo en cuenta el párrafo anterior, en la apropiación inicial de la vigencia 2018, en el Programa de Investigación Institucional se apropió recursos por valor de \$ 1.576.167.009 los cuales se ejecutan de conformidad a los procesos del Sistema de Investigaciones de la Universidad de Nariño y en los subprogramas que se detallan a continuación:

*Tabla 15.1 Recursos Programa de Investigación Institucional – Vigencia 2018*

DETALLE	APROPIACIÓN INICIAL
Subprograma Aporte para Programas de Desarrollo e Investigación	918.258.716
Subprograma Aporte Para Programas de investigación estudiantil	348.432.720
Subprograma Aporte General Sistema de Investigaciones	155.486.910
Subprograma Concurso de Tesis Pregrado	153.988.663
<b>Total</b>	<b>1.576.167.009</b>

*Fuente: Oficina de Planeación Institucional*

<sup>107</sup> Universidad de Nariño. Centro de Informática. Universidad de Nariño Web site. [En línea] [ci.udenar.edu.co](http://ci.udenar.edu.co).

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:*

- *Las partidas que le sean asignadas dentro del Presupuesto nacional, departamental, distrital o municipal.*
- *Los bienes inmuebles o muebles que actualmente posean y los que adquieran posteriormente, así como sus frutos y rendimientos.*
- *Las rentas que reciban por concepto de matrículas, inscripciones y demás derechos.*
- *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 Acuerdo 194 de diciembre 20 de 1993, el Consejo Superior Universitario, expide el Estatuto General de la Universidad de Nariño, en el Capítulo I. Artículo 1º, establece: “La Universidad de Nariño es una institución universitaria, autónoma de carácter oficial con gobierno, patrimonio y rentas propias y con capacidad para organizarse, gobernarse, designar sus propias autoridades y para dictar normas y reglamentos de conformidad con la Ley...” y en el artículo 2º se señala que “La Universidad de Nariño tendrá como domicilio principal la ciudad de Pasto y podrá establecer dependencias o seccionales en otros lugares de su zona de influencia, lo mismo que participar en corporaciones o entidades de carácter público o privado de economía mixta con arreglo a la Ley”.

En el Capítulo II, relacionado con patrimonio y régimen financiero, artículo 7º, en el literal b., se tiene como fuentes de ingresos “Las partidas que se 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 de Medicina:

*Tabla 15.2 Costos anuales 2006-2016(\$) Programa de Medicina.*

AÑO	COSTO PROGRAMA
2008	1.044.647.887
2009	2,240,294,945
2010	2.161.124.204
2011	1.589.066.580
2012	1.806.872.477
2013	2.611.242.161
2014	2.211.306.721
2015	2.364.697.963
2016	2.527.495.791

*Fuente: Informe de Costos. Oficina de Contabilidad.*

Los anteriores valores son el resultado del pago de salarios, gastos de representación, prestaciones sociales, bonificaciones, para docentes de tiempo completo como para docentes hora cátedra. Además, se tiene en cuenta el pago de 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:

*Tabla 15.3 Porcentaje de participación anual de los costos y gastos del Programa de Medicina en el total del presupuesto de gastos de la Universidad 2006-2016 (\$)*

AÑO	EJECUCION PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO	COSTOS Y GASTOS PROGRAMA	%
<b>2008</b>	76.716.222.612	1.044.647.887	1,36%

<b>2009</b>	86.889.564.834	2.240.294.945	2,58%
<b>2010</b>	88.287.861.987	2.161.124.204	2,45%
<b>2011</b>	92.078.369.011	1.589.066.580	1,73%
<b>2012</b>	92.697.566.212	1.806.872.477	1,95%
<b>2013</b>	92.891.498.100	2.611.242.161	2,81%
<b>2014</b>	99.698.665.518	2.211.306.721	2,22%
<b>2015</b>	109.027.168.239	2.364.697.963	2,17%
<b>2016</b>	116.299.716.293	2.527.495.791	2,17%

*Fuente: Informes de Ejecución presupuestal y Costos de las Oficinas de Presupuesto y Contabilidad.*

*\*Se excluye recursos de Convenios y regalías*

De acuerdo a la información histórica en los tres últimos años (2014-2016) 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 2,19% en el total ejecutado.

En cuanto al Costo Promedio por estudiante del Programa de Medicina se tiene:

*Tabla 15.4 Costo anual por estudiante Programa de Medicina 2006-2016(\$)*

<b>AÑO</b>	<b>COSTO POR ESTUDIANTE</b>
<b>2008</b>	5.868.808
<b>2009</b>	10,901,679
<b>2010</b>	10.193.982
<b>2011</b>	6.790.883
<b>2012</b>	7.821.959
<b>2013</b>	11.159.155
<b>2014</b>	8.757.650
<b>2015</b>	8.445.350
<b>2016</b>	8.113.951

*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 docente, de extensión y asesorías.

*Tabla 15.5 Costo anual por funciones Programa de Medicina 2006-2016*

AÑO	DOCENCIA	APOYO ACADEMICO Y ADMINISTRATIVO	INVESTIGACION	PROYECCION SOCIAL	BIENESTAR	TOTAL
2008	798.106.805	246.541.083	0	0	0	1.044.647.888
2009	1.450.693.004	304.578.261	0	439.484.775	45.538.905	2.240.294.945
2010	1.436.282.352	316.321.836	5.341.560	338.218.600	64.959.856	2.161.124.204
2011	1.108.552.042	395.117.174	58.886	31.129.159	54.209.319	1.589.066.580
2012	1.277.306.734	489.989.924		13.100.256	26.475.564	1.806.872.478
2013	1.916.592.030	539.330.436	11.772.502	63.413.453	80.133.740	2.611.242.161
2014	1.407.390.640	652.893.255	4.103.371	88.446.231	58.473.224	2.211.306.721
2015	1.448.319.768	728.674.527	1.748.539	109.649.992	76.305.137	2.364.697.963
2016	1.613.729.343	737.339.422	1.246.975	105.455.447	69.724.604	2.527.495.791

*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:

*Tabla 15.6 Proyección de la ejecución del presupuesto de gastos de la Universidad y de los costos del Programa de Medicina (\$)*

AÑO	EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS	COSTOS DEL PROGRAMA
2016	116.299.716.293	2.527.495.791
2017	148.258.169.941	2.586.747.447
2018	137.804.766.316	2.692.545.418
2019	143.316.956.969	2.800.247.235

2020	149.049.635.247	2.912.257.124
2021	155.011.620.657	3.028.747.409
2022	161.212.085.484	3.149.897.305
2023	167.660.568.903	3.275.893.198
2024	174.366.991.659	3.406.928.926

*Fuente: Informe de Costos. Oficina de Contabilidad.*

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.

## BIBLIOGRAFÍA

- Academic Ranking of world Universities.** *Academic Ranking of world Universities Web site.* [En línea] <http://www.shanghairanking.com/>.
- Amaya JL, Beltran ,Chavarro Et al. 2013.** *Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia.* CENDEX-Universidad Javeriana . Bogotá : s.n., 2013.
- Asociación Medica Mundial WMA.** *Asociación Medica Mundial Web Site.* [En línea] <https://www.wma.net/>.
- CENDEX Universidad Javeriana. 2001.** *Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, Competencia y Prospectiva.* 2001.
- Corón Souza, Elena. 2015.** *Principios Fundamentales para una Interacción Social Consustancial a la Región en la Universidad de Nariño.* San Juan de Pasto : s.n., 2015.
- CNA. 2013.** *Lineamientos para la Acreditación de Programa de Pregrado.* 2013.
- Conferencia Mundial sobre Educación Medica. 1988.** Resolución XII. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. *Revista Cubana Educación Medica Superior.* [En línea] Agosto de 1988. [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14\\_2\\_00/ems11200.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol14_2_00/ems11200.htm).
- Congreso de la República de Colombia. 2015.** Ley Estatutaria No. 1751 de 2015. *Ministerio de Salud y Protección Social Web site.* [En línea] 2015. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf).
- DANE.** Boletín Técnico. *DANE Web site.* [En línea] [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/Narino\\_Pobreza\\_2014.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/Narino_Pobreza_2014.pdf).
- . **2015.** Estimaciones y proyecciones de población. *DANE Web site.* [En línea] 2015. <http://www.dane.gov.co/>.
- . **2017.** Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia 2016. *DANE Web site.* [En línea] 22 de Marzo de 2017. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2016>.
- . *Proyección 2018 CENSO 2005.*
- Flórez, R. 1999.** *Evaluación pedagógica y cognición.* Bogotá : Mcgraw - Hill, 1999.
- Galván, Zaira. 2011.** Criterios para propiciar el aprendizaje significativo en el aula. Gobierno del Estado de Hidalgo. *Secretaria de Educación Pública de Hidalgo.* [En línea] 2011. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Criterios-Para-Propiciar-El-Aprendizaje-Significativo/2506653.html>.
- Grupo de Salud Pública CESUN.** GrupLac Grupo de Investigación Salud Pública CESUN. *Colciencias.* [En línea] <http://scienti.colciencias.gov.co:8085/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=00000000008168>.
- Harvard Medical School.** Medical Education Plan de Estudios. *Harvard Medical School Web site.* [En línea] <https://meded.hms.harvard.edu/admissions-curriculum>.

**Instituto Departamental de Salud de Nariño. 2018.** Indicadores Situación de Aseguramiento. *Instituto Departamental de Salud de Nariño.* [En línea] Abril de 2018. <http://www.idsn.gov.co/index.php/subdireccion-de-calidad-y-aseguramiento/233-indicadores-situacion-de-aseguramiento-narino>.

**Instituto Departamental de Salud de Nariño, Subdirección de Salud Pública. 2016.** Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales. Departamento de Nariño. *Instituto Departamental de Salud de Nariño Web site.* [En línea] 2016. [http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/epidemiologia/asis/asis\\_depto\\_narino\\_1.pdf](http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/epidemiologia/asis/asis_depto_narino_1.pdf).

**Ministerio de Educación Nacional. 2002.** *Decreto 1279.* 2002. pág. 2.

**Ministerio de Salud y Protección Social. 2016.** Analisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia. *Ministerio de Salud y Protección Social Web site.* [En línea] 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>.

—. **2016.** Política de Atención Integral en Salud. *Ministerio de Salud y Protección Social Web site.* [En línea] Enero de 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>.

—. **2016.** Resolución 429 de 2016. *Ministerio de Salud y Protección Social Web site.* [En línea] 2016. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf).

**Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación. 2017.** *Documento de recomendaciones para la transformación de la educación Médica en Colombia.* 2017.

**Observatorio Laboral para la Educación. Observatorio Laboral para la Educación Web site.** [En línea] <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/w3-channel.html>.

—. Vinculación 2016 - Ingreso y Tasa de Cotizantes por Nivel de Formación. Recuperado el Marzo de 2017, de Graduados Colombia Observatorio Laboral para la Educación. *Observatorio Laboral para la Educación Web site.* [En línea] <http://bi.mineducacion.gov.co:8080/o3web/viewdesktop.jsp?cmd=open&source=Situacion+Laboral%2FVinculaci%F3n+2016+-+Ingreso+y+Tasa+de+Cotizantes+por+Nivel+de+Formaci%F3n>.

**OMS. 2017.** *Más sano, más justo, más seguro: la travesía de la salud mundial 2007 - 2017.* 2017.

**OPS/OMS. 2017.** *Informe Anual de Salud en las Americas 2017. Indicadores Básicos.* 2017. págs. 19 - 35.

—. **2017.** *Salud en las Americas. Resumen: panorama regional y perfiles de país.* Washington, D.C. : s.n., 2017.

**PNUD. 2000.** Informe sobre desarrollo humano 2000. *PNUD Web site.* [En línea] 2000. [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2000\\_es.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2000_es.pdf).

—. **2015.** Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015. *PNUD Web site.* [En línea] 2015. <http://www.co.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-odsinformedoc-2015.pdf>.

- . Objetivos de Desarrollo Sostenible, Colombia. Heeramientas de aproximación al contexto local. *PNUD Web site*. [En línea] <http://www.co.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-ODSColombiaVSW-2016.pdf>.
- Portilla, Carlos Solarte. 2017.** *Informe de Gestión, abril 2016 - marzo 2017*. San Juan de Pasto : s.n., 2017.
- . **2018.** *Universidad de Nariño Rendición de Cuentas*. San Juan de Pasto : s.n., 2018.
- Proyecto Tuning América Latina. 2013.** *Educación Superior en América Latina, reflexiones y perspectivas en medicina*. 2013.
- Proyecto Tuning América Latina. 2007.** *Competencias específicas y enfoques de enseñanza, aprendizaje y evaluación. Informe Final. España: Universidad de Deusto y Universidad de Groningen*. 2007.
- QS Top Universities. 2015.** University rankings. *QS Top Universities Web site*. [En línea] 2015.
- QS World University Rankings. 2018.** QS World University Rankings Medicina. *QS World University Rankings Web site*. [En línea] 2018. <https://www.topuniversities.com/university-rankings/university-subject-rankings/2018/medicine>.
- Ruiz F, Matallana MA, Amaya JL, Vásquez ME, Parada LA, Piña MR. 2009.** *Recursos Humanos en Salud en Colombia. Balance, Competencias y Prospectiva. Tercera Edición*. Bogotá : s.n., 2009.
- Serrano, J.M y Pons, R.M.** El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. . *Revista Electronica de Investigación Educativa*. [En línea] <http://redie.uabc.mx/vol13no1/contenido-serranopons.htm>.
- The Global Economy.** Gasto de salud como porcentaje de PDL. *The Global Economy Web site*. [En línea] <https://es.theglobaleconomy.com/>.
- UNESCO. 1998.** Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. *UNESCO Web site*. [En línea] 5-9 de Octubre de 1998. <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>.
- Universidad de Nariño.** Acompañamiento Académico. *Sistema de Bienestar Universitario*. [En línea] [http://bienestar.udenar.edu.co/?page\\_id=582..](http://bienestar.udenar.edu.co/?page_id=582..)
- . Acreditación Institucional. *Universidad de Nariño Web site*. [En línea] [http://acreditacion.udenar.edu.co/.](http://acreditacion.udenar.edu.co/)
- . **2003.** *Acuerdo 048 de 2003 del Consejo Académico, Características: Integradora y Flexible. Estatuto Estudiantil de Pregrado*. San Juan de Pasto : s.n., 2003.
- . Centro de Informatica . *Universidad de Nariño Web site*. [En línea] [ci.udenar.edu.co](http://ci.udenar.edu.co).
- . División de Recursos Humanos. *Universidad de Nariño Web site*. [En línea] <http://www.udenar.edu.co/inicio/estructura/vicerrectoria-administrativa/division-de-recursos-humanos/>.
- . *Estatuto del Investigador. Artículo 6.*
- . **1994.** *Estatuto del Personal Docente*. San Juan de Pasto : s.n., 1994. pág. 2.
- . **1998.** *Estatuto Estudiantil de Pregrado*. San Juan de Pasto : s.n., 1998. pág. 12.
- . Fondo de Seguridad Social en Salud. *Universidad de Nariño Web site*. [En línea] <http://www.udenar.edu.co/inicio/estructura/fsss/>.

- **2016.** *Informe de Autoevaluación Institucional.* San Juan de Pasto : s.n., 2016.
  - *Manual de SIGC.* pág. 3.
  - *Plan de Desarrollo Institucional "Pensar la Universidad y la Región" 2008 - 2020.* San Juan de Pasto : s.n.
  - **2013.** *Proyecto Educativo Institucional - PEI.* San Juan de Pasto : s.n., 2013. pág. 7.
  - Sistema de Bienestar Universitario. [En línea]  
<http://www.udenar.edu.co/inicio/estructura/vicerrectoria-academica/sistema-de-bienestar-universitario/>.
  - Sistema de Estadísticas. Centro de Informática.
  - **2016.** *Udenar en Cifras Anuario.* San Juan de Pasto : s.n., 2016.
- Universidad de Oxford. 2015.** Especificación del programa: Medicina: BA y BMBCCh Curso estándar de 6 años. *Universidad de Oxford Web site.* [En línea] 2015.  
<https://learntech.imsu.ox.ac.uk/prospec/programmes/view/1>.
- University of Cambridge.** Escuela de Medicina Clínica. *University of Cambridge Web site.* [En línea]  
<http://www.medschl.cam.ac.uk/education/prospective-students/>.