

CONSEJO ACADÉMICO
ACUERDO No. 001
ABRIL 8 DE 2015

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PROYECTO EDUCATIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PARA EL PERÍODO 2015 – 2019”.

El Consejo Académico de la Universidad del Quindío, en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias, especialmente las conferidas por la Ley 30 del año 1992 y el Acuerdo del Consejo Superior No. 005 del 28 de febrero del año 2005 “Estatuto General”, y

CONSIDERANDO:

Que en el Artículo 30 del Estatuto General, se establecen entre otras, la siguiente función que corresponde ejercer al Consejo Académico ***“aprobar los Proyectos Educativos de las Facultades y adoptar las medidas pertinentes para su aplicación de conformidad con el Plan de Mejoramiento”***.

Que en el Artículo 42 del citado Estatuto, se determinan entre otras, las siguientes funciones que le corresponde ejercer a los Consejos de Facultad de la Universidad del Quindío:

- “1) Avalar el Proyecto Educativo de la Facultad;***
- 2) Evaluar y controlar la ejecución del Proyecto Educativo de la Facultad y su Plan de Mejoramiento”.***

Que el Proyecto Educativo Institucional se constituye como referencia y base orientadora de las decisiones sobre las funciones esenciales de la Universidad, la gestión de los recursos y guía para el diseño de los Planes de Desarrollo Institucional, los Proyectos Educativos de Facultad y los Proyectos Educativos de Programa.

Que la Universidad del Quindío se ha estructurado en lo referente a su filosofía y en lo operativo, en tres niveles organizacionales (Institución, Facultad y Programa Académico), cada uno con sus propias necesidades de planificación; los cuales se constituyen en espacios de reflexión y toma de decisiones que anteceden la acción y profundizan la autodeterminación.

Que cada ejercicio de planificación en la Institución tiende a expresarse o comunicarse mediante un documento en el cual se plasman los análisis y propósitos compartidos de los actores que acuden a la cita planificadora en cada nivel, teniendo como objetivo la acreditación de alta calidad de las unidades o programas académicos y de la Universidad.

Que el Plan de Desarrollo Institucional en su capítulo introductorio considera los Proyectos Educativos de Facultad (PEF) como parte del eje de planificación filosófico-pedagógico, los cuales se articulan con el eje misional-estratégico-operativo para hacer realidad la misión institucional; por tanto, con la formulación de verdaderos proyectos educativos de facultad que irradian claridad y autodeterminación a los programas, se generan herramientas esenciales para alcanzar y mantener la calidad institucional.

CONSEJO ACADÉMICO
ACUERDO No. 001
ABRIL 8 DE 2015

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PROYECTO EDUCATIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PARA EL PERÍODO 2015 – 2019".

Que el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en sesión del día 27 de junio del año 2014, acta No. 014, aprobó el Proyecto Educativo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Que el Consejo Académico en sesión del día miércoles 8 de abril del año 2015, aprobó el proyecto de Acuerdo *"Por medio del cual se aprueba el Proyecto Educativo de la Facultad de Ciencias de la Salud para el período 2015- 2019"*.

Que por lo anteriormente expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Proyecto Educativo de la Facultad de Ciencias de la Salud para el período comprendido entre los años 2015 y 2019.

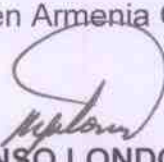
ARTÍCULO SEGUNDO: El documento "Proyecto Educativo de la Facultad de Ciencias de la Salud 2015-2019", hace parte integral de este Acuerdo.

ARTÍCULO TERCERO: El Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, será responsable de la ejecución del Proyecto Educativo de la Facultad, para lo cual realizará evaluaciones semestrales en el marco de las disposiciones institucionales.

ARTÍCULO CUARTO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

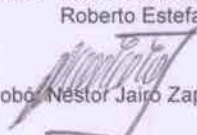
PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Armenia Q., a los ocho (8) días del mes de abril del año 2015.


ALFONSO LONDOÑO OROZCO
Presidente


FRANCELINE BARRERO RENDÓN
Secretaria General

Elaboró: Rocio Stella Suárez R. – Unidad Curricular Vicerrectoría Académica
Roberto Estefan Chehab - Decano Facultad de Ciencias de la Salud


Aprobó: Nestor Jairo Zapata - Jefe Oficina Jurídica

Franceline B.



UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

**FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD**



**PROYECTO EDUCATIVO DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

PEF 2015 - 2019

ARMENIA, QUINDÍO, Marzo de 2015



UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

ALFONSO LONDOÑO OROZCO
RECTOR

ORLANDO SALAZAR SALAZAR
VICERRECTOR ACADÉMICO

PATRICIA LANDÁZURI
VICERRECTORA DE INVESTIGACIONES

CLARA INÉS ARISTIZÁBAL ROA
VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

ROBERTO ESTEFAN CHEHAB
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



CONSEJO DE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ROBERTO ESTEFAN CHEHAB.
Decano de Facultad- Presidente del Consejo

GILBERTO GARCÍA ZULUAGA
Director Programa de Medicina

MARÍA MERCEDES GONZÁLEZ DE SCHOEDER
Directora Programa de Enfermería

CARLOS ALBERTO LONDOÑO CARDONA
Director Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo

JOHN CARLOS CASTAÑO OSORIO
Director Programa de Maestría en Ciencias Biomédicas
Coordinador del programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas

BEATRIZ RESTREPO CORTÉS
Representante de Docentes
Asesora de Investigaciones

JOSÉ DEL CARMEN RUIZ GAMBOA
Jefe Oficina de Proyección y Autoevaluación de la Facultad

ANA PATRICIA PÉREZ SAAVEDRA
Representante de Docentes

MARÍA VICTORIA SALAZAR PALACIO
Representante de Egresados

LINA FERNANDA GARCÍA GRISALES
Representante de Estudiantes

WILILLFRANT JHONNATHAN MUÑOZ
Representante de Estudiantes

LAURA TATIANA GÓMEZ CASTRO
Representante de Estudiantes



**COMITÉ DE ACREDITACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

JORGE ENRIQUE GÓMEZ MARÍN

JHON CARLOS CASTAÑO OSORIO

GILBERTO GARCÍA ZULUAGA

JOSÉ DEL CARMEN RUÍZ GAMBOA

MARÍA MERCEDES GONZÁLEZ DE SCHOEDER

CARLOS ALBERTO LONDOÑO



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	6
CAPÍTULO 1. CONTEXTO ACADÉMICO	8
CAPÍTULO 2: MISIÓN Y VISIÓN	21
MISIÓN	21
VISIÓN	23
CAPÍTULO 3: RETO FORMATIVO	24
3.1. OBJETIVOS DE LA FACULTAD	24
3.2. DIMENSIONES	24
3.3. COMPETENCIAS Y PERFILES	24
3.4. CRITERIOS FORMATIVOS	25
3.4.1. Formación integral	25
3.4.2. Sólida formación básica.....	25
3.4.3. Flexibilidad curricular	25
3.4.4. Racionalidad y pertinencia del currículo	26
3.4.5 Formación por ciclos	29
3.4.6. Desarrollo de procesos de autoformación, trabajo independiente y la utilización de recursos de educación virtual	29
3.5. CALIDAD INSTITUCIONAL	30
3.5.1. Calidad de los docentes.....	31
3.5.2. Autoevaluación para el mejoramiento continuo y búsqueda de la excelencia académica	32
3.5.3. Fortalecimiento de las Condiciones Académicas	33
3.5.4. Programación Académica.....	35
3.6. GESTIÓN CURRICULAR	35
3.6.1. Centralización de las decisiones de Política Curricular	36
3.6.2. Descentralización de la gestión de las Facultades y Programas	36
CAPÍTULO 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y PEDAGÓGICA DE LA FACULTAD	37
4.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	37
4.2. ESTRUCTURA CURRICULAR.....	38
CAPÍTULO 5. INTERNACIONALIZACIÓN.....	39
Situación Facultad Ciencias de la Salud.....	41
CAPÍTULO 6. ACCIONES ESTRATÉGICAS	43
6.1 PARA LA DOCENCIA	44
6.2. PARA LA INVESTIGACIÓN	45
6.3. PARA LA PROYECCIÓN SOCIAL	45
6.4. PARA LA CONSTRUCCIÓN E INTERACCIÓN CON REDES ACADÉMICAS EXTERNAS	46
6.5. PARA LA PLANEACIÓN ACADÉMICA Y LA ACREDITACIÓN	46
6.6. PARA LA ADMINISTRACIÓN Y LA GESTIÓN CURRICULAR.....	46
6. 7. ESTRATEGIAS PARA LA INTERNACIONALIZACIÓN	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47



PRESENTACIÓN

El Proyecto Educativo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío para los próximos cinco (5) años (2015-2019) busca dar respuesta tanto a los cambios y desarrollos a nivel institucional como a las necesidades regionales de desarrollos educativos en el área de la salud. La Facultad ha crecido de manera sustancial durante la última década en el número de programas académicos de pregrado y postgrado y en egresados. Es así como el programa de Enfermería logró su primera promoción, se inició el programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas en 2009 y el Programa de Medicina renovó el registro calificado y su acreditación de alta calidad en el año 2011. El Programa de Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo e Higiene del Trabajo obtuvo registro calificado en 2010. También se destaca que la Maestría en Ciencias Biomédicas recibió visita de pares internacionales de la Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrados (AUIP) en 2011, convirtiéndose en el primer programa de la Universidad del Quindío en llevar a cabo un proceso de acreditación internacional. Este programa obtuvo la mención de honor a la calidad por la AUIP y en 2014 la renovación de su registro calificado. El Doctorado en Ciencias Biomédicas graduó las dos primeras Doctoras en diciembre de 2013. Estos hitos de acreditación y consolidación de los programas demarcan una situación de madurez académica y avance progresivo y continuo de cada uno de ellos. La experiencia acumulada en estos procesos no sólo ha consolidado la Facultad, sino que también se convierten en un desafío para cumplir con los procesos en el Sistema Integrado de Gestión. A nivel institucional se debe resaltar que la Universidad del Quindío obtuvo certificación ISO en el año 2010 y que en 2014 cuenta con ocho programas acreditados, tres de ellos por seis años y que cada año tiene una mejoría constante en las categorías de los grupos de investigación, según la clasificación de Colciencias, entre otros importantes logros.

Para la preparación del presente documento se siguió la guía para la elaboración de los Proyectos Educativos de Facultad y de Programa (Vicerrectoría Académica y Comité Central de Acreditación, Universidad del Quindío, Serie Calidad de la Educación 3, 2006). En la sección de contexto académico se presenta un análisis de la situación de las necesidades y problemáticas de la formación de talento humano en salud partiendo desde el ámbito internacional al nacional y el contexto interno histórico que llevó a la creación de cada uno de los programas de la Facultad Ciencias de la Salud. El reto formativo se basa en lo formulado en los proyectos educativos de cada uno de los programas.



Las acciones estratégicas para los próximos cinco (5) años se enmarcan en situaciones novedosas que requieren culminar tareas hasta ahora inconclusas: la creación de posgrados clínicos, procesos de acreditación de alta calidad y de nivel internacional para todos los programas y la renovación en la planta docente. Como pilar de estos procesos que debe impulsar la corriente de avance de la Facultad, encontramos a la investigación en todos los campos. El país encuentra nuevos recursos en la Ley de Regalías y por tanto la Facultad debe participar activamente en la presentación de propuestas; de otro lado los tratados de libre comercio aprobados recientemente deben ser motores para impulsar la mejora en competitividad de los procesos de formación de la Facultad.



CAPÍTULO 1. CONTEXTO ACADÉMICO

En el nivel internacional las agendas emitidas por Organismos Multilaterales de la Salud con relación al desarrollo y formación del talento humano en salud vienen siendo tomadas como orientadoras de la política, reglamentación y demás acciones que lleva a cabo el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia a través de la Dirección y Análisis de Recursos Humanos en Salud (1). De la misma manera son importantes para las Facultades de las Ciencias de la salud en el desarrollo de sus programas de formación. El **Primer Foro Mundial sobre Recursos Humanos** realizado en Kampala (Uganda) en 2008 planteó que el principal problema radica en crisis del personal sanitario. Para hacer frente a ésta problemática se emitió la declaración de Kampala con el objetivo de "orientar el trabajo sobre recursos humanos para la salud en la próxima década, y traducir la voluntad política, los compromisos, el liderazgo y la asociación en acciones eficaces, inmediatas y permanentes". En la declaración final de este foro se establecieron las siguientes seis estrategias como derroteros para la acción internacional ante la crisis de personal (2):

- Crear un liderazgo nacional e internacional coherente para hallar soluciones a la crisis de personal sanitario.
- Garantizar la capacidad de respuesta fundamentada, sobre la base de los datos objetivos y el aprendizaje conjunto.
- Expandir la educación y formación del personal sanitario.
- Retener recursos humanos para la salud eficaces, responsables y equitativamente distribuidos.
- Administrar las presiones del mercado internacional y sus efectos sobre la migración del personal sanitario.
- Garantizar mayores inversiones y más productivas en recursos humanos para la salud.

El segundo foro mundial se llevó a cabo en Bangkok (Tailandia) en 2011 en el cual se examinaron los progresos realizados a escala mundial en torno a la declaración de Kampala y se determinaron las medidas que habría que adoptar para prestar ayuda a los países en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (3).

Los temas destacados fueron:

- Evidencia de los principales países que no cuentan con el talento humano en salud apropiado para atender las necesidades de la población y que como agravante presenta altos niveles de migración.



El requerimiento se estima en 3,5 millones de trabajadores de salud adicionales y necesarios en 49 países de bajos ingresos.

- Una revisión sistemática del cumplimiento de los objetivos del milenio, y la presentación de estudios de caso, y recomendaciones para la integración de los Sistemas Nacionales de Salud.
- La importancia del papel de los trabajadores de salud comunitarios y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

El tercer foro mundial se realizó en Brasil en 2014, dado el aporte como país facilitador regional en la gestión de formación y ejercicio del recurso humano.

Finalmente, la OMS en el marco de la **63 Asamblea Mundial de la Salud**, realizada el 21 de mayo de 2010, emitió el código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud; esto se hizo con el fin de brindar orientaciones sobre las medidas a tomar frente a la Migración del Talento Humano en Salud el cual es un tema presente en todas las agendas internacionales, dadas las consecuencias que puede conllevar para los Sistemas de Salud (3).

A nivel de agenda de salud para la Américas, la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** ha planteado para 2008-2017 la acción colectiva de los países de la región con respecto al fortalecimiento de la Gestión y Desarrollo de los trabajadores de la Salud con cinco desafíos específicos (4):

- Definir e implementar políticas y planes de largo plazo para el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud, basadas en evidencia.
- Encontrar soluciones para resolver las inequidades en la distribución del personal de la salud.
- Promover iniciativas nacionales e internacionales para que los países en desarrollo retengan a sus trabajadores de la salud.
- Mejorar la capacidad de gestión de personal y las condiciones de trabajo para aumentar el compromiso de los trabajadores de salud con la misión institucional.
- Acercar a las instituciones de formación y las de servicios de salud para una planificación conjunta de necesidades y perfiles de los profesionales del futuro.

Los países suramericanos a través de su organismo regional, **UNASUR** creó el Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos, constituido en el año 2009 para "apoyar a todos los países miembros en el fortalecimiento de las capacidades nacionales y subregionales para la conducción, formulación, implementación y evaluación de políticas y planes de largo plazo que respondan a los desafíos críticos en recursos humanos



en salud". Se han realizado, hasta la fecha, cuatro reuniones del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos de UNASUR, identificando cuatro temas prioritarios (5):

- a) Migración del recurso humano en salud
- b) Gestión profesionalizada de recurso humano en salud
- c) Regulación educacional
- d) Reconocimiento de títulos académicos dentro de la Región de UNASUR (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela).

La gestión del Grupo técnico se ha concentrado en el desarrollo de las siguientes estrategias:

- Red de Escuelas Técnicas de Salud de UNASUR Salud
- Red de Escuelas de Salud Pública de UNASUR Salud
- Programa de Becas UNASUR Salud
- Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS)

Las actuaciones del grupo técnico se enmarcan en el plan quinquenal 2010-2015 que en materia de recursos humanos en salud establece:

- Fortalecer la rectoría de los Ministerios en salud de la gestión del recurso humano a través de políticas sustentables de los recursos humanos en salud.
- Disminuir la migración del personal y el impacto en los sistemas de salud.
- Desarrollo de la investigación.
- Promoción del liderazgo a través del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud – ISAGS –
- Promoción de investigaciones y estudios para el desarrollo de los sistemas de salud.

El Organismo Andino de Salud – convenio Hipólito Unanue, ORAS-CONHU, es un organismo de integración subregional, perteneciente al Sistema Andino de Integración, cuyo objetivo es coordinar y apoyar los esfuerzos que realizan los países miembros, individual o colectivamente, para el mejoramiento de la salud de sus pueblos. Tiene previsto emplear los mecanismos de cooperación que impulsan el desarrollo de sistemas y metodologías subregionales entre ellos (6, 7):

- El Plan Andino de Salud en Fronteras para el desarrollo sanitario en los ámbitos fronterizos, el cual tiene como objetivo, contribuir a la elevación permanente de la calidad de vida de los habitantes de las



fronteras, promoviendo la integración en salud en los ámbitos fronterizos, respetando la diversidad étnica y cultural de sus pueblos

- El PAMAFRO, proyecto que integra esfuerzos entre Ecuador, Colombia, Perú y Venezuela para reducir la Malaria en las zonas de mayor incidencia por esta enfermedad
- La Red Andina de Vigilancia Epidemiológica, RAVE, tiene como propósito difundir la información consolidada de Vigilancia Epidemiológica en 142 Unidades Territoriales Estadísticas de la Comunidad Andina de Naciones
- Plan Andino de Recursos Humanos en Salud, a través de éste se retroalimenta a los países de la región a través del observatorio andino. Entre otros: La Red Andina de Institutos de Salud, Portal Andino de Medicamentos, Salud Intercultural, Comité Subregional Andino para la Prevención del Embarazo no planificado en adolescentes, Comisión Andina de Salud y Economía, Comisión Técnica Subregional de Evaluación de Tecnología Sanitaria.

En el marco de ORAS-CONHU, se llevan a cabo las **Reuniones de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina –REMSAA**. La última reunión se llevó a cabo el 11 de junio del 2010, en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. De las que surgieron las siguientes conclusiones (1):

- La necesidad de propiciar una convergencia y articulación de las reuniones y agendas del ORAS y UNASUR, debido a la convergencia de sus agendas, pero mantener la independencia en caso de presentarse inconvenientes propios de una subregión, para esto se elaborará una propuesta a cargo de la Secretaría Ejecutiva de ORAS
- La pertinencia de mantener alianza con MERCOSUR y articular su actividad con ORAS y UNASUR.
- La necesidad de establecer consenso por parte de los países suramericanos, para ser transmitido en todos los escenarios donde se intervenga como región.
- ORAS ha contribuido con la integración del sector salud y los Ministerios de la región.

En el marco de la **XIX Reunión del Consejo Directivo de la Asociación Latinoamericana de academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM)** llevada a cabo en la ciudad de Santiago, se destacan las siguientes recomendaciones y conclusiones al respecto de la situación de investigación en medicina y salud latinoamericana (1):

- Promoción de la educación y adopción de hábitos saludables y en las acciones de promoción de la salud.
- Garantizar la atención primaria resolutivamente eficaz.



- Implementar y hacer efectivos los sistemas de acreditación de las Escuelas de medicina.
- Incrementar el número de médicos en los países en que es insatisfactorio.

De otra parte respecto a la declaración pública de la ALANAM sobre Políticas de Salud para Latinoamérica se destaca frente al Talento humano la necesidad de:

- Profundizar en la estrategia de Atención Primaria en Salud, extendiendo la red asistencial a toda la población, haciéndola más resolutive.
- Preservar las condiciones adecuadas para el personal.
- Requerir la acreditación de las Escuelas de Medicina e insistir en el énfasis que estas deben hacer en el espíritu solidario y servicio a la comunidad y en el comportamiento ético que exige el ejercicio de su profesión.

En Colombia se realizó un trabajo de análisis de la **situación del talento humano** por el Ministerio de la Protección Social, el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS, la Universidad Javeriana y el Centro de Proyectos para el Desarrollo – CENDEX en 2007 (8). Este trabajo representa el análisis más amplio llevado al presente sobre la situación del recurso humano en salud y permitió proyectar las necesidades y desafíos para la próxima década. Se deben resaltar las siguientes conclusiones de este estudio de 474 páginas y de las cuales se recomienda su lectura.

Se destaca de este estudio el análisis de la brecha entre la formación y el trabajo. Esta desarticulación se reproduce desde las mismas agencias estatales e incluye los operadores públicos y privados, tanto de la formación como de prestación. El principal efecto de lo anterior es la **evidente divergencia entre los perfiles de formación, vistos a través del análisis de los currículos, comparados con los perfiles ocupacionales, vistos a través del análisis funcional de tareas**. En términos cuantitativos, desde mediados de la década de los noventa, coincidiendo con la expedición de la ley general de educación superior, se incrementó en forma significativa la oferta educativa en términos de instituciones, programas y cupos. Este crecimiento de la oferta de instituciones, programas y cupos, debería haber logrado una mejor distribución geográfica de la educación superior y un mejor acceso a la misma; sin embargo, la evidencia muestra que se han mantenido concentraciones en los centros de desarrollo tradicionales, además de que paradójicamente se ha observado aumento de los costos de las matrículas (8). El incremento se da a expensas de los criterios de selección, en la medida en que se pasa de una relación de cupos sobre solicitudes de



ingreso, de 0,15 en 1984, a 0,44 en 2000; la relación de cupos sobre matrículas por primera vez pasa de 1,06 a 2,06 en el mismo período (8).

El resultado global ha sido un aumento de matriculados y egresados. Se evidencia igualmente exceso en la capacidad instalada en algunos programas. La tasa de retorno educativo para la mayoría de las profesiones y especializaciones se encuentra por encima de los diez años (8). La reacción del mercado educativo a los cambios del mercado de servicios (salariales, por ejemplo) tiende a ser tardía y determinada por la limitada información disponible a los demandantes de educación (8).

La composición en la formación del personal de salud es en forma de reloj de arena, con un modelo profesionalizante y de auxiliares, con vacíos en formación tecnológica, lo que ocasiona superposición de labores y sustitución de personal. Persisten programas tradicionales sin reestructuración, enfocados a la transmisión de conocimiento y no a la formación (8).

La participación de la universidad pública ha disminuido y se consolida el predominio de la inversión privada en la educación. Los docentes pasaron de ser de planta y tiempo completo, a ser de medio tiempo o de cátedra, especialmente en el sector privado (8). En cuanto a su grado de formación, la mayoría de ellos se encuentra en el nivel de especialista. Analizados según subsector, público o privado, el primero concentra a los magísteres y doctores (8).

En relación con el mercado de servicios se pasó de una relación monopolística entre el actuante principal (el paciente) y su agente (el médico) a una relación intermediada, en la que el poder de los médicos se ha visto reajustado ante la aparición del asegurador como un tercer actor. Antes de la creación de los sistemas de aseguramiento, la relación médico-paciente se ubicaba, de acuerdo con la capacidad de pago de la gente, en uno de dos subsistemas claramente diferenciados: uno privado, para atender a las personas con capacidad de pago y, el otro, de beneficencia, para quienes no contaran con aquella. Primero, los esquemas de aseguramiento, público a través de la seguridad social para empleados y trabajadores, o privados, y después el advenimiento de la Ley 100 de 1993, por la cual se generaron esquemas subsidiados de aseguramiento, han cambiado por completo el panorama de esa relación (8).

Otro aspecto crítico ha sido el aislamiento y las asimetrías de información existentes entre cuatro actores: médicos, sindicatos, políticos y usuarios. Muchos esfuerzos efectuados para atraer a los usuarios y darles poder dentro de las instituciones, se han visto limitados por la interferencia de mecanismos clientelistas, o de hegemonías planteadas desde el poder médico (8).



El mercado de servicios de salud está constituido por unidades productivas, configuradas alrededor de un modelo tradicional basado en la profesión médica, sus especialidades y subespecialidades y en el ejercicio liberal de la Odontología y la Optometría. Sin embargo, durante los últimos años, y debido al crecimiento del aseguramiento en salud, los servicios han tendido a diversificarse hacia modelos de administración y gerencia, con **nuevos productos tales como el cuidado en casa, la capitación de riesgos, y otros agregados y subproductos (8).**

La conformación del mercado de servicios de salud muestra una gran diversidad de entidades prestadoras de éstos, en cuanto al tamaño de sus portafolios de servicios, y agregación de tecnología; geográficamente se concentran en las regiones de mayor desarrollo (8).

Por capacidad resolutive, el sector privado predomina en las IPS de alto poder resolutivo, ubicadas principalmente en las grandes metrópolis, lo cual implica que la alta tecnología está concentrada en el sector privado. En relación con las entidades de baja capacidad resolutive, la concentración del sector privado tiende a ubicarse en relación directa al grado de desarrollo socioeconómico de los centros urbanos. En cuanto a la mediana capacidad resolutive, el sector privado comparte su participación con el sector público, en las ciudades intermedias (8).

Los aseguradores predominan sobre los prestadores de los servicios, y se tiende a la integración vertical. Salvo algunas restricciones contractuales del régimen subsidiado, los aseguradores cuentan con una gran discrecionalidad al contratar servicios para sus afiliados. Estos factores, sumados a la sobreoferta de servicios y a la baja eficiencia, les permiten forzar la eficiencia del sistema contratando solo lo necesario, o usando mecanismos de contratación a través de los cuales trasladan a los prestadores una parte del riesgo, lo que obliga a éstos a eliminar excedentes de oferta, lo que afecta directamente al personal de salud. A su vez, los prestadores de servicios trasladan la crisis a su personal mediante mecanismos más flexibles de contratación. De esta manera se pueden afectar, positiva o negativamente, la calidad y la productividad del personal de salud (8).

El mercado laboral de la salud en Colombia está compuesto, tanto por los recursos humanos, como por las organizaciones del sector salud. La transición más importante que se ha dado últimamente es la paulatina reducción del ejercicio profesional independiente, como forma de trabajo preponderante entre los profesionales, hacia un **trabajo institucional y la práctica en grupos interdisciplinarios (8).**

El mercado de recursos humanos es interdependiente con al menos otros dos: el educativo y el de servicios. En el primero, el bien transable es la



educación, que en el caso de la salud, es heterogéneo, diversificado y jerarquizado. En el segundo, el bien está constituido por el servicio en sí mismo, también es heterogéneo y su producción se da en forma instantánea, a partir del momento en que se presenta la demanda. En consecuencia, el mercado laboral intermedia al educativo y al de servicios y, a su vez, depende de ellos. **Tanto el mercado educativo como el de servicios son autónomos, y su retroalimentación genera diferentes asimetrías de información, externalidades y efectos inter temporales, dado que un proceso de producción de recursos humanos requiere planeación y formación en el mediano plazo (8).**

Se observa un exceso de oferta de recursos humanos, con algunas profesiones, tales como Nutrición, Bacteriología, Terapias y Odontología, en situación crítica. En estas condiciones, las jerarquías y hegemonías de los diferentes actores de los subsistemas son preocupantes para el futuro, en la medida en que los demandantes en el mercado de servicios de salud reciban personal de calidad deficiente, inadecuadamente capacitado (8).

Las nuevas áreas de desempeño abiertas en las direcciones territoriales y aseguradoras, plantean oportunidades para el personal de salud; **se requiere una readecuación o recapacitación del personal disponible, y una actualización (modernización) de los currículos, para garantizar la competencia de los futuros egresados (8).**

Finalmente, para el país ha sido importante la conformación del **Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS)** siguiendo lo establecido por la Resolución 1536 de 2010; se conformó como una red de instituciones públicas y privadas, investigadores, expertos y profesionales, dedicada a la producción, análisis, construcción y difusión de información y conocimiento sobre el talento humano del sector salud. Su organización viene dada por una sala de coordinación, varias salas temáticas y diferentes nodos, a través de los cuales se desarrollarán sus objetivos (9).

Con relación al contexto interno de la **Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío**, esta fue creada mediante acuerdo del Consejo Superior, número 24 del 5 de septiembre de 1977 y que proyectó la creación de cinco programas: Medicina, Enfermería, Licenciatura en Educación Física y Salud, Odontología y Trabajo Social (10). Sin embargo la Facultad dio inicio a su existencia sólo con el **programa de Medicina**. El Programa académico propuesto fue sustentado como una modalidad de "currículo por sistemas". La estructura académica fue definida por acuerdo 014 del 30 de marzo de 1978. En mayo de 1979 el ICFES concede la licencia para la iniciación de labores del programa de Medicina y fija como fecha el 1° de febrero de 1980 para que el programa inicie, fijando además



en cuarenta (40) el número de estudiantes de la primera cohorte. Mediante el acuerdo 085 de mayo de 1980 el ICFES refrenda el permiso concediendo la licencia de funcionamiento por el término de un año. El programa inició labores docentes el 2 de junio de 1980 a las 2 pm con la cátedra de anatomía, orientada por el Doctor Héctor Murillo Ceballos (10).

En la primera sede física de la facultad se contaba con dos anfiteatros, un laboratorio múltiple y un laboratorio de investigación. Desde 1993 se trasladó a una nueva sede de 4.432 metros cuadrados de área, distribuidos, actualmente, en tres pisos, seis aulas, un auditorio, una sala de estudio, una sala de centro audiovisual, oficinas para los programas académicos, cafetería, dos laboratorios múltiples, dos salas de anfiteatro, una sala de simulación y un laboratorio de investigación entre otros. En diciembre de 1993 inició labores el **Centro de Investigaciones Biomédicas** "Manuel Elkin Patarroyo", inicialmente dentro de uno de los laboratorios de la nueva sede física, trasladándose luego a un edificio independiente de 404 metros cuadrados (10).

En 1996 inició labores el **Centro de Salud** de la Universidad del Quindío como una propuesta de integración docente asistencial al servicio de la comunidad. La motivación para su creación se basó en la implementación de políticas coherentes con la formación de un médico integral y la ampliación de la función social institucional mediante actividades de extensión. Los objetivos planteados inicialmente eran además, de desarrollar procesos facilitadores de la formación integral del futuro médico, las de brindar una adecuada atención básica de primero y segundo nivel a la población del Departamento; así se cumplía también con la normatividad legal que recomendaba a las instituciones de educación superior la formación en los primeros niveles de atención. La Facultad Ciencias de la Salud y la autoridad universitaria aprobaron el proyecto para ampliar los campos de acción de los programas de educación médica y descentralizar las actividades de formación del hospital universitario (10).

Las actividades de consulta empezaron en el mes de abril de 1996 en las áreas de pediatría, gineco-obstetricia, neurología infantil, neuro-desarrollo, medicina interna, y cirugía general. Los consultorios, el cuarto de almacenamiento de dispositivos y la sala de procedimientos, ocupan un área de 261 metros cuadrados y se encuentran dentro del bloque de Bienestar Universitario en sede contigua al edificio de la Facultad Ciencias de la Salud. El Centro de Salud ha sido habilitado como centro de atención de primer nivel. De manera complementaria dentro del Centro de Investigaciones Biomédicas se ha habilitado un laboratorio clínico que ofrece servicios de extensión y desarrolla convenios con IPS y EPS tanto de la región como a nivel nacional (10).



Desde el primer semestre de 1994 la Universidad del Quindío a través de la facultad de educación Abierta y a Distancia, empezó a formar profesionales en salud ocupacional al nivel de pregrado en diferentes regiones del país (Caldas, Cauca, Quindío, Risaralda, Magdalena, Tolima y Valle del Cauca), para fomentar el desarrollo e implementación de tecnologías para la prevención de riesgos laborales, además para fomentar y facilitar una mayor participación de la comunidad para disminuir los costos para los patrones, trabajadores y el Estado, originados por accidentes de trabajo y enfermedades laborales. En el segundo semestre de 1999 el **Programa de Salud Ocupacional** fue adscrito a la facultad Ciencias de la Salud; en la actualidad, este programa cuenta con 3.116 egresados.

El Programa de Salud Ocupacional recibió Registro Calificado, mediante Resolución del Ministerio de Educación Nacional MEN No. 2608 del 22 Mayo de 2007, código SNIES 3612. A partir de la aprobación por parte del Ministerio de Educación, para el periodo 2007-2, el Programa inicia el proceso de inscripciones y matrícula.

Con la Resolución MEN No. 3291 del 5 de abril de 2013, se aprueba el traslado del Centro de Tutoría de Villamaría (Caldas) para la ciudad de Manizales (Caldas), y se da apertura al Centro de tutoría de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) que inicia su funcionamiento en el segundo semestre de 2013 y se autoriza para seguir funcionando en los Centros Tutoriales de Buenaventura, Candelaria, Buga y Pereira.

Desde sus inicios la metodología en la que se ofrece el programa tiene en cuenta las políticas educativas nacionales en cuanto a la cobertura y la flexibilidad curricular, lo mismo que a las necesidades de la región y del país, políticas que hoy más que nunca se hacen evidentes gracias a los consabidos cambios culturales, políticos y económicos soportados e impulsados por las nuevas tecnologías de la comunicación y la información; además, teniendo en cuenta el liderazgo y la responsabilidad académica que ha asumido la Universidad, como actor importante del desarrollo social de la región.

En cumplimiento de los lineamientos nacionales establecidos en materia de Riesgos Laborales, la Ley 1562 de 2012¹ promulga que es deber de la universidad actualizar la denominación del programa de Salud Ocupacional, razón por la cual se crea la necesidad de instituir las competencias de cada uno de los actores del sistema. Para tal efecto el gobierno nacional expidió la Resolución 4502 de 2012 que en el Artículo 14 plantea "*Denominación*

¹ "Programa de Salud Ocupacional: en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo"



de los programas académicos. Los programas académicos de todos los niveles de formación en Salud Ocupacional hoy Seguridad y Salud en el Trabajo, ofrecidos por las instituciones de Educación superior debidamente aprobadas por el Ministerio de Educación Nacional de manera gradual una vez renueven los registros calificados, deberán modificar su denominación ante el MEN", la Universidad del Quindío, aprueba mediante Acuerdo No. 003 del 31 de Marzo de 2014 el cambio de denominación del programa de Salud Ocupacional, por Seguridad y Salud en el Trabajo y renovó su registro calificado según Resolución MEN No. 20286 del 28 de noviembre de 2014.

La Especialización en Salud Ocupacional e Higiene del Trabajo se inscribe dentro de las acciones del plan de desarrollo institucional 2005-2015, articulándose en el eje estratégico de modernización académica, modernización pedagógica y curricular, programa de actualización y rediseño curricular, creación de programas de postgrado a nivel de especialización, maestría y doctorado.

Es así como la Facultad de Ciencias de la Salud, contando con el apoyo del Estado y cumpliendo con el compromiso de gestor en la formación de Recurso Humano con responsabilidad humana y social, propone en el año 2000 la creación del Programa de Especialización en Salud Ocupacional e Higiene del Trabajo, aprobada, inicialmente, por el ICFES en agosto 13 de 2001. El 1° de febrero de 2010, se obtiene el Registro calificado con Resolución MEN No. 520.

Este Programa Académico por su condición es esencialmente preventivo, ayudando al sector productivo a cumplir sus compromisos legales, sociales, ambientales y humanos, a proteger el colectivo laboral, su salud y el medio ambiente, calidad de vida de la población trabajadora y la comunidad en general.

La modernización que ha ido de la mano con el desarrollo industrial en las anteriores décadas, ha exigido la evolución de las ciencias para permitir los cambios tecnológicos, lo cual ha llevado consigo la aparición de múltiples y diversos riesgos, para los sectores productivos, los procesos, trabajadores y colectivo en general; de la mano a todo lo anterior, se exige la aparición de políticas y cambios en la estructura jurídica que permitan reglamentar y ajustar las condiciones del proceso laboral en pos de lograr la seguridad, mejoramiento de la calidad de vida y minimizar con ello las consecuencias en los trabajadores, la misma empresa y el medio ambiente.

Colombia, por lo tanto no ha sido ajena a esta condición particular y viene desarrollando múltiples reglamentaciones en materia de Seguridad y Salud



en el Trabajo y riesgos laborales. En tal sentido, la especialización entró en proceso de transformación y durante 2014 se dio lugar a la creación de la maestría en Prevención de Riesgos Laborales.

En el año 2001 se inicia, desde la Facultad, la construcción de la propuesta de un proyecto de creación de un nuevo pregrado: **Programa de Enfermería**, en 2004 es presentado por la Facultad, y aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, según consta en resolución 1567 del 6 de mayo de 2005, iniciando actividades en el segundo periodo académico de ese mismo año, con una duración de diez semestres. La primera promoción se graduó en el año 2010 (10). El proyecto educativo del programa plantea como objetivo de la enfermería: facilitar que los individuos adquieran "un grado superior de armonía entre mente, cuerpo y alma que den lugar a los procesos de autoconocimiento, auto reverencia, auto curación y auto asistencia" (13). La asistencia se concibe como un término de la enfermería que representa los elementos que utilizan los profesionales de la enfermería para proporcionar atención sanitaria a los pacientes y al considerar a los demás como individuos únicos, puede percibir sus sentimientos y reconocerlos como unidad. El plan educativo del programa además considera la asistencia como la esencia del ejercicio profesional de la enfermería, cuyo objetivo es preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema sanitario (13).

El desarrollo de los grupos de investigación de la facultad y la llegada de docentes con títulos de doctorado impulsaron la propuesta de creación del **Programa de Maestría en Ciencias Biomédicas**, creado por medio del acuerdo del Consejo Superior número 014 del 16 de marzo de 2001 y fue autorizado para iniciar labores por resolución del ICFES del 16 de abril de 2002. Este programa tuvo renovación de su registro calificado en 2005 y en octubre de 2011 recibió visita de la Asociación Iberoamericana de Postgrado. Actualmente cuenta con 27 egresados. La propuesta de creación de la Maestría en Ciencias Biomédicas para la Universidad del Quindío surgió dentro de una coyuntura internacional socioeconómica de la necesidad de solucionar la ausencia de generación de tecnología propia y gran dependencia frente a los países desarrollados que nos venden sus productos con alto valor añadido. Las Ciencias Biomédicas agrupan el conjunto de disciplinas de las ciencias básicas médicas que buscan dar soluciones a los problemas de salud humana (14). El programa está dirigido a profesionales con título universitario en el área de la salud (Médicos, Enfermeras, Bacteriólogos, Odontólogos, Veterinarios) y profesionales en Ciencias Básicas (matemáticos, físicos, Químicos, Biólogos). El Nivel de Maestría corresponde a una formación de carácter académico y no de especialización o profesionalización, por lo cual pueden ser aceptados aspirantes de las áreas de las ciencias básicas y médicas, cuando su



objetivo sea el desarrollo investigativo en las Ciencias Biomédicas. El egresado del Programa de Maestría en Ciencias Biomédicas será un profesional cuya formación académica y científica en investigación biomédica le capacitará para desarrollar las siguientes actividades: Formular, desarrollar y administrar proyectos de investigación en su área de énfasis, manejar con propiedad la literatura y terminología específica de su disciplina en el área de énfasis, participar en trabajos de investigación de carácter interdisciplinario, realizar su actividad de formación científica, actualización y estudio constante, como parte integral de su rutina de trabajo, realizar con propiedad la comunicación verbal o escrita de los resultados de sus investigaciones, en forma de artículos o ponencias e impartir docencia actualizada en su área de énfasis (14).

Como evolución natural del desarrollo del programa de Maestría en Ciencias Biomédicas en 2009 inicia el Doctorado en Ciencias Biomédicas, el cual tiene una duración y dedicación de 4 años, con modalidad presencial y tiempo completo. El Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución Número 8278 de Diciembre 20 de 2008, otorgó el Registro Calificado del Programa, por un lapso de siete años. Este proyecto de formación de alto nivel académico se lleva a cabo en red con las Universidades de Caldas, Quindío, Tolima y Tecnológica de Pereira; actualmente cuenta con tres egresados de la sede de Universidad del Quindío. El programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas busca formar investigadores independientes, es decir, capaces de plantear o asumir problemas investigativos y trazar una estrategia experimental para hallar respuestas y soluciones a los mismos, siguiendo las pautas universales de la investigación científica y divulgando sus resultados en revistas científicas internacionales avaladas por la comunidad científica internacional y reconocida como fuentes primarias (15). Es uno de los proyectos innovadores y de mejores resultados en el proceso de integración académica, debido al alto nivel de sus profesores y la experiencia de los grupos de investigación que lo soportan. Esta exitosa experiencia ha servido de referente para formulación de lineamientos de política de trabajo en red, identificación y definición de elementos básicos para un modelo de gestión académica en red, y para la determinación de los procesos y procedimientos de los posgrados en red. Además se ha constituido en una valiosa experiencia de construcción de conocimiento colectivo. Actualmente varios egresados de la Maestría hacen su doctorado en este programa.

En 2014 el Consejo Superior aprobó la **especialización en Pediatría**, la cual hace su curso para evaluación de su apertura en el Ministerio de educación. Sería el primer programa de postgrado clínico de la Facultad. De igual forma, se ha llevado a cabo el proceso para la creación de una maestría en Medicina Alternativa.



CAPÍTULO 2: MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

La Facultad Ciencias de la Salud es un sistema educativo conformado por unidades académicas que llevan a cabo procesos académicos orientados a la formación de profesionales de la salud con excelencia científico-técnica, inquietud investigativa y sensibilidad a los seres vivientes, sus ambientes y sus condiciones de salud con el fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población regional a través de la inserción en redes de conocimiento con liderazgo social. Mediante un modelo pedagógico centrado en el estudiante contribuye a la formación de profesionales de la salud con integridad y competencia para resolver problemas de salud y calidad de vida a través de la atención y cuidado de pacientes, familias, trabajadores y grupos y la protección del entorno. Sus actividades se fundamentan en la producción de conocimiento y una constante interacción con la sociedad para desarrollar el monitoreo y mejoramiento de la situación de salud de la región.



MISIÓN



ESTRATEGIA - MISIÓN

VISIÓN

Para el año 2019 la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío será reconocida como una organización líder en la formación de profesionales y en la investigación para la solución de problemas de salud de la comunidad con respeto y promoción de los derechos humanos, el ambiente y la sociedad. Ampliará sus redes nacionales e internacionales, su planta profesoral, sus convenios interinstitucionales, sus grupos y proyectos de investigación para ser líder regional en producción de conocimientos en ciencias de la salud, formación con calidad y extensión y proyección social.





CAPITULO 3: RETO FORMATIVO

El objeto de estudio de la facultad es la salud humana y los procesos determinantes del estado de salud de una comunidad o un individuo.

3.1. OBJETIVOS DE LA FACULTAD

La Facultad Ciencias de la Salud es un ente administrativo de la Universidad del Quindío que busca desarrollar y apoyar, en los aspectos administrativos y académicos, programas de formación en pregrado y postgrado en el área de la salud humana. La Facultad busca responder a las necesidades en formación de recurso humano y reunir y consolidar no sólo capital humano y de infraestructura tecnológica, sino también un capital de saberes para la reflexión, la investigación, el desarrollo y la planificación en ciencias de la salud.

3.2. DIMENSIONES

Los programas de la facultad, en sus aspectos de formación, buscarán desarrollar las cuatro dimensiones del ser: *aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir*. Para ello la facultad desarrollará actividades comunes entre los programas como seminarios interdisciplinarios, eventos académicos de actualización y educación continuada, cursos libres, entre otros; también la facultad apoyará y fomentará la creación de asociaciones científicas, culturales y deportivas de estudiantes y egresados y las actividades que ellas generen.

3.3. COMPETENCIAS Y PERFILES

Los programas de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío buscan formar profesionales competentes para intervenir con altos estándares éticos y bioéticos en los diferentes procesos que llevan a conservar o restablecer el estado de salud de una comunidad o individuo. Sus egresados contarán con competencias para una atención integral en salud, abarcando los aspectos biopsicosociales y con mirada al entorno familiar y social del individuo.



3.4. CRITERIOS FORMATIVOS

3.4.1. Formación integral

Se espera que los profesionales de las ciencias de la salud interactúen con la problemática de salud, no sólo en los aspectos tradicionales de atención y rehabilitación, sino que promuevan efectivamente la salud y la calidad de vida, mediante proyectos de investigación o intervención social, o como pensador y administrador en los diferentes niveles de complejidad, generando una sociedad saludable.

3.4.2. Sólida formación básica

No se concibe un profesional sin una sólida fundamentación que incluya la capacidad de comprender el proceso de construcción del conocimiento y los saberes de su disciplina. Los egresados de los programas de formación en Ciencias de la Salud deben manejar las concepciones, los modelos, las prácticas y los saberes propios de cada nivel sistémico de complejidad; transitarlos y combinarlos al encuadrar y resolver problemas de salud, enfermedad y calidad de vida.

A través de **seminarios interdisciplinarios** periódicos en los cuales se abordarán diversos casos o problemáticas de la salud se fomentará la mirada en equipo a los problemas de salud donde la interacción de las diferentes profesiones de la salud aportará a un cuidado integral, dinámico y preventivo buscando la mejor calidad de vida. Estos espacios igualmente servirán para desarrollar reflexiones sobre la situación del sistema de salud y las opciones para la sociedad colombiana.

3.4.3. Flexibilidad curricular

Un programa de alta calidad debe ofrecer al estudiante las mejores posibilidades para desarrollar sus intereses y capacidades. Los programas de la Facultad Ciencias de la Salud deben incorporar créditos de formación electiva tanto profesional como humanística y deportiva y la posibilidad de participar en grupos de trabajo social o investigación. "La producción de estructuras curriculares flexibles en la educación superior es un asunto crucial que se debe fundamentar en el surgimiento de nuevas formas de selección, organización y distribución de los contenidos de formación, en la necesidad que tiene la educación superior de ofrecer programas con nuevas relevancias y usos sociales, culturales y científicos; en la necesidad de establecer una mayor interacción entre el conocimiento y la sociedad y entre la sociedad y la tecnología; en los intereses de desarrollar una cultura de la interdisciplinariedad, en la necesidad de re-conceptualizar las



relaciones entre la formación, la investigación y la proyección social, de tal forma que incidan en el ejercicio profesional de los futuros egresados y de manera importante, en la oportunidad que pueda brindarse a los educandos de realizar su formación en coherencia con sus intereses y necesidades (16)." En consonancia con el acuerdo 018 del 2003, la flexibilidad se puede considerar, desde la óptica del estudiante, como la oportunidad de seleccionar espacios de aprendizaje y moldear su formación profesional; desde la óptica del programa, como el abanico de posibilidades que se ofrece al estudiante para interactuar con otras disciplinas durante el desarrollo de la formación profesional, o profundizar en aspectos relevantes de su interés (16).

La participación de los estudiantes de cada uno de los programas en grupos de investigación con temáticas diversas y aproximaciones múltiples (ciencias básicas, salud pública, ciencias clínicas, cuidado de la salud, promoción y prevención) será fomentada en los programas a través de espacios académicos que permitan la profundización en áreas electivas ofrecidas por los grupos de investigación.

3.4.4. Racionalidad y pertinencia del currículo

Los límites del modelo biomédico en la formación de profesionales de la salud respecto a la atención del enfermo, la salud y la calidad de vida han llevado a proponer una nueva mirada para la estructuración de los currículos en el área de la salud. Se busca en los programas de formación de los profesionales de la salud que se integren en un sistema de asistencia sanitaria mucho más extensa en el que se pueda trabajar en una atención integral al enfermo, a la salud, a los trabajadores y la calidad de vida (11, 13, 17, 18). En este panorama los programas de formación de los profesionales de la salud precisan crear una combinación de conceptos, metodologías, instrumentos, y ambientes, en y con los que los futuros profesionales puedan hacerse competentes en una atención integral (11, 13, 17, 18). Esta se refiere a que el profesional de la salud pueda interactuar simultáneamente con el cuerpo, el paciente, el trabajador y sus contextos, según lo requiera cada situación. Esto implica cambiar concepciones reduccionistas de enfermedad y salud. Es necesario comprenderlas como situaciones dinámicas y únicas que no se localizan en el organismo, sino que allí son expresiones de las interacciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social, lo cultural, lo económico, lo ocupacional, el entorno, los servicios institucionales, etc.

Hasta hace poco la sociedad occidental le apostó a que la ciencia empírica y el método científico clásico, era la única forma de conocimiento válido. Además se creyó que el aplicar sus resultados a la producción industrial y



a la educación, se garantizaría el progreso social. Esta, así llamada “racionalidad técnica”, divorcia la investigación de la práctica. En la formación universitaria, esto se traduce en una clara separación entre un conocimiento superior al que está dedicado el científico y un conocimiento inferior al que están dedicados el profesional y el técnico; académicamente su relación consiste en la transmisión de un conocimiento general y “verdadero” que sirve de base para que el profesional actúe, sin poder ponerlo en duda, modificarlo o enriquecerlo. Hoy en día, lo que llamamos “ciencia”, ya no pretende dar cuenta de la verdad absoluta o de una única realidad. Se trata de abordar las situaciones problemáticas desde distintas escalas y métodos de estudio, que son complementarios y siempre provisionales. En este sentido es decisivo aclarar que los resultados científicos están relacionados con el encuadre del problema y que, precisamente, el conocimiento avanza sustancialmente cuando se cambia dicho encuadre (11, 13, 17, 18).

También en la práctica, cuando se ha establecido el problema, éste puede que no se deje abordar mediante una teoría o técnica existentes, sino que exige extrapolaciones, combinación de saberes y por lo tanto, escapan a los estándares establecidos en los textos y publicaciones. Así, cuando el paciente, los trabajadores, las instituciones prestadoras de servicios, las administradoras de riesgos laborales, los jueces, las familias y la sociedad hacen parte de la definición de lo que se considera benéfico, útil y adecuado en la intervención sobre problemas de salud, ésta se hace confusa y conflictiva; entra en crisis la aplicación mecánica de principios, esquemas, y valores. Cuando aparecen el pluralismo y la diversidad de paradigmas, concepciones, y metodologías, es imposible enfocarse de una manera precisa en una forma de intervención práctica (11, 13, 17, 18).

Lo anterior señala una crisis de la racionalidad técnica como única herramienta. El profesional se encuentra ante la exigencia de decidir cuándo y cómo combinar la experticia con la atención a los problemas que no se dejan tratar, ni intervenir de esta manera. Ante tal situación, el proyecto educativo de facultad abre para los programas, espacios en los que se acepta el reto de afrontar la complejidad de los problemas que exceden la capacidad existente, en vez de forzar o limitar la permanencia en un modelo formal que obligue a reducir las situaciones prácticas hasta hacerlas encajar en el conocimiento profesional que se tiene (11, 13, 17, 18).

El modelo pedagógico tradicional es insuficiente y más aún, pernicioso. Se trata de una educación que se basa en algo muy distinto a una comunidad autorregulada de aprendizaje: en un control “cuadriculado”; en docentes y administradores que se convierten en sus operarios; en alumnos que dependen de la aprobación del maestro. Esto se expresa en un proceso



evaluativo que se centra en el mismo y aprender se define como “sacar excelente en el examen”, al evitar respuestas equivocadas. Si se descarta la creencia de que lo que se comunica en el proceso educativo son verdades absolutas y maneras únicas de resolver determinados problemas, alumnos y profesores se abren a la posibilidad de aportar diferentes perspectivas sobre un fenómeno. Se apoya así la creatividad, la tolerancia a lo ambiguo y lo conflictivo, se desarrollan destrezas de pensamiento crítico y se gestiona conocimiento (11, 13, 17, 18).

Para el proyecto educativo de la facultad lo planteado hasta ahora, señala la urgencia de que la investigación se convierta en una actividad cotidiana en el programa, ya sea como: investigación pedagógica, investigación formativa, (líneas de profundización, proyectos y ejercicios de investigación) gestión del conocimiento y reflexión en la acción. Esta última rescata el conocimiento que se genera en la práctica y que está implícito en los procesos intuitivos que algunos profesionales aportan a las situaciones con las características descritas arriba (11, 13, 17, 18).

Una vez se ha rebasado el modelo de la racionalidad y aplicación técnica y se reconoce que en la acción misma hay un saber, esto es que la acción revela algo más de lo que parece a primera vista, pensar en lo que hacemos, en los resultados de la acción, en la acción misma y en su saber intuitivo implícito, constituyen nuevas competencias (11, 13, 17, 18).

Se apoya así la escucha de lo imprevisible y lo sorpresivo. Los resultados positivos y negativos se toman, no como signos de éxito o fracaso, sino como información importante para la teoría. La práctica profesional ya no se reduce a la repetición de “casos o procesos” una y otra vez, sino que conlleva una reflexión sobre la práctica mientras se está en medio de ella, evitando así la sobre-especialización o automatización. Se abren espacios para el trabajo colectivo y el abordaje de problemas de frontera, desechando la suposición de que el aprendizaje es individual y que la competencia lo acelera (11, 13, 17, 18).

Evitar una práctica que se hace cada vez más repetitiva y rutinaria, con la cual el profesional sufre de aburrimiento y aflige a los otros con las consecuencias de su estrechez y rigidez también incide en la calidad de vida. Introducir la investigación y la reflexión en las actividades pedagógicas cotidianas, el aprendizaje continuo y el abordaje colectivo de nuevos problemas conlleva un cambio en la manera de pensar. Este consiste en poder pensar de manera interrelacionada, integral, contextualizada, dinámica, abierta, colectiva y de crear la capacidad de moverse en diferentes dimensiones a la vez, de enfocar alternativamente planos distintos si desechar los otros y de comprimir información global en lo focal (11, 13, 17, 18).



Para esto en el proyecto educativo de facultad se concibe un currículo y un plan de estudios, ya no como agregado de materias o colección secuencial de asignaturas, propiedad de cada docente, sino como ambientes diversos, flexibles y permeables, en los que el estudiante se enfrenta a su aprendizaje con perspectivas que se enriquecen mutuamente, escenarios complementarios y un trabajo de responsabilidad colectiva. La información, las actividades y lo que sucede se convierten en germen de conocimiento que cada uno reconstruye en su esfera personal (11, 13, 17, 18).

3.4.5 Formación por ciclos

Los planes de estudio de los programas en Ciencias de la Salud tradicionalmente realizan una ordenación basada en un ciclo básico o de fundamentación científica, seguido de las clínicas o profesionales como aplicación del primero y adquisición de las habilidades, destrezas y actitudes, hasta formar un profesional capaz de prestar los servicios.

En este contexto, las ciencias de la salud como ciencias aplicadas son un modelo de práctica instrumental (11, 13, 17, 18). En esta forma de ver, la profesión tiene finalidades claras y predeterminadas, que opera en contextos institucionales estables, que se basa en un conocimiento sistemático y fundamental, el conocimiento científico especializado, que tiene el carácter de permanente, estandarizado y tecnológico (11, 13, 17, 18). Para esto el proyecto educativo de la facultad concibe un currículo y un plan de estudios, ya no como agregado de materias o colección secuencial de asignaturas, propiedad de cada docente, **sino como ambientes diversos, flexibles y permeables, en los que el alumno se enfrenta a su aprendizaje con perspectivas que se enriquecen mutuamente, escenarios complementarios y un trabajo de responsabilidad colectiva (11, 13, 17, 18).**

La Facultad Ciencias de la Salud también propenderá por garantizar y ofrecer formación continua desde el pregrado hasta el posgrado, este último en los niveles de especialización, especialización médica quirúrgica, maestría y doctorado en las diferentes áreas de las Ciencias de la Salud (clínica, comunitaria, biomédica). También en la medida de posibilidades y necesidades se ofrecerá formación tecnológica (por ejemplo Regencia en Farmacia, Histotecnología, etcétera).

3.4.6. Desarrollo de procesos de autoformación, trabajo independiente y la utilización de recursos de educación virtual

Aunque tradicionalmente en la enseñanza de los programas de formación en ciencias de la salud se ha empleado la clase magistral, el seminario, la discusión de casos y la atención clínica del paciente, como estrategias fundamentales mediante las cuales se "genera" en el estudiante el



conocimiento de las situaciones, enfermedades y problemas de la profesión, y se adquieren las destrezas y habilidades esperadas el presente proyecto educativo de la facultad pretende ampliar el horizonte de estrategias, promoviendo la búsqueda de la información, la resolución de problemas, el trabajo independiente y la construcción del conocimiento, con la orientación del docente.

Otro aspecto importante es la utilización de métodos de educación virtual. Varios docentes han llevado a cabo cursos en las metodologías de educación virtual y a distancia y esto se ha reflejado en la incorporación de cursos y evaluaciones utilizando plataformas de enseñanza virtual (por ejemplo Moodle). La Facultad también cuenta con un programa de pregrado de modalidad a distancia tradicional en salud ocupacional, por lo tanto la facultad no es ajena y ha incorporado naturalmente las nuevas metodologías y tecnologías de la educación virtual.

De acuerdo con el escenario en el cual se desarrolle la actividad pedagógica, se debe establecer una estrategia didáctica adecuada para lograr al máximo el desarrollo de la competencia. Se utilizan entonces, en adición a las estrategias tradicionales, los proyectos, los espacios de flexibilidad (líneas de profundización, semilleros de investigación, seminarios investigativos), y los programas de proyección social, como medios dinámicos de promover las competencias, tanto generales de la formación integral, como específicas de los núcleos respectivos (11, 13, 17, 18).

3.5. CALIDAD INSTITUCIONAL

“La Universidad del Quindío concibe la auto evaluación como una práctica permanente, tendiente a consolidar una cultura de la evaluación de la calidad y, por tanto, al mejoramiento permanente de los procesos académicos” (19). A partir de esta política institucional la Facultad de Ciencias de la Salud se ha comprometido con los procesos de auto evaluación procurando la participación amplia de la comunidad académica. Se ha logrado completar dos procesos de acreditación de alta calidad para Medicina, renovaciones de registro calificado para todos los programas y un programa de acreditación internacional para la maestría en Ciencias biomédicas.

También es importante la calidad en las prácticas y de las instituciones donde los estudiantes las realizan. Para ello se establecen reglamentos de práctica y convenios interinstitucionales con comités de seguimiento liderados a través de la Oficina de Proyección Social y Extensión de la



facultad de Ciencias de la Salud. Se busca garantizar el cumplimiento de las normas existentes para este tipo de convenios y prácticas extramurales.

El lineamiento general de la facultad es propender por la calidad de todos sus programas. Se espera iniciar el proceso de autoevaluación con fines de acreditación de alta calidad para el programa de enfermería como meta inmediata.

3.5.1. Calidad de los docentes

La Universidad del Quindío en cumplimiento de la Ley 30 de 1992, y cumpliendo su Misión definida en el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) se ha provisto de normas y reglamentos que le permiten actuar con criterios de universalidad, equidad, transparencia, integridad, responsabilidad, eficacia y eficiencia en la vinculación de los profesores, como en la regulación de las relaciones de estos con la Institución, la evaluación, los estímulos y remuneración. La institución realiza bajo parámetros académicos el proceso de vinculación de docentes siguiendo los lineamientos legales, aplicando sus estatutos y reglamentaciones. La Universidad posee y aplica el estatuto docente, formulado conforme a la constitución, la Ley 30 de 1992, la naturaleza y características institucionales y actualizadas a los cambios en la normatividad. Según el acuerdo 049 del Consejo Superior de junio 22 de 1995 (Estatuto Docente), las categorías establecidas para el Escalafón docentes son: Auxiliar, Asistente, Asociado y Titular. En particular el Estatuto establece en el Capítulo II: Criterios de Ingreso, y en su artículo 49: "Los requisitos y condiciones para promoción dentro del Escalafón docente serán de carácter académico y profesional, para ello se deberá tener en cuenta las investigaciones, publicaciones realizadas, los títulos obtenidos, los cursos de capacitación, actualización y perfeccionamiento adelantados, la experiencia, eficiencia docente y la trayectoria profesional".

La Facultad entonces asume criterios de calidad enmarcados en la normativa institucional pero también como propósito propio, buscando la excelencia en la formación de sus estudiantes. Aunque los resultados de los procesos de autoevaluación de los programas de la facultad han encontrado que existe un cuerpo docente suficiente en número y apto en formación académica y dedicación para ejercer con garantía de calidad sus funciones sustantivas, no obstante la interacción con otras comunidades académicas, la internacionalización, la evaluación docente y la cobertura del Plan de capacitación docente constituyen aspectos que deben ser fortalecidos. La evaluación del profesorado es una política institucional establecida por el Consejo Superior. El desarrollo profesoral del programa se rige por las normas generales de la Universidad, las cuales precisan el tipo de capacitación, condiciones mínimas, acceso a estas, incentivos y



responsabilidades. Como producto de las autoevaluaciones de los programas se encuentra que los profesores de la facultad en general pertenecen a asociaciones académicas nacionales e Internacionales y participan en congresos, seminarios y talleres. Los acuerdos del Consejo Superior permiten estimular, reconocer y evaluar las funciones de investigación, docencia, proyección social e internacionalización, no obstante esta última es poco desarrollada. La evaluación de la producción intelectual, los títulos académicos, la experiencia calificada y las actividades de dirección académico administrativas para efectos de ascenso en el escalafón y asignación salarial, es realizada por el comité de asignación de puntaje (CIARP), según lo establece el Decreto 1279 de 2002.

3.5.2. Autoevaluación para el mejoramiento continuo y búsqueda de la excelencia académica

En la Universidad del Quindío la cristalización de la visión y misión institucional se realiza mediante tres ejes instrumentales (19): **excelencia académica, proyección social y gestión de la calidad** (página 35) dentro de los cuales, para el caso de la autoevaluación y autorregulación se evidencian concretamente a través del objetivo cinco, (página 37): “Lograr la acreditación de la calidad en todos los programas de pregrado y postgrado y asegurar la gestión estratégica de la calidad en el sistema de educación, cumpliendo cabalmente con las normas de aseguramiento de la calidad de los procesos y servicios educativos (la coherencia de los planes educativos, de las tareas de administración, de las actividades de docencia, investigación y extensión), mediante la aplicación sistemática de instrumentos técnicos, prácticas administrativas, procesos y procedimientos que aseguren alta calidad de los bienes y servicios ofrecidos a la sociedad. La calidad entendida no solo en relación con la eficiencia en el uso de los recursos sino también considerando el carácter de servicio público y derecho constitucional a la educación” (19).

El PDI expresa: “El instrumento orientador de los recursos y procesos que determina la calidad de la educación impartida por una institución como la Universidad del Quindío está en la definición metódica, estructurada y deliberada de un proyecto educativo que moldee las aspiraciones y apuestas del oficio educativo. Por ello, el elemento fundamental de la estrategia es la formulación del Proyecto Educativo Institucional (PEI), los Proyectos Educativos de Facultad (PEF) y Proyectos Educativos de Programa (PEP) que constituyen la cimentación institucional y académica de la filosofía, pedagogía y deber ser de la Universidad. Todo con el propósito general de alcanzar la acreditación de alta calidad de la educación. La acreditación es entendida como un proceso constante de mejoramiento y aseguramiento de la calidad en la educación”.



Enmarcado en estos lineamientos institucionales la Facultad de Ciencias de la Salud desarrolla proceso de autoevaluación continuos liderados por los comités de acreditación de cada programa, sus consejos curriculares y el consejo de Facultad como acompañante y líder de ellos. La Facultad busca que todos sus programas de pregrado y postgrado obtengan acreditación de alta calidad, no sólo en el marco nacional sino en el internacional (por ejemplo lo llevado a cabo con la AUIP) como un propósito de desarrollo sostenido y progresivo y de horizontes amplios. También se incluye la autoevaluación de los centros de investigación para llevar a cabo el proceso de reconocimiento de centros de investigación de Colciencias y de las IPS a través de los convenios docencia servicio y de acuerdo con los decretos de habilitación de servicios de salud.

3.5.3. Fortalecimiento de las Condiciones Académicas

La Facultad busca ser líder en el departamento y el país en sus procesos académicos. Ella ha sido reconocida por la innovación curricular y es así como fue la primera en estructurar un currículo por sistemas y la primera en desarrollar formación a través de la investigación en medicina. La Facultad debe ser líder también en el análisis y las propuestas para atender los problemas actuales y emergentes en salud. El PDI de la Universidad ha dispuesto que se asignen los mejores recursos humanos, técnicos y económicos en función de los objetivos y metas de acreditación (19). Una vez obtenida la acreditación de sus programas académicos, la Universidad reforzará su compromiso con las principales características, factores y elementos de calidad en la educación, en procura de un mejoramiento constante y deliberado. Este compromiso deberá reflejarse en la asignación presupuestal mediante partidas específicas (19).

En la misión institucional, sus propósitos y objetivos, el PEI propone como una de las acciones estratégicas la planeación universitaria y la acreditación, desarrollada a través de dos programas: la planeación, evaluación y seguimiento y la gestión de la acreditación de la calidad de la educación. (PEI, 2005, pp. 32-33). Mediante el Acuerdo No 005 de febrero 28/05, el Consejo Superior de la Universidad destaca la autoevaluación como proceso unido a los principios, políticas y objetivos institucionales pues en el Artículo 13º numeral 20 expresa que la Universidad se propone "Autoevaluar de manera continua los procesos académicos y administrativos." Más adelante, en el Artículo 30, numeral 2 le asigna, entre otras funciones, al Consejo Académico, la responsabilidad de "Definir, dirigir y evaluar los procesos necesarios para la acreditación de la calidad de los programas de la Universidad". De manera específica, en el Artículo 49º, numeral 13 señala que los Decanos deben cumplir, entre otras funciones, la de "Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación y



acreditación de los programas adscritos a las facultades." Y a los Consejos Curriculares, en el Artículo 52º, numeral 4 le define la responsabilidad de "Velar por el cumplimiento de los procesos de autoevaluación y de acreditación, en coherencia con la política institucional." Finalmente, vincula a los Directores de Programa con los mencionados procesos, al especificar que entre sus funciones cumpla con "Liderar y dirigir los procesos de autoevaluación y acreditación de su respectivo programa." (Artículo 60º, numeral 5).

Adicionalmente, el objetivo institucional número siete propuesto en el PEI busca "Lograr la acreditación de calidad en todos los programas de pregrado y postgrado y asegurar la gestión estratégica de calidad en el sistema de educación, cumpliendo cabalmente con las normas de aseguramiento de la calidad de los procesos y servicios educativos (la coherencia de los planes educativos, de las tareas de administración, de las actividades de docencia, investigación y extensión), mediante la aplicación sistemática de instrumentos técnicos, prácticas administrativas, procesos y procedimientos que aseguren alta calidad de los bienes y servicios ofrecidos a la sociedad. La calidad entendida no sólo en relación con la eficiencia en el uso de los recursos, sino también considerando el carácter de servicio público y derecho constitucional a la educación" (p.28).

El Consejo Superior mediante el Acuerdo No 026 de mayo 14 de 1998 asume la acreditación como una política central de la universidad al plantear en su artículo 1º "Establecer a partir de la fecha como una política prioritaria ... la Acreditación, conforme a las exigencias del Consejo Nacional de Acreditación". Con el propósito de continuar organizando los procesos de autoevaluación y acreditación, la Rectoría emite resoluciones que orientan y organizan los procesos de autoevaluación con fines de acreditación. Mediante la Resolución de Rectoría No 0747 de agosto 22 de 2002 "se establecen los Comités de Acreditación de los Programas Académicos de la Universidad del Quindío y se hace un reconocimiento de la labor académica y se establecen sus funciones". A través de la Resolución de Rectoría No. 0134 de febrero de 2009, se conforma el comité de evaluación, el cual tiene a su cargo la evaluación de los procesos curriculares y de la autoevaluación con fines de acreditación (registro calificado, acreditación de alta calidad, renovación de la acreditación nacional e internacional) tanto a nivel institucional como de programas y, la formulación de políticas de evaluación y acreditación para la discusión en el Consejo Académico. Como órgano asesor de este comité se creó el banco de pares, cuyo propósito es apoyar el proceso de autoevaluación mediante la revisión de los informes de acreditación y la preparación a la visita de pares académicos.



3.5.4. Programación Académica

La Facultad de Ciencias de la Salud se caracteriza porque incluye en la programación académica adicionalmente a los cursos regulares, espacios de encuentro para estudios de casos clínicos, procesos de autoevaluación, conferencias de los profesores y de invitados especiales en el espacio de conferencia institucional de la Facultad todos los días viernes a las 7 am. Adicionalmente cada año los diferentes programas llevan a cabo simposios o son organizadores de congresos nacionales (ha sido en dos ocasiones organizador del Encuentro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, del congreso nacional de patología y este año del Congreso Nacional de Morfología) e internacionales (III Congreso Internacional en Toxoplasmosis Congénita y I Congreso Panamericano en Polio y Enterovirus).

El Consejo de Facultad de acuerdo con sus funciones establecidas en el estatuto general (Acuerdo 05 de 2005 del Consejo Superior) en su artículo 42 será responsable de avalar el Proyecto Educativo de la Facultad, evaluar y controlar la ejecución del mismo y su Plan de Mejoramiento, aprobar los Proyectos Educativos de los programas adscritos y controlar su ejecución, evaluación y ajuste.

3.6. GESTIÓN CURRICULAR

Los currículos de los programas se proponen como estructuras dinámicas, como proyectos en permanente construcción, con las características de una conjetura que se somete continuamente a prueba y que se confrontan para identificar y evaluar sus aportes a los procesos de aprendizaje y pensamiento de los estudiantes y a las competencias profesionales de los egresados (11, 13, 17, 18).

“El currículo no es un plan de estudios, ni un esquema distributivo de disciplinas y contenidos según grados, intensidades, niveles y requisitos para la enseñanza de los profesores... En este sentido, es siempre hipotético, cada vez necesita ser comprobado en su contenido, en su factibilidad, no en el hecho de repetir conceptos sino de desarrollar procesos de construcción de los mismos, por parte de profesores y estudiantes” (11, 13, 17, 18).

La gestión curricular entonces se hace desde la dirección de cada programa y los Consejos Curriculares y busca dar cuenta de los lineamientos esbozados en los PEP de cada programa y del PEF y se retroalimenta de las autoevaluaciones periódicas lo que lleva a cambios en los espacios curriculares, las estrategias pedagógicas y los escenarios de práctica.



3.6.1. Centralización de las decisiones de Política Curricular

La política curricular se desarrolla en los Consejos Curriculares de cada programa y es avalada por el Consejo de Facultad. Sin detrimento de la autonomía de los Consejos Curriculares de los programas, la Facultad desarrolla los lineamientos del PDI y de la Misión y Visión de la Universidad del Quindío. Se apoya en la asesoría de la unidad curricular de la vicerrectoría académica y lleva a cabo sus procesos siguiendo el sistema de gestión integrado. Siguiendo la política académica en todo programa de formación, se fomentan las competencias generales: ética-argumentativa, científica-tecnológica, comunicativa y social, las cuales tienen su equivalencia, en la propuesta del programa de medicina, con las competencias desarrolladas en cuatro ejes transcurriculares que interactúan continuamente con los contenidos, prácticas y problemas sistémicos: Ética Argumentativa, Científica Tecnológica, Comunicativa y Social

3.6.2. Descentralización de la gestión de las Facultades y Programas

Los Consejos Curriculares según el artículo 53 del estatuto General tienen como función revisar y evaluar los planes curriculares de los programas académicos de la Facultad, en coherencia con las políticas de desarrollo curricular aprobadas por el Consejo Académico. La Facultad de Ciencias de la Salud ha optimizado la descentralización, ya que ha fortalecido el comité de investigaciones, el comité de bioética que tiene su oficina propia y el de extensión, los cuales tienen autonomía para liderar procesos pertinentes. Asimismo el Centro de Investigaciones Biomédicas tiene un comité técnico propio encargado de direccionar las actividades que se llevan a cabo allí y se cuentan con comités de docencia servicio para cada convenio con instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales se llevan a cabo las prácticas de formación.



CAPITULO 4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y PEDAGÓGICA DE LA FACULTAD

4.1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Los proyectos educativos de los programas de la Facultad de Ciencias de la Salud retoman las propuestas de varios modelos pedagógicos que permitan desarrollar competencias para la atención y el cuidado de la salud con enfoque integral (esferas biopsicosociales). Las escuelas pedagógicas que permiten esto incluyen los constructivistas, la pedagogía tradicional y de la formación por problemas. Estos modelos teóricos han sido analizados en los PEP de cada programa pero tienen en común como propósitos pedagógicos unificadores para ellos, tres pilares:

- Formación participativa
- Formación en contexto
- Participación en investigación (modelamiento de un pensamiento crítico y constructivista)

En todos los programas, **la Facultad busca la participación activa del estudiante en su formación**, no simplemente la atención pasiva a los contenidos dados por el docente. La metodología no es sólo de clases magistrales y seminarios preparados por el estudiante y complementados por los docentes, sino también la realización de salidas de campo para trabajo comunitario.

La Facultad busca que el estudiante en todos sus programas tenga un contacto directo con la comunidad y sus futuros escenarios de práctica laboral en todos los niveles de atención (centros de salud, hospitales de primer nivel, segundo nivel, tercer nivel, laboratorios de investigación biomédica avanzada) los cuales son esenciales tanto para los futuros médicos, enfermeros o profesionales de la salud ocupacional (seguridad y salud en el trabajo). Esto es crítico para una **formación en contexto**.

La formación a través de la investigación es un pilar fundamental, por lo cual la intencionalidad de la Facultad es buscar que en todos los programas exista una experiencia amplia a través de semilleros y en proyectos de investigación con los grupos de investigación propios de cada programa y de la facultad. Se busca que el estudiante tenga participación con trabajos propios en congresos nacionales e internacionales, de los cuales los estudiantes han logrado premios nacionales e internacionales.



4.2. ESTRUCTURA CURRICULAR

Cada programa de la facultad cuenta con un *núcleo común* que incluye los **créditos obligatorios de ley** y los **electivos complementarios** al cual pueden acceder todos los estudiantes de la facultad. También los programas de la Facultad tienen en común escenarios de prácticas de tipo básico (laboratorios), clínicas (prácticas en centros de salud y hospitales de diferente nivel de referencia) y prácticas comunitarias y las prácticas profesionales de seguridad y salud en el trabajo. Los posgrados en la actualidad propenden por la formación investigativa pero se espera desarrollar postgrado (maestrías) con orientación a la profundización, lo cual está reclamando con urgencia la sociedad y el sector productivo regional. En todos los currículos el componente ético es determinante y juega un papel horizontal a lo largo de los procesos de formación.

Los PEP de los programas están atentos a las declaraciones nacionales e internacionales de las asociaciones de especialidades y de facultades tales como ASCOFAME, ANEC y demás sociedades científicas que señalan las necesidades y cambios en las disciplinas propias de sus programas. La Facultad y sus docentes participan activamente en estas sociedades y asociaciones.



CAPÍTULO 5. INTERNACIONALIZACIÓN

La internacionalización es un proceso que busca la inserción de la Facultad en las dinámicas globales abriéndole espacios y enriqueciendo la formación de los estudiantes de cada uno de los programas. No se puede concebir una formación aislada del contexto externo, por ello se busca adquirir referencias externas y mirada crítica a procesos propios y ajenos al conocer y analizar las diferentes soluciones en el contexto internacional a los variados problemas de la salud humana.

Varias estrategias deben conducir a un posicionamiento de la Facultad en esta área:

- Intercambios bidireccionales de docentes y estudiantes
- Participación en eventos académicos internacionales
- Programas de profesores visitantes

Antecedentes Históricos

A pesar de que la internacionalización ha sido constante en la historia de las Universidades colombianas como parte intrínseca de la labor académica (intercambio de investigadores, profesores visitantes, pasantías de docentes y estudiantes en universidades extranjeras o convenios interinstitucionales), es posible fijar la aparición de un planteamiento estratégico nacional a partir de la aparición en Mayo de 2002 "Agenda de Políticas y Estrategias para la Educación Superior Colombiana 2002 – 2006: de la Exclusión a la Equidad", por la Asociación Colombiana de Universidades o ASCUN (19). La ASCUN presentó un análisis colectivo sobre el sistema educativo, su pasado, su presente y particularmente, su futuro y fue evidente actuar dentro de un contexto no sólo local, sino regional y muy especialmente, en un ámbito internacional, dado que la universidad colombiana no podía, ni debía continuar desarrollándose de manera aislada a los acontecimientos de orden mundial. En esta Agenda se presentan los grandes fenómenos que afectan el sistema de educación superior y asimismo fue claro que existía una escasa internacionalización y ausencia de sentido propio de lo internacional (19). El documento analiza cómo las grandes transformaciones que se presentan en el contexto mundial afectan directamente a la sociedad colombiana y consecuentemente, al sector educativo. Entre estas transformaciones cabe destacar aquellas que, de alguna manera, están vinculadas con los procesos de internacionalización de la educación superior, como lo son: la revolución científica y tecnológica que da origen a la llamada sociedad de la información y el conocimiento; la reestructuración de los aparatos productivos a través del cambio en el paradigma técnico-económico por el uso de las nuevas tecnologías; la revolución de las comunicaciones y la



información, que han acortado las distancias y los tiempos y, la globalización que ha revolucionado las relaciones internacionales dando origen a la internacionalización de la justicia, de la economía, de la guerra al terrorismo, y a un nuevo mercado que es el del conocimiento y la información. Como lo afirma el estudio, "estos grandes cambios inciden sobre los aparatos educativos tradicionales y crean retos a la educación superior en lo investigativo, lo formativo, en la extensión y en la gestión universitaria." y "...obliga a reconvertir los actuales sistemas de formación para flexibilizarlos y adaptarlos a las demandas culturales, políticas, sociales y económicas que les hace la sociedad en su conjunto" (19)

De todas maneras, conviene precisar que la globalización de la educación se refiere al "flujo de tecnología, conocimientos, personas, valores e ideas que trascienden las fronteras y afectan a cada país de manera diferente, según su historia, cultura, tradiciones y prioridades". Mientras que la internacionalización educativa es "una vía-entre otras mediante la cual un país responde al impacto de la globalización, y al conocer y respetar la idiosincrasia de cada nación, un medio de promoción y reforzamiento de la identidad nacional" (19).

Atraer estudiantes extranjeros a la institución de origen, es un medio de internacionalizar el campus. La presencia de estudiantes extranjeros añadirá una dimensión "extranjera" a la educación de los estudiantes de la institución en el país de origen, a través del contacto con otras lenguas y experiencias culturales. El número de estudiantes extranjeros puede, entre otros, ser un indicador del atractivo de la institución y consecuentemente, ser un indicador de la calidad percibida. Por ello, las instituciones deben ser conscientes de la importancia de tener unos estándares mínimos de calidad en el apoyo y los servicios que presta a los estudiantes extranjeros. Las instituciones de educación superior deben tener un alto interés en proveer a sus estudiantes una experiencia de estudio en el exterior como parte de su formación y como una manera de internacionalizar su educación y así, propiciar la adquisición de habilidades y competencias que no podrían adquirir en el país de origen.

En el nuevo escenario mundial, la visión de las instituciones de educación superior debe traspasar las fronteras para interactuar con el exterior y así asegurar su inserción en la comunidad académica global. La política institucional de nuestra Universidad (plasmada en el PDI 2005-2015) y este, uno de los programas estratégicos de mayor envergadura, busca la consolidación y el fortalecimiento del proceso de Internacionalización de la Universidad del Quindío.

La internacionalización es el proceso de integración de una dimensión internacional o intercultural con las funciones de enseñanza, investigación y



servicio de la institución. De esta forma, la internacionalización no es un fin en sí sino un medio, que tiene como propósito el realce del perfil y reputación internacional de la institución, el mejoramiento de la calidad, el desarrollo del talento humano, la generación de ingresos, creación de alianzas estratégicas, e investigación y producción de conocimientos. Así, la Universidad del Quindío se posicionará como el enclave promotor de la economía, la competitividad y la educación en la región.

El acuerdo del Consejo Superior N° 001 del 25 de Febrero de 2010 estableció las políticas para la vinculación de extranjeros a las actividades de la Universidad del Quindío con el fin de facilitar, promover y establecer requisitos mínimos comunes para la movilidad internacional de personal profesional extranjero en la Universidad y dar cumplimiento a regulaciones legales e institucionales.

Situación Facultad Ciencias de la Salud

Durante los últimos años (2009-2013) han sido numerosos los intercambios realizados por estudiantes del programa al exterior y la visita de estudiantes y docentes internacionales. Se pueden enumerar los siguientes:

Estudiantes pasantes Internacionales en 2009 del **Programa IFMSA** (Federación internacional de Estudiantes de Medicina):

1. País: Dinamarca Nombre: Sara Traeneker. Fechas: Julio 6 a Julio 31 de 2009-11-09
2. País: Brasil, Nombre: Rodrigo Queiroz. Fechas: Agosto 2 al 28 de 2009
3. País: Dinamarca. Nombre: Eirik Østvoll. Fechas: Agosto 4 al 31 de 2009

Pasantes IASTE

1. País: Alemania. Nombre: Melanie Gerth. Fechas: Agosto 1 a Septiembre 30 de 2009

Entre 2010 y 2011 se recibieron como pasantes

Postdoctorado (Sociedad Española Microbiología)

1. País: España. Nombre: Enrique Villegas. Fechas: 3 Mayo a 8 de Agosto

Programa IFMSA (Federación internacional de Estudiantes de Medicina)

Estudiantes de medicina

1. País: Brasil. Nombre: Carlos Tadeu. Fechas: 1 a 31 de Julio



2. País: Perú. Nombre: Noeli Cucho. Fechas: 5 de Julio al 1 de Agosto

Programa ECOS Nord (Cooperación Científica Francia-Colombia)

4. País: Francia. Nombre: Julie Brunet. Fechas: 6 de Julio al 6 de agosto

COOPEN (Cooperación Científica con Comunidad Europea)

5. País: España. Nombre: Inmaculada Gallego Serrano. Estudiante Medicina

Pasantes IASTE

6. País: México. Nombre: Alberto Aguayo. Fechas: 1 Agosto al 1 de Noviembre

En 2012 se recibió del Hospital de Bilbao, España un residente de Infectología Javier Pereda, a Julie Brunet por el **programa ECOS Nord**, de Francia en cooperación con Universidad de Estrasburgo; al Profesor Luis Sarmiento, Jorge Sarracent y al Profesor Fidel Ángel Núñez del Instituto Pedro Kouri de la Habana, Cuba.

En 2013 se acogieron dos estudiantes de medicina uno de la Universidad de Bolonia (Italia) Guiseppe Bongiovanni y otro de la Universidad de Barcelona (España) Alejandro Ballvé Martí, quienes realizaron su práctica en el área de Parasitología y Medicina Tropical, y han desarrollado todas las actividades propuestas de manera satisfactoria en el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de Agosto de 2013.

CAPITULO 6. ACCIONES ESTRATÉGICAS

Con el fin de definir las acciones estratégicas para el presente plan se llevó a cabo un ejercicio de prospectiva, análisis situacional y se elaboró una matriz estratégica. Esto permitió definir cuatro tipos de objetivos: objetivos potencialidades (lo mejor para maximizar oportunidad), objetivos desafíos (lo que tiene la facultad para mejorar y maximizar oportunidades, lo que debe ser llevado a cabo para garantizar la continuidad de los programas y la facultad), objetivos riesgos (lo mejor que se tiene para minimizar la amenaza) y los objetivos relacionados con limitaciones.

<u>Análisis Situacional</u>	
Puntos Fuertes Alto: Grupos de investigación consolidados a niveles regionales y reconocidos. Planta docente altamente calificada. Política institucional de apoyo a la acreditación Política de apoyo a la formación en posgrados. Política institucional de apoyo en la implementación de posgrados. Experiencia en la formación de saberes específicos de la dinámica del trabajo con comunidad. Bajos (procesos que requieren renovación) Acreditación de los programas de pregrado y postgrado. Reconocimiento y credibilidad la Universidad en el ámbito regional Habilitación del Centro de Salud y laboratorio clínico.	Puntos Críticos Alto: Necesidad de la ampliación y modernización Infraestructura física (aulas, laboratorios, centro de salud) docencia, investigación y extensión. Deserción alta en los dos primeros semestres Insuficiencia en la planta docente Límite en la capacidad financiera de la Universidad Costo elevado de las matrículas Lentitud de los procesos administrativos para facilitar los procesos de extensión Falta de un software para el seguimiento de los procesos administrativos y financieros. Ausencia de profesionales dedicados al mercadeo de los servicios de extensión de la facultad. Falta de acreditación de los laboratorios. Falta la certificación como facilitadores de los procesos educativos en salud. Falta de acreditación de alta calidad de todos los programas de pregrado y posgrado. Bajos Lentitud en procesos de acreditación de programas de distancia. Falta de comunicación efectiva con los egresados de la facultad. Falta de capacitación en la formulación de proyectos en modalidad multi e interdisciplinaria



Amenazas de alto riesgo (poca o nula capacidad para intervenir sobre ellas): Llegada de programas de pregrado y posgrado de Universidades acreditadas institucionalmente a la ciudad que colonicen el Hospital Universitario San Juan de Dios	Amenazas de bajo riesgo (solucionables con medidas oportunas): Bajo compromiso de algunos docentes y profesionales clínicos con la academia Iniciativa no consolidada de parte de miembros del cuerpo docente de la facultad. Unidades de simulación insuficientes. Falta de actualización de equipos de laboratorio clínico y Centro de Salud. No acreditación de las ESE como Hospital Universitario. Requisitos más exigentes de cumplimiento de condiciones mínimas de funcionamiento para obtener los registros. Modificación de las contrapartidas por las actividades de docencia servicio por las instituciones prestadoras de servicios de salud. Falta de experiencia y formación en la formulación de programas académicos Algunas dificultades en los procesos Los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad.
---	---

6.1 PARA LA DOCENCIA

Diseñar y legalizar programas de posgrado médico-quirúrgicos en Medicina interna, Ginecología y Cirugía y en seguridad en el trabajo

Crear los programas de Maestría en Medicina Alternativa, en Atención Integral en VIH y de Profundización en Ciencias Biomédicas (Inmunología, Microbiología y Biología Molecular).

Actualizar de acuerdo con resultados de autoevaluación los currículos de los programas de pregrado y postgrado de la facultad.

Promover la formación de posgrados a través de programas propios o en convenio en áreas de administración y gerencia en salud.

Mantener, consolidar y actualizar la oferta de educación continuada a nivel de reanimación, VIH (curso de certificación para pruebas VIH) y AEIPI (cursos de certificación de facilitadores en AEIPI) con el propósito de contribuir a la educación continuada de los egresados y personal de salud de la región y continuar la oferta semestral de cursos de



Reanimación Cardiopulmonar así como ofrecer diplomados y otros cursos de educación continuada

Diseñar y proponer un programa de pregrado en Psicología.

Continuar el seguimiento a la calidad de los escenarios de prácticas clínicas

6.2. PARA LA INVESTIGACIÓN

Posicionar el Centro de Salud, el Centro de Investigaciones Biomédicas y los laboratorios de la Facultad en el medio de salud regional y nacional aumentando el número de grupos con la máxima clasificación de Colciencias e incorporando nuevos grupos de investigación.

Obtener el reconocimiento del Centro de Investigaciones Biomédicas por Colciencias y la acreditación en normas ISO17025 para pruebas ofrecidas allí.

6.3. PARA LA PROYECCIÓN SOCIAL

Consolidación y extensión de la IPS de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío.

Ofrecer cursos de actualización médica en ciencias básicas y en los temas prioritarios del plan nacional de salud.

Ofrecer programas de capacitación en prevención y promoción en los municipios del Departamento del Quindío y Norte del Valle.

Participar como Facultad en la formulación de planes de salud de los municipios del Quindío.

Buscar el aumento en el número de matriculados en los programas de Maestría y Doctorado en Ciencias Biomédicas.

Reinvertir hasta el 10% de las utilidades netas de la extensión de la Facultad para contribuir con las actividades de extensión solidaria.

Apoyar e incrementar la cualificación del recurso humano de la Facultad (docentes y administrativos) mediante el plan de desarrollo docente y de administrativos.

Fortalecimiento de la presencia de la facultad en los diferentes municipios a través de la capacitación virtual en aspectos relacionados con el cuidado de la salud.



Capacitar a los docentes y administrativos como facilitadores en AIEPI.

Vincular a los docentes de IPS en convenio la vinculación como docentes *ad-honorem*

Mantener vigentes y activos los convenios interinstitucionales con la región y país.

6.4. PARA LA CONSTRUCCIÓN E INTERACCIÓN CON REDES ACADÉMICAS EXTERNAS

Formulación de proyectos de intervención multi e interdisciplinaria con otras Facultades de la Universidad e instituciones.

6.5. PARA LA PLANEACIÓN ACADÉMICA Y LA ACREDITACIÓN

Acreditar la IPS centro de salud.

Autoevaluación con fines de acreditación de alta calidad de la Maestría en Ciencias Biomédicas.

Autoevaluación con fines de acreditación de alta calidad del Programa de Enfermería.

Aseguramiento de calidad de sus programas actuales y futuros

6.6. PARA LA ADMINISTRACIÓN Y LA GESTIÓN CURRICULAR

Consolidar una política de principios que deban cumplir los docentes y estudiantes para proteger los derechos de los pacientes.

Implementar un programa de acercamiento y vinculación de los egresados de la Facultad Ciencias de la Salud mediante actividades de educación continuada semestral.

Promover el acceso de los docentes a formación en evaluación del aprendizaje, estrategias de enseñanza aprendizaje, y otros cursos que también permitan ascenso en el escalafón



6. 7. ESTRATEGIAS PARA LA INTERNACIONALIZACIÓN

- a) Hacer del bilingüismo, especialmente del inglés, una característica de sus programas de formación de pre y posgrado y del perfil de sus profesores y estudiantes.
- b) Interactuar con las mejores universidades y redes de investigación del mundo.
- c) Promover la participación de estudiantes de los programas de la facultad en programas de intercambio.
- d) Impulsar proyectos conjuntos de I+D+i con las mejores universidades y centros de investigación y desarrollo tecnológico del mundo (actualmente hay proyectos con la Universidad de Chicago, Universidad de Georgia, MIT), incluyendo los del sector productivo, y la construcción de un entorno empresarial alrededor de las fortalezas investigativas de la Universidad.
- e) Crear condiciones de estancia para estudiantes de estos países a nivel de doctorado y maestría, e impulsar algunos de nuestros doctorados y maestrías bajo la modalidad de compartidos.
- f) Hacer los contactos y gestiones necesarias para traer estudiantes de último año de pregrado para realizar dobles titulaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos. República de Colombia. Orientaciones internacionales respecto al talento humano. Disponible en:
<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ORIENTACIONES%20INTERNACIONALES%20THS.pdf>.
Consultado 14 octubre 2011.
2. Declaración de Kampala y prioridades para la acción internacional. Disponible en:
http://www.who.int/workforcealliance/20090521_Kampala_Sp.pdf.
Consultado 14 octubre 2011.
3. OMS. Mid-level health providers a promising resource to achieve the health Millennium Development Goals. 2010. Disponible:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf.
Consultado 14 octubre 2011.



4. Disponible en:
http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=view&id=203&Itemid=259 Consultado 14 octubre 2011.
5. Disponible: <http://www.unasursalud.org/> Consultado 14 octubre 2011.
6. Disponible: <http://www.observarh.org/andino/> Consultado 14 octubre 2011.
7. <http://www.orasconhu.org/index.php?IDIOMA=SP&plantilla=contenido&ncategoria1=101>, el 31 de marzo de 2011.
8. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS. Ministerio de la Protección Social – MPS. Recursos humanos de la salud en Colombia Balance, competencias y prospectiva. 2a Edición. 2007. Disponible en:
http://www.cendex.org.co/GPES/publicaciones/libros/Recursos_humanos_11_ed.pdf. Consultado 14 octubre 2011.
9. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/observatorioRecuHum.aspx>
10. Rojas-Arias MA. Creación y desarrollo de la Universidad del Quindío y su contribución a la sociedad. 2010. Impresora Optigraf, pp. 250.
11. Programa de Salud Ocupacional. Plan Educativo del Programa. Universidad del Quindío. 2010.
12. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Quindío. Proyecto Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo e Higiene del Trabajo. Marzo 2001.
13. Programa de Enfermería. Proyecto Educativo del Programa. Universidad del Quindío. 2010.
14. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Quindío. Documento maestro Maestría en Ciencias Biomédicas. Marzo 2001.
15. Documento de radicación: Doctorado en Ciencias Biomédicas. Red Alma Mater del Eje Cafetero. Universidades del Quindío, Tecnológica de Pereira, Caldas y Tolima. 2009.
16. Política Académico Curricular. Serie Calidad de la Educación 1. Universidad del Quindío 3ª edición 2006.
17. Programa de Medicina. Plan Educativo del Programa. Universidad del Quindío. 2002.
18. Consejo Curricular del Programa de Medicina. Reforma Curricular 2004. Universidad del Quindío.
19. Plan de Desarrollo Institucional de la Universidad del Quindío. 2005-2015.
20. ASCUN, Serie Pensamiento Universitario 2002; No. 6, p. 8
21. Documento Maestro Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo. Marzo 2014.