




UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN UNIVERSITARIA DE GESTIÓN DE LA DOCENCIA

RESUMEN

PLAN CURRICULAR
CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA

2016

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 2 de 91

FACULTAD : FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO

PROGRAMA : CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA


GRADO : BACHILLER EN MEDICINA

TÍTULO PROFESIONAL : MÉDICO CIRUJANO

Aprobado en Consejo Facultad : 7 de octubre 2014
 Aprobado en Consejo Universitario: 19 de febrero de 2016
 Resolución Rectoral N°: RESOR-SEGEN-UPCH-2016-CU-0100
 Actualizado al 17 de febrero de 2016 incorporando sugerencias de DUGED


ACTUALIZACIÓN DE PLAN CURRICULAR:

Aprobado en Consejo Facultad : 10 de mayo de 2016
 Aprobado en Consejo Universitario: 18 de mayo de 2016
 Resolución Rectoral N° RESOR-SEGEN-UPCH-2016-CU-0335

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 3 de 91

Miembros Comisión de Currículo


Enrique Bambarén Paéz
 José Ignacio Caballero López
 José Luis Calderón Viacava
 Sara Carbajal Montesinos
 César Chian García
 Pilar de Vivanco Roca Rey
 Felipe Escate Lazo
 Alberto Guerra-García Campos
 Manuel Gutiérrez Sierra
 Carlos Augusto Hidalgo Quevedo
 Jorge Huerta Mercado Tenorio
 José Antonio Lulli Cantoni
 Gonzalo Matzumura Umemoto
 Alfonso Merino Pasco
 María Fernanda Ortiz Kaemena
 Angela Velásquez Valdez
 Eduardo Verne Martin

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 4 de 91

INDICE

PRESENTACION

1. ANTECEDENTES	5
2. BASE LEGAL	7
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	8
5. ESTRUCTURA CURRICULAR	8
5.1. FUNDAMENTACIÓN	8
5.2. PERFIL DE INGRESO	11
5.3. PERFIL DE EGRESO	12
5.4. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS	12
5.4.1. Áreas	12
5.4.2. Ejes curriculares	13
5.4.3. Plan de estudios	14
5.5. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN	16
5.6. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES	18
6. CERTIFICACIÓN	19
7. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	20

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 5 de 91

PRESENTACION

El currículo de la carrera de medicina ha estado en constante evolución desde su creación. La versión más reciente, la primera redactada como Plan Curricular, fue aprobada en enero de 2008. Desde entonces, ha habido un intenso y extenso proceso de aprendizaje por parte de la Comisión de Currículo, la Dirección de la Carrera de Pregrado de Medicina (llamada entonces Dirección de Pregrado), y los Departamentos Académicos. Adicionalmente, el entorno ha cambiado: las expectativas por parte de los estudiantes y de la sociedad acerca de lo que debe aportar la institución educativa a la formación de los profesionales que se incorporan a la vida laboral; la desaparición de la Comisión de Acreditación de Facultades de Medicina (CAFME) la creación y desaparición de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), la promulgación de la nueva Ley Universitaria y el reemplazo de CONEAU por SINEACE como entidad responsable por el proceso de acreditación, con nuevas exigencias sobre los currículos; las decisiones universitarias acerca de la creación de una instancia que asuma la gestión del primer año de todas las carreras.

La evaluación del currículo vigente empezó en el año 2012, en que aplicamos una encuesta a estudiantes y docentes basada en la de 2001, para recabar opiniones acerca del programa educativo de medicina. Los resultados de dicha encuesta y de las realizadas por la Dirección Universitaria de Gestión de la Calidad, de las evaluaciones que los estudiantes han hecho de los cursos al final del semestre, de múltiples reuniones focales realizadas con estudiantes como consecuencia de la encuesta mencionada y otras programadas regularmente durante y al final de los semestres académicos, los resultados del aprendizaje adquirido por los estudiantes medido tanto por pruebas escritas propias (al inicio de cuarto y sexto año) como por terceros (Examen Nacional de Medicina, International Foundations of Medicine), y finalmente los resultados obtenidos al incorporar nuevos métodos de enseñanza-aprendizaje y de evaluación, han aportado información valiosa para identificar las necesidades de cambio y sugerir direcciones.


1. ANTECEDENTES

La Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) nació simultáneamente con la fundación de la Universidad. La mayor parte de la historia de la Universidad está directa o indirectamente ligada a la de su Facultad de Medicina.

Las actividades académicas del Programa de Medicina se iniciaron en mayo de 1962. La Universidad, desde su fundación, se trazó la meta de formar profesionales altamente calificados para brindar servicio, ejercer docencia y hacer investigación en beneficio del país.

Entre los principales aportes a la educación médica debe destacarse la creación en 1970 del Externado de Medicina en el 5to año de facultad, y de la rotación de Internado Rural en 1971-72. En aquel tiempo el programa comprendía 2 años de Estudios Generales y 6 años de Facultad. Ambas iniciativas, aún vigentes, no sólo demostraron la vocación innovadora de quienes tuvieron la responsabilidad de la conducción de la Facultad, sino que son componente esencial que distingue al currículo de los de otras facultades de medicina del país. Otra innovación interesante fue el Curso Integrado I, incluido en 1976 en el 1º año de facultad (tercer año del programa), en el cual se integraba los conocimientos de ciencias básicas y clínicas.

En 1980 se llevó a cabo la primera reformulación curricular. En su primera fase, se estableció el ingreso directo al programa de 8 años de la Facultad de Medicina. Hasta ese entonces, los dos años de Estudios Generales eran responsabilidad de la Facultad de Ciencias y Filosofía, mientras que la Facultad de Medicina asumía el Plan de Estudios a partir del tercer año (primer año de medicina). También se creó la Unidad Educativa de Salud Integral (USI) diseñando módulos que se desarrollaban a través de los 8 años de la carrera.

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 6 de 91

Se decidió que la Facultad debía promover y supervisar la integración curricular para que el egresado desarrolle un enfoque integral y holístico de los problemas de salud. El enfoque dado al currículo buscó el desarrollo de habilidades y competencias para que los alumnos puedan ejercer eficientemente su carrera en las diferentes zonas y condiciones del país, y el desarrollo de habilidades y destrezas mentales para la solución de problemas. Se declaró que la formación en valores es fundamental, y es tanto o más importante que el conocimiento. Los valores privilegiados fueron: honestidad, solidaridad, responsabilidad y búsqueda de la verdad. Se entendió que el comportamiento ético sería una consecuencia natural de este proceso.

A pesar del esfuerzo desplegado por el Departamento de Salud Pública, la USI no alcanzó la expectativa y fue eventualmente descontinuada. El último curso de Medicina Integral fue dictado en 1994.

A principios del año 1997, la Facultad de Medicina reconoció que el currículo estaba sobredimensionado y que la metodología continuaba privilegiando la transmisión de información, e inició un nuevo proceso de cambio curricular. El cambio se centró en dos aspectos fundamentales:


- Actualización del método de enseñanza, fomentando el auto-aprendizaje como norma de vida y de práctica profesional.
- Flexibilización del plan de estudios, con una parte destinada a que el alumno escoja dentro de sus pretensiones y preferencias, rotaciones por diferentes especialidades con el propósito de que busque personalmente la orientación en su carrera.

Este currículum sería menos rígido y más participativo, funcional y efectivo, inclusive bajo la modalidad de grupos de investigación que permitan a los alumnos y profesores desarrollar un esquema de docencia y aprendizaje mutuo. Se declaró que en los próximos años sería eliminado el esquema del profesor rígido y sería reemplazado por la visión del grupo que se desarrolla con el aporte de todos. Se consideró como uno de los objetivos presentar un currículum de formación de siete años académicos. Se señaló que las ciencias básicas se convertirían en temas transversales dentro de los cursos de clínica, esto facilitaría la integración de las dos áreas y la comprensión de los fenómenos patológicos, produciendo aprendizajes significativos.

En el año 2001 se formó la actual Comisión de Currículo, con el propósito de iniciar un proceso de mejoramiento continuo del currículo de Medicina. En ese mismo año la Facultad de Medicina realizó una encuesta de autoevaluación, la cual mostró un número significativo de profesores y estudiantes que consideraban que la Facultad no promovía suficiente interés por el autodesarrollo, la disposición de servicio ni la cultura humanística. La Comisión hizo suya la percepción de que, en general, la formación en ciencias básicas era insuficiente, que se había avanzado poco en integración de contenidos y disciplinas, que la formación en valores era dependiente exclusivamente del currículo oculto y que se mantenía un modelo educativo centrado en la transferencia de información. Uno de los más preocupantes resultados de la encuesta mencionada fue que 18% de los estudiantes opinó que el programa era malo y 2% opinó que era pésimo.

La Comisión, en articulación con la entonces Dirección de Pregrado, inició modificaciones en el plan de estudios e introducción de métodos de enseñanza/aprendizaje y de evaluación dirigidos a mejorar la calidad del currículo. Entre las modificaciones al Plan de Estudios, cabe destacarse la creación de cursos de más de 10 créditos que pretendieron integrar las disciplinas de anatomía, histología, embriología y fisiología en segundo y tercer años (Estructura y Función I y II), de un curso que integre microbiología, parasitología e inmunología (Infección e Inmunidad) en tercer año, y de otro que integre la semiología clínica y la fisiopatología (Introducción a la Clínica) en cuarto año.

En cuanto a métodos de enseñanza/aprendizaje se introdujo los seminarios de grupos pequeños (inapropiadamente llamados ABPs) en los cursos de Estructura y Función y de Infección e Inmunidad, que luego fueron adoptados por otros cursos. En estos seminarios se aplicó el estudio

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 7 de 91

de casos. Otra innovación relevante fue el trabajo en la comunidad y en centros de salud de primer nivel, aplicada en los cursos de Introducción a Ciencias Sociales, Antropología y Salud Comunitaria. También se introdujo las tutorías académicas en los cursos de clínica.

También hubo innovación importante en la evaluación, introduciéndose la evaluación de desempeño en cursos preclínicos, clínicos además del externado e internado. Se estableció que en todos los cursos en que se evalúe conocimientos y desempeño independientemente, ambos componentes deben ser aprobados para aprobar el curso.

Todos estos cambios se reflejaron en el plan curricular aprobado en enero del año 2008, que está vigente hasta la fecha.

A nivel internacional, la medicina es una de las profesiones más tradicionales, existen en nuestros días registradas 2,452 facultades de medicina en el directorio internacional World Directory of Medical Schools, la finalidad de la carrera desde las épocas primigenias de la Escuela Médica de Salerno (que sirvió de modelo a la institución universitaria en el medievo), ha sido el formar personal altamente competente en la promoción, prevención y recuperación de la salud a nivel individual y colectivo. Como se ve en los párrafos antecedentes el desarrollo de esta misión de las facultades de medicina en el mundo se ha ido nutriendo de los avances en las Ciencias del Conocimiento y con los aportes de la Andrología, es así que en 1999 la World Federation for Medical Education (WFME) presentó documento sobre estándares internacionales para la educación médica de pregrado.


El documento de la WFME persigue 3 objetivos fundamentales a) estimular a las facultades de medicina para que formulen sus propios planes para el cambio y la mejora de la calidad educativa, de acuerdo con las recomendaciones internacionales; b) establecer un sistema de evaluación y acreditación de las facultades de medicina de ámbito nacional e internacional con el propósito de garantizar unos estándares mínimos de calidad para sus programas; c) salvaguardar la práctica de la Medicina y la utilización del potencial humano de los médicos y su creciente internacionalización, mediante estándares internacionales bien definidos para la educación médica.

El marco en que se inscriben los estándares minuciosamente descritos en dicho documento, considera que la educación médica es uno de los instrumentos esenciales que modelan el ejercicio de la Medicina y, por lo tanto, debe orientarse hacia la satisfacción de las necesidades sociales de salud; consecuentemente, las facultades de Medicina, asumiendo la responsabilidad que les corresponde en su servicio al ciudadano y a la sociedad, deben formar graduados, los futuros profesionales, de calidad, altamente cualificados desde un punto de vista científico y técnico pero también capacitados humana, social y éticamente para hacer frente a los retos que presenta la práctica médica en un mundo globalizado, preservando además la identidad y la heterogeneidad que requiere la división geopolítica de sus habitantes.

2. BASE LEGAL VIGENTE

El presente Plan Curricular se enmarca en los siguientes documentos:

- Ley Universitaria (30220)
- Estatuto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Reglamento de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Reglamento de Actividad Académica de pre grado
- Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 8 de 91

3. JUSTIFICACIÓN

El Plan Curricular aprobado en enero del 2008 estableció la necesidad que éste sea revisado cada 5 años. Con tal motivo se aplicó una encuesta en el año 2012 a docentes y estudiantes de la carrera, que indagó opiniones de ambos grupos acerca del currículo y de las prácticas académicas en uso. Los resultados de esta encuesta fueron comparados con los de una similar aplicada en el año 2001 con el mismo propósito. La desaprobación del programa por los estudiantes, que opinaron que el programa era malo o pésimo, disminuyó de 18 y 2% a 6 y 0% en el año 2012 respectivamente, lo que es alentador.

Posteriormente se hizo reuniones de discusión e interpretación de los mismos con docentes y estudiantes de cada año de la carrera. Estas encuestas revelaron aspectos importantes a ser mejorados, tales como la promoción del pensamiento crítico, de la conducta ética, del interés por el autodesarrollo, de la capacidad de comunicación, del trabajo en equipo y de la disposición de servicio. Adicionalmente, la densidad de los cursos no permite que los estudiantes desarrollen intereses y habilidades diferentes a los de la carrera.

La información acumulada por la Dirección de Carrera acerca del rendimiento académico de los estudiantes, y la acumulada por la Oficina de Calidad sobre las encuestas de los cursos, muestran también la necesidad de mejorar la eficiencia y efectividad del proceso de enseñanza/aprendizaje.

En virtud de lo acordado en el 2008, la experiencia adquirida en los últimos 5 años y la información mencionada, la Comisión de Currículo, después del debido proceso de análisis y discusión, tomando en cuenta lo mencionado líneas arriba, presenta esta actualización.

4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA


Nos proponemos la formación de seres humanos, ciudadanos y profesionales democráticos, críticos y éticos, identificados con su institución y su país; con capacidad para actuar e interactuar eficiente y eficazmente en la identificación, comprensión y solución de los problemas de su entorno. Personas que fundamentan su relación con otros en la aceptación del otro como semejante, dispuestos a mirar el mundo y la vida en forma integral y alejada de la pretensión de ser dueños de la verdad, conscientes de sus capacidades reales y limitaciones, dispuestos a asumir responsabilidades individuales y sociales, incapaces de falsear hechos y que procuran construir una ciencia socialmente útil.

Nuestra educación debe ser un proceso de humanización, culturización, socialización y desarrollo de las potencialidades de los educandos; dotándolos de competencias para el desempeño de la medicina y la creación de conocimiento. Estamos comprometidos con la formación de un profesional altamente competente en los aspectos humanos, sociales, científicos y técnicos de su profesión.

5. ESTRUCTURA CURRICULAR

5.1. FUNDAMENTACIÓN

Currículo de un programa académico o carrera es el conjunto de experiencias diseñadas con el propósito que la persona que las vive (estudiante) evolucione de un estado inicial (ingresante) a uno final (egresado). Esto implica tanto la adquisición de conocimientos y competencias para realizar las tareas propias de la profesión, como los valores y actitudes que determinan la formación de personas responsables, críticas, creativas y solidarias.

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 9 de 91

El currículum se hace explícito a través del plan curricular, sílabos y demás documentos, e incluye a los docentes, a los estudiantes, a las estrategias y tecnología educativas, a los ambientes en que se dan las experiencias, a los equipos e insumos, y a la organización que lo hace viable. No debe confundirse el currículum con el plan de estudios, que es la relación de asignaturas presentados de una manera ordenada.

El actual currículum de medicina se ha construido a lo largo de más de 50 años de existencia de la carrera en la Universidad y ha sido mejorado periódicamente. Los lineamientos básicos que guiaron el plan curricular aprobado en 2008 siguen vigentes y consideran los siguientes aspectos:


1. Promover el desarrollo de los alumnos como seres humanos, cultivando su sensibilidad y solidaridad para comprender y respetar a los demás.
2. Lograr aprendizaje significativo, para lo cual el objeto de aprendizaje debe ser coherente y relevante para el estudiante, buscando el desarrollo de competencias. Éste sólo puede darse si la educación está centrada en el alumno, siendo de gran ayuda si está basada en la solución de problemas. Esto implica un cambio sustancial en el rol del profesor.
3. Promover la comprensión y el manejo integral de los problemas de salud, no solamente en su acepción biológica y curativa, sino en sus dimensiones ecológicas, sociales, culturales, psicológicas y espirituales.
4. Formar un médico competente para resolver y responder adecuadamente a la demanda de problemas de salud individuales y colectivos, haciendo énfasis en el manejo preventivo-promocional, con la potencialidad de autoaprendizaje continuo y la posibilidad de especializarse en el futuro.
5. Promover el desarrollo de intereses y habilidades no académicas de los estudiantes.
6. Definir un sistema de evaluación continua, destinado a valorar el desarrollo de competencias.
7. Promover el desarrollo de los docentes, asegurando que estén preparados para asumir su nuevo rol como motivadores y facilitadores del proceso.

Facultades de medicina exitosas a nivel mundial han realizado en los últimos 30 años cambios curriculares con el fin de conseguir que la formación de sus estudiantes esté orientada a responder a las demandas de salud de su sociedad así como al crecimiento acelerado del conocimiento. Uno de los avances más destacados en este campo es el concepto de Competencia Médica. Se entiende como competencia a un saber complejo, en el que se integran conocimiento, habilidad, actitud y motivación, la que se expresa completamente en el ejercicio profesional.

La adquisición (o desarrollo) de competencias es un proceso que implica la adquisición de conocimientos, la movilización de los mismos en situaciones de complejidad creciente y de similitud cada vez mayor con la situación de desempeño. La articulación entre el sistema de salud del país y la educación médica determina que los egresados de la carrera de medicina tienen que graduarse con la experiencia clínica suficiente para mostrar un nivel de logro de la competencia médica que le permita ejercer sin supervisión. Esto está en marcado contraste con la realidad de países desarrollados, en los que los egresados deben cumplir programas de especialización de varios años antes de ejercer la medicina sin supervisión. Por ello es imprescindible que el currículum asegure horas suficientes de práctica supervisada.


Las tendencias mundiales que existen en la formación en la carrera se pueden encontrar resumidas en el análisis que se hace como parte de la Declaración de Granada sobre estándares en la Educación Médica de Pregrado (octubre del 2001). En este documento se detalla que las Facultades de Medicina deberían:

1. Declarar pública y explícitamente su misión y objetivos institucionales desde su responsabilidad social, la declaración debe incluir metas científicas, integración con la

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 10 de 91

comunidad y cohesión de la formación de pregrado con el postgrado y con la formación continuada.

2. Identificar y definir explícitamente las competencias finales que sus alumnos habrán de haber adquirido en el momento de graduarse, teniendo en cuenta las necesidades sociales; como consecuencia, toda la actividad docente, la estructura académica y la asignación de medios se pondrán al servicio de esta meta. Se diseñarán además métodos de medida para la evaluación de los resultados como instrumento de mejora y desarrollo de calidad.
3. Disponer de una comisión curricular cuya misión sería ejercer el liderazgo colectivo de todo el proceso curricular, diseñando y planificando el currículo docente. Las competencias otorgadas a dicha comisión deberían incluir el control del desarrollo y de la aplicación del programa, de su evaluación ulterior basada en resultados y, como consecuencia, de su continua transformación.
4. Enseñar los principios de la medicina científica y la medicina basada en la evidencia, así como el pensamiento analítico y crítico durante todo el currículo. Así mismo además de las contribuciones de las ciencias biomédicas básicas, las facultades deben incorporar en su currículo, las contribuciones de las ciencias de la conducta y sociales, de ética médica y de economía de la salud que garanticen el comportamiento adecuado en el ejercicio de la práctica profesional y que propicien habilidades de comunicación, de toma de decisiones y de liderazgo e influencia social. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad deberán constituir el hilo conductor de todo el currículo.
5. Estructurar el currículo rigurosamente para alcanzar la integración horizontal y vertical de las materias que lo componen y promover el contacto del alumnado con el paciente lo más pronto posible. Procurar conceder al alumnado la libertad de elaborar su propio bagaje de conocimientos mediante la oferta generosa y adecuadamente estructurada de materias opcionales. Utilizar técnicas docentes acordes con los objetivos que persigue el currículo y facilitadoras del aprendizaje de adultos. Diseñar métodos de evaluación del alumnado válidos y coherentes con los objetivos del currículo. Utilizar la evidencia disponible en investigación educativa médica y los datos de la evaluación basada en resultados para promover y desarrollar dinámica y continuamente los cambios y adaptaciones que correspondan.
6. Asegurar la participación en todo el proceso educativo de profesores, alumnos, administración y equipo de gobierno de la Facultad, buscando el consenso y utilizando mecanismos adecuados para la transmisión y procesamiento de la información a partir de las evaluaciones del proceso y de los resultados y con la finalidad de desarrollar un currículum dinámico y una mejora continuada de la calidad.
7. Definir claramente una política de captación y admisión de alumnos y de los métodos y fundamentos para su selección. Admitir un número de alumnos relacionado con la capacidad docente de la facultad y adaptado a las previsiones determinadas por las administraciones sanitarias y educativas en cuanto a necesidades futuras de profesionales y en cuanto a plazas disponibles de formación de posgrado.
8. Definir una política de incorporación de personal académico, asegurando una correcta definición de los criterios de selección que incluyan los méritos científicos, docentes y en su caso asistenciales, en relación con la misión institucional. Establecer un programa específico de desarrollo profesional del profesorado con la asesoría de expertos en la materia.
9. Estimular la investigación en educación médica con especial referencia al desarrollo curricular, las competencias técnicas en materia de metodología docente para adultos, diseño de programas de evaluación e implantación de modelos de desarrollo profesional de los docentes en medicina, considerando en función de las características de cada institución, la creación de una unidad de educación médica.
10. Las Facultades y sus Universidades deberían garantizar los recursos educativos suficientes para el desarrollo eficaz del currículo y para el bienestar del alumnado y del

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 11 de 91

profesorado. Prestar especial atención a la disponibilidad de servicios sanitarios adecuados en calidad y cantidad y la de recursos metodológicos modernos para el aprendizaje clínico: pacientes simulados, laboratorio de habilidades etc. Facilitar el aprendizaje mediante una política avanzada de aplicaciones tecnológicas para la información y la comunicación. La facultad deberá poseer autonomía suficiente para dirigir los recursos de manera adecuada con el propósito de alcanzar los objetivos globales de la facultad.


11. Poseer una política sobre la relación entre las actividades de investigación y de educación y sobre su integración.
12. Poseer una política de colaboración con otras instituciones educativas, así como con los foros y asociaciones para el debate y la investigación en educación médica tanto a nivel nacional como internacional, poniendo especial énfasis en las relaciones con la comunidad hispanohablante.
13. Establecer una interacción constructiva con los sectores sanitarios y educativos, con las administraciones públicas y con la sociedad, buscando especialmente la incorporación de la profesión médica a la formación de los futuros profesionales.
14. Establecer y consolidar procedimientos de revisión y actualización continua de la función de la facultad en su estructura, proceso y resultados para adaptarlos al desarrollo científico, socioeconómico y cultural de la sociedad, a las necesidades de la comunidad, a los cambios sociales y a las necesidades cambiantes de la propia facultad de Medicina.

5.2. PERFIL DE INGRESO

La Facultad de Medicina aspira que los postulantes seleccionados para formarse como médicos sean personas íntegras y equilibradas. El estudiante de Medicina debe poseer los siguientes atributos:

1. Conciencia de sí mismo e interés de mejorar permanentemente
2. Capacidad de reflexionar sobre las consecuencias de sus actos y de enmendar su conducta
3. Capacidad de decidir la conducta correcta
4. Capacidad de comunicar sus ideas, opiniones y sentimientos, respetando los otros modos de pensar y con disposición para resolver conflictos
5. Capacidad de reconocer el sufrimiento ajeno y actuar en consecuencia
6. Capacidad de sustentar rigurosa y eficientemente sus ideas
7. Comprensión lectora
8. Razonamiento lógico, capacidad de análisis y de síntesis
9. Capacidad de analizar situaciones y hechos actuales e históricos desde diferentes puntos de vista
10. Conocimientos básicos en Física, Química, Biología, Aritmética y Álgebra

Los atributos 1 a 5 corresponden a lo que consideramos la competencia socioemocional, los atributos 6 a 10 corresponden a la competencia cognitiva.

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 12 de 91

5.3. PERFIL DE EGRESO

Es objetivo del proceso educativo de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado la formación de médicos competentes. Un médico competente realiza la práctica médica (tarea exclusiva del médico), investiga y administra servicios de salud de baja complejidad. Estas tareas han de ser realizadas sobre bases éticas y científicas que aseguren que las decisiones tomadas en el ejercicio sean racionales y sirvan al bienestar y salud del paciente y la comunidad. Finalmente, el médico posee atributos personales que aseguran ser la persona idónea para servir a sus semejantes.

Esta competencia del médico ha sido sistematizada como dos grupos de competencias: las competencias profesionales (específicas), que describen lo que el médico hace, y las competencias genéricas, que describen cómo es el médico competente. Las competencias genéricas son propias de cualquier profesional competente y han sido acordadas por la Universidad Peruana Cayetano Heredia como el sello que debe distinguir a sus egresados de todas las carreras.

Las competencias profesionales son tres:

1. Realiza la práctica clínica:
 - a. Diagnostica, establece pronóstico, indica y realiza tratamiento y prevención de los problemas de salud individual y colectiva prevalentes, con enfoque integral, eficiencia, eficacia, calidad y equidad y con conciencia de sus capacidades y limitaciones,
 - b. Realiza promoción de salud,
 - c. Aplica el razonamiento y juicio clínico basado en la evidencia y en la experiencia,
 - d. Se desempeña en el sistema de salud y
 - e. Establece una correcta relación médico-paciente.
2. Diseña, realiza y reporta los resultados de investigación.
3. Tiene la capacidad para administrar un establecimiento básico de salud.


Las competencias genéricas están definidas por la UPCH como el sello que deben mostrar sus egresados de todas las carreras de la Universidad:

1. Asume su desarrollo personal y profesional y se compromete con él
2. Es crítico, innovador y creativo
3. Demuestra comportamiento y compromiso ético
4. Demuestra compromiso y responsabilidad con su entorno social y su medio ambiente
5. Se comunica correcta y eficazmente en castellano, utiliza tecnologías de información y comunicación (TIC) y se comunica en inglés en situaciones y temáticas cotidianas
6. Resuelve problemas con rigor científico
7. Asume liderazgo, gestiona actividades y proyectos trabajando en equipo y
8. Se desempeña eficientemente en contextos socio-culturales y profesionales diversos

5.4. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

5.4.1. Áreas

De acuerdo a lo propuesto por la Dirección de Gestión de la Docencia del Vicerrectorado Académico, y en concordancia con los estándares de acreditación aprobados por CONEAU (ahora SINEACE) y con la Ley Universitaria recientemente aprobada, el plan de estudios consta de 4 áreas:

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 13 de 91

Estudios Generales:

1. Área básica (o Estudios Generales): 39 créditos. Las asignaturas cubren las ciencias básicas (matemáticas, química, física y biología) y las humanidades (lengua y redacción, filosofía y ciencias sociales).

Estudios de Especialidad:


2. Área formativa: 170 créditos. Las asignaturas cubren las ciencias biomédicas (Biología Molecular, Ciclo de Vida, Anatomía y Anatomía Radiológica I y II, Estructura y Función de los Sistemas Locomotor, Digestivo, Linfático y Hematopoyético, Endocrino, Neurológico, Respiratorio, Cardiovascular y Excretor, Microbiología de Bacterias, Virus, Hongos y Parásitos, Farmacología, Patología General, Epidemiología Clínica), y sociales (Fundamentos de Ética, Fundamentos Humanos y Sociales de los Estudios Profesionales, Trabajo Comunitario I y II, Epidemiología y Salud Pública, Salud Comunitaria), Psicología Médica, Introducción a la Clínica, Rotaciones Clínicas (Clínica Médica I y II, Clínica Pediátrica I y II, Clínica Quirúrgica I y II, Clínica Ginecológica, Clínica Obstétrica, Clínica Dermatológica, Clínica Neurológica y Clínica Psiquiátrica), Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Introducción a la Investigación, Taller de investigación y Electivos Complementarios en artes, deportes, investigación, proyección social, participación universitaria e idiomas.
3. Área de especialidad: 55 créditos. Consta de las asignaturas de Introducción a la Práctica Profesional y el Externado, conformado por las rotaciones clínicas de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología-Obstetricia, Pediatría y Salud Mental y Psiquiatría, más cuatro rotaciones electivas de cuatro semanas cada una, que pueden dedicarse a clínica.
4. Área de prácticas pre-profesionales: 75 créditos. Consta de rotaciones en Medicina Interna, Pediatría, Cirugía, Ginecología-Obstetricia y Descentralizada

5.4.2. Ejes curriculares

Los ejes curriculares constituyen lineamientos relacionados a aspectos de la formación con los que la institución asume compromiso y determinan la direccionalidad de todos los aspectos que conforman el currículo. Así mismo, son estos ejes curriculares los que otorgan el sello particular de la institución y que distingue a sus egresados. Definir los ejes curriculares permite asegurar que estos aspectos de la formación sean desarrollados a lo largo del plan de estudios en forma balanceada.

Nuestro currículo, define cinco ejes:

1. **Formación humanista:** Articulado por asignaturas de humanidades y trabajo en la comunidad, bajo la premisa que el aprendizaje en la comunidad está ligado al servicio a la misma. La participación en actividades artísticas, culturales, deportivas y de desarrollo personal, la existencia de una vida institucional coherente con los principios heredanos y el ejemplo de los profesores, son aspectos esenciales en la formación humanista de los estudiantes.
2. **Ética y profesionalismo:** Incluye los fundamentos de la ética, la ética del estudiante, la ética aplicada a la investigación y el desarrollo de la ética y el profesionalismo en la práctica clínica.
3. **Investigación:** La investigación se constituye en este sentido, en una forma de aprendizaje, modelando el pensamiento del estudiante. Las experiencias en ciencia e investigación se desarrollan en cursos y talleres que ofrecen información, facilitan el aprendizaje del diseño de estudios clínicos y epidemiológicos así como la lectura crítica de

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 14 de 91

información científica; y culminan con el diseño, ejecución y sustentación de una investigación (tesis).

4. **Conocimiento científico:** Acerca de los condicionantes biomédicos de salud y enfermedad, de la estructura macroscópica y microscópica y función del cuerpo humano y los sistemas que lo conforman, de la génesis, crecimiento y desarrollo, maduración y envejecimiento, de los mecanismos patogénicos y procesos patológicos, del comportamiento de las enfermedades y de los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. La construcción de este conocimiento demanda trabajo y tiempo, especialmente en las asignaturas de ciencias biomédicas y de ciencias clínicas.
5. **Habilidad Profesional:** El médico graduado en el Perú, a diferencia de otros países, puede y debe realizar el acto médico sin supervisión inmediatamente después de graduarse y colegiarse, para lo cual debe contar con la experiencia necesaria. Esta realidad obliga a asignar el tiempo necesario para que esta experiencia sea adquirida bajo supervisión. Esto se inicia en los cursos clínicos y se prolonga durante todo el externado e internado.

5.4.3. Plan de estudios: Ver en pestaña separada

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 19 de 91

5.5. ESTRATEGIAS DE FORMACIÓN

La Facultad de Medicina está comprometida con un modelo de educación centrado en el aprendizaje significativo y basado en la experiencia. Se enfatiza las actividades de aprendizaje participativo (en grupos pequeños), el estudio independiente y las prácticas en la comunidad, en los servicios asistenciales y en el laboratorio. La integración de las ciencias básicas y la clínica es necesaria para una práctica médica sustentada en evidencia científica. La participación de docentes clínicos en preclínica y viceversa favorece esta integración.

Las estrategias metodológicas básicas de formación son las siguientes:

Seminario: actividad en la cual todos los participantes aportan a la discusión con información y opiniones, puede tratarse de discusión de temas o discusión de casos clínicos.


Seminario de grupos pequeños: Reunión de uno o más docentes con hasta 10 estudiantes. En segundo y tercer años se da preferencia a los estudio de caso, que son actividades de aula en las cuales se presenta a los estudiantes una situación problemática característica de una persona o grupo, que ilustra el tema seleccionado, con el fin de analizarla. El trabajo de los estudiantes incluye la presentación de posibles soluciones. En cuarto y quinto años, una variante es la *práctica clínica*, actividad realizada tradicionalmente en un ambiente hospitalario, en la cual se selecciona un tema, se identifica y conoce un paciente que presenta un problema relacionado con el tema seleccionado y se discute el caso. Con el fin de asegurar una discusión fluida y respeto al paciente, la discusión se debe realizar sin la presencia del paciente. En número de estudiantes no puede exceder de 6.

El trabajo en grupos pequeños permite hacer un trabajo personalizado, que facilita que cada estudiante adquiera los conocimientos y las competencias esperadas. Las sesiones en grupos pequeños, tanto en las aulas como al lado del paciente, permiten desarrollar un enfoque integrado de las distintas disciplinas sobre la base de problemas reales. Esta estrategia también permite la evaluación integral y continua del estudiante.

Práctica en servicio: Actividad práctica en la cual los estudiantes se integran a un equipo de trabajo asistencial y aprenden mientras contribuyen al trabajo del equipo. Puede darse en un servicio de hospitalización, en consultorio o en emergencia. El equipo asistencial puede estar limitado al docente (médico asistente) o incluir a médicos residentes y estudiantes de distintos años. Al igual que para las prácticas clínicas, y debido a regulaciones del Ministerio de Salud, el número de estudiantes no puede exceder de 2 por paciente.

El aprendizaje en servicio se desarrolla durante los últimos cuatro años de carrera en los ambientes donde se realiza trabajo con pacientes. El alumno se incorpora a un servicio asistencial, contribuye con el trabajo del equipo y aprende mientras observa y participa del mismo. De esta manera tiene oportunidad de desarrollar la competencia médica en un escenario de desempeño real. El aprendizaje en servicio se complementa con tutorías y otras estrategias. Una variante del aprendizaje en servicio se desarrolla a partir del segundo año mediante actividades de interacción con la comunidad, lo que les permite entrar en contacto con el entorno socio-económico, cultural y ambiental, para que conozcan y se sensibilicen con los problemas de la población.

Tutoría académica: Actividad realizada por un docente y un grupo pequeño de estudiantes (1 a 6) en la cual el docente dirige y evalúa el aprendizaje de los estudiantes mediante la discusión y reflexión.

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 20 de 91

Las tareas que se desarrollan en las tutorías académicas incluyen discutir los problemas clínicos de los pacientes que los estudiantes conocen en práctica, considerando los aspectos éticos y sociales cuando sea relevante; a revisar los contenidos teóricos del curso y los problemas o dificultades que los estudiantes encuentren en su proceso de aprendizaje. El rol del docente es guiar y promover que los estudiantes desarrollen su capacidad de juicio clínico. Estas actividades refuerzan la formación integral. En preclínica, esta tarea es realizada por los mismos docentes encargados de los seminarios en grupos pequeños. En clínica, los tutores son designados para cada curso. El tutor en clínica tiene la responsabilidad de favorecer que el estudiante aprenda de manera continua de sus pacientes y de los miembros del equipo asistencial, y especialmente que desarrolle el juicio clínico.

Conferencia (Clase teórica): Actividad realizada por un docente experto, usualmente autoridad en el tema tratado, centrada en la transmisión de información o experiencia.

Las conferencias y clases magistrales (expositivas) permiten a los profesores presentar información ordenada y sistematizada para facilitar a los estudiantes la adquisición de conceptos relevantes. La importancia relativa de las clases es mayor en preclínica que en clínica. En preclínica, las clases son complementadas con prácticas de laboratorio.

Actividades de simulación: Situación de aprendizaje en la que se simula una situación real, mediante un programa cibernético, maniquí, paciente simulado o paciente entrenado. Los laboratorios de simulación permiten desarrollar habilidades y destrezas para procedimientos diagnósticos y terapéuticos antes de enfrentar situaciones reales de trabajo con el paciente.

Aprendizaje independiente: los estudiantes realizan el aprendizaje sin la supervisión directa del profesor y puede ocurrir a través de diversos medios como la lectura de texto, revistas científicas, programas de software, clases en línea o videos.


Aprendizaje a través de la investigación: En relación con la investigación, los estudiantes deben demostrar capacidad para diseñar, realizar y reportar los resultados de la misma, de manera individual o en equipo. Se ha decidido la realización de talleres electivos con docentes investigadores para que los estudiantes puedan tomar ventaja de tales docentes. Algunas asignaturas seleccionadas incluyen proyectos pequeños de investigación.

5.6. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

El programa tiene la obligación de asegurar que los estudiantes adquieran conocimientos que puedan aplicar en situaciones reales o simuladas y que desarrollen competencias genéricas y profesionales. Toda actividad de evaluación y calificación responde a alguna de estas obligaciones. A lo largo de todo el currículo se evalúa competencias genéricas y específicas (de la carrera). De esta manera, todos asumimos responsabilidad de desarrollar tanto las capacidades profesionales como las personales.

El Sistema de Evaluación cumple tres funciones:

- Contribuye a la formación y el aprendizaje de los estudiantes
- Establece criterios que permitan reconocer el aprendizaje de los estudiantes
- Informa a la Facultad acerca de la eficacia y eficiencia del proceso educativo para hacer ajustes y correcciones en el mismo.

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 21 de 91

La evaluación del aprendizaje ejerce una poderosa influencia en cómo los estudiantes aprenden y desarrollan competencias. La competencia final del médico es vasta y compleja y no puede ser evaluada en su integridad en un solo momento o con un solo instrumento. Los instrumentos de evaluación y su aplicación guardan concordancia con el aprendizaje o competencia a ser evaluados. A partir del análisis de los resultados de la evaluación se toman las medidas necesarias para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La evaluación puede ser formativa o sumativa. La evaluación formativa se da a lo largo de los cursos y rotaciones y es fundamental como parte del proceso educativo. Para ser considerada formativa debe cumplir dos condiciones:

1. Informa al estudiante acerca de su progreso durante el proceso. Para ello los resultados de las evaluaciones son revisados y discutidos con los estudiantes, resaltando los aciertos o logros y corrigiendo los errores.
2. No contribuye a la calificación (nota) del curso.

La evaluación sumativa resume los logros obtenidos por el estudiante al final del curso, nivel o programa y decide si está en condición de ser promovido o de graduarse. Abarca tanto el aspecto cognitivo como el desempeño del estudiante en las distintas actividades y ambientes de trabajo, mediante instrumentos apropiados.


Según quién realice la evaluación, ésta puede ser autoevaluación, coevaluación o heteroevaluación. En la autoevaluación el propio estudiante evalúa sus actitudes y conducta, determina cuánto ha avanzado y cómo va a enfrentar sus dificultades, analizando estrategias, indicadores de cambio y compromiso. La coevaluación consiste en la apreciación del aprendizaje y desempeño que se hace entre pares (alumno-alumno) cuya finalidad es la de ayudarse mutuamente para que reconozcan sus logros, identifiquen los aspectos a mejorar y refuercen lo aprendido. La heteroevaluación es realizada por el docente para determinar el nivel de logro de los estudiantes. Todas ellas son formas válidas de evaluación, tanto sumativa como formativa.

La evaluación en los cursos formativos de segundo y tercer año está dirigida a asegurar que el estudiante haya adquirido los conceptos básicos establecidos en sus sílabos, demuestre comprensión de la estructura y función de los sistemas orgánicos, de la modificación de la función por agentes externos de los procesos básicos por los cuales ocurre la enfermedad y que demuestre desempeño en el laboratorio, en seminarios o en el trabajo en la comunidad, según la naturaleza y propósito de la asignatura. Un grupo especial de asignaturas está conformado por trabajo Comunitario I y II y Salud Comunitaria, en las cuales la evaluación está centrada en el desempeño al cumplir las tareas requeridas en la comunidad o en los centros de salud respectivos.

A partir de cuarto año se evalúa en forma longitudinal el profesionalismo, las competencias de comunicación, de búsqueda y manejo de información, el desarrollo del juicio clínico y su aplicación en la toma de decisiones con base científica y ética, la capacidad de auto desarrollo y la integración al sistema de salud.

En introducción a la clínica se evalúa que el estudiante realice la historia clínica: anamnesis, examen físico, identificación de problemas (priorizándolos) y diagnóstico sindrómico que comprende: grado, curso y causa probable. Además se evalúa el conocimiento fisiopatológico de los problemas de salud más frecuentes.

En las otras asignaturas de cuarto y quinto años se evalúa el conocimiento (epidemiología, etiología, patogenia, fisiopatología y clínica), la comprensión de los problemas clínicos y la capacidad de establecer un plan de trabajo coherente y completo para el diagnóstico (incluyendo

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 22 de 91

indicación e interpretación de los exámenes auxiliares), pronóstico, parámetros de evolución y tratamiento del paciente.

En el externado se enfatiza la evaluación de competencias para tomar decisiones y aplicar medidas preventivas y terapéuticas (no farmacológicas y farmacológicas), habilidades para realizar procedimientos y la capacidad de trabajo en equipo. En el Internado se evalúa además la integración de los distintos componentes de la Competencia Médica.

Dado que la evaluación del conocimiento no es suficiente para evaluar la competencia, también se monitorea la evaluación del desempeño en las asignaturas formativas, externado e internado. La evaluación en las rotaciones de externado e internado toma en cuenta las calificaciones de:

- el coordinador
- el jefe del área clínica (en base a la coevaluación)
- conocimientos
- desempeño en servicio (competencias)

La Dirección de Carrera aplica evaluaciones de conocimiento al inicio de cuarto año (examen de preclínica) y al inicio de sexto año (examen de conocimiento clínico), estas pruebas son utilizadas para monitorear el aprendizaje de los estudiantes. También se toma en cuenta los resultados del Examen Nacional de Medicina y del examen "International Foundations of Medicine" (IFOM) con el mismo propósito. Estas últimas especialmente son útiles como referencia para comparar si la evaluación que la carrera hace del conocimiento de los estudiantes en los cursos es confiable. La Dirección de Carrera y el Comité de Currículo siguen el resultado de las evaluaciones para tomar acciones dirigidas a mejorar la calidad y validez de los instrumentos y las prácticas de evaluación.

6. CERTIFICACIÓN

Los estudiantes que aprueban todas las asignaturas del plan de estudios hasta sexto año, que aprueban las evaluaciones de preclínica, de conocimiento clínico y de habilidad clínica, y que presentan y aprueban un trabajo de investigación, obtienen el grado de Bachiller en Medicina.

Todos los estudiantes que han obtenido el grado de Bachiller en Medicina deben completar y aprobar todas las rotaciones del Internado, diseñar, realizar y presentar una tesis sobre una investigación original, y aprobar la evaluación de aplicación clínica para la obtención del título de Médico-Cirujano.


7. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El sistema de evaluación curricular tiene por fin asegurar el cumplimiento de las metas del programa educativo y promover que la experiencia de aprendizaje sea óptima. Los responsables del sistema de evaluación son el Comité de Currículo y la Dirección de Gestión de la Calidad. El Comité de Currículo, conformado por representantes de la Dirección de Pregrado, de los Departamentos Académicos y de los estudiantes, evalúa y propone modificaciones al currículo cada cinco años y a los planes de estudios cada año.

La evaluación del programa obtiene información de las siguientes fuentes:

Opinión de estudiantes y docentes

Encuesta del Programa Académico:

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 23 de 91

- Calidad del Programa Académico
- Calidad del Sistema de Evaluación del Aprendizaje
- Pertinencia del Perfil de Egreso
- Compromiso con aspectos particulares de la formación profesional:
 - Adquisición de conocimientos sólidos, profundos y detallados,
 - Habilidad técnica,
 - Pensamiento crítico y capacidad de análisis,
 - Disposición para el servicio a los demás,
 - Trabajo en equipo,
 - Conducta ética,
 - Capacidad de expresión oral y escrita,
 - Interés por el autodesarrollo: Aprendizaje continuo e independiente,
 - Desarrollo emocional,
 - Desarrollo de intereses y habilidades diferentes a las de la carrera,

Encuestas de los cursos:

- Calidad general de cada curso
- Calidad de la coordinación de cada curso
- Calidad y cumplimiento de las actividades del curso y profesores
- Pertinencia y calidad de la evaluación del aprendizaje de cada curso

Aprendizaje (conocimientos)

- Notas de conocimientos de los cursos
- Resultados del examen al inicio de cuarto año
- Resultados del examen al inicio de sexto año
- Resultados del Examen Nacional de Medicina
- Resultados del examen “International Foundations of Medicine” (IFOM)


Adquisición de competencias (evaluación del desempeño)

- Evaluación del desempeño en preclínica
- Evaluación del desempeño en asignaturas clínicas
- Evaluación del desempeño en externado e internado

Medidas de eficiencia e impacto

- Índice de eficiencia terminal
- Curvas de supervivencia en la cohorte
- Tasas de fracaso (no promoción) por año de estudios
- Uso del tiempo de los estudiantes
- Índices de inserción laboral (5, 10 y 15 años):
 - Porcentaje de egresados trabajando en atención de pacientes
 - Porcentaje de egresados trabajando en investigación biomédica
 - Porcentaje de egresados trabajando en docencia
 - Porcentaje de egresados trabajando en gestión en salud
 - Porcentaje de egresados trabajando en salud pública
 - Porcentaje de egresados en ninguna de las anteriores
- Satisfacción de los egresados en su ubicación laboral / profesional

La Dirección de Carrera asume la responsabilidad de diseñar y aplicar la encuesta del Programa Académico, diseñar y aplicar los exámenes de Preclínica, de Conocimiento Clínico, de Habilidad Clínica y del Aplicación Clínica, realizar la gestión del IFOM con el National Board of Medical Examiners de los Estados Unidos, en coordinación con La Dirección Universitaria de Relaciones

	VICE RECTORADO ACADÉMICO	Elaborado: 26/09/2014
	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Aprobado CF : 07/10/2014
	CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA	Hoja 24 de 91

Internacionales e Interinstitucionales (DURIN), diseñar los instrumentos de evaluación del desempeño y velar por su correcta aplicación, hacer el seguimiento de los indicadores de eficiencia. La Oficina de Gestión de la Calidad asume responsabilidad por el seguimiento de los índices de inserción laboral y de satisfacción de los egresados.

El Comité de Currículo es responsable de analizar e interpretar la información y proponer las medidas de mejoramiento. La Dirección de Carrera tiene la responsabilidad de aplicarlas.