



Plan Estratégico Institucional 2018 - 2022



FACULTAD
DE MEDICINA
Universidad Nacional
del Nordeste

Índice

Introducción	2
Contexto	4
Dimensión Sociocultural	5
Dimensión Salud	10
Dimensión Educativa	13
Dimensión Financiamiento de la Educación Superior	18
Lineamientos de la Secretaria de Políticas Universitarias y Consejo Federal de Salud	22
Misión Institucional	25
Valores Compartidos	26
Diagnóstico Estratégico	28
Visión de Futuro	31
Ejes Estratégicos	32
Eje 1: Formación de grado y posgrado.	33
Eje 2: Investigación científica, innovación tecnológica y transferencia	36
Eje 3: Extensión y bienestar de la comunidad educativa	40
Eje 4: Internacionalización, cooperación nacional	43
Eje 5: Informatización, información y comunicación	46
Eje 6: Gestión institucional	49
Glosario	52

Palabras del Decano



Prof. Gerardo Omar Larroza
Decano

El Plan Estratégico Institucional hace posible el camino hacia el futuro deseado. El ser humano para sobrevivir y desarrollarse en un entorno fluctuante e imprevisible requiere de aptitudes para el cambio, tanto de estrategia como de objetivos, valores y modelos culturales.

Este Plan es el resultado de un proceso de reflexión colectiva, gestada a partir de una propuesta metodológica que nos permitiera pasar de un modelo burocrático a una nueva forma de gestión y de toma decisiones.

Es el producto del trabajo intenso y responsable de un amplio número de miembros de la comunidad universitaria, con la participación activa de grupos de expertos en cada área y está apoyado en mecanismos de consulta, opinión y participación que enriquecieron los documentos elaborados y legitiman cada etapa del proceso.

Su desarrollo permite definir una estrategia realista y generadora de cambios en función de la misión y visión establecidas, a fin de responder con responsabilidad social al contexto que nos demanda y compromete como institución de educación superior.

Introducción

La planificación estratégica en una universidad es concebida como un proceso participativo, sistemático, crítico y autocrítico. Presenta varios momentos que se orientan a formular objetivos y estrategias para dar respuesta a las demandas internas y externas de la comunidad educativa y de la sociedad, que son monitoreados y evaluados en la búsqueda de la excelencia y la pertinencia institucional.

En el caso de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, el Plan Estratégico Institucional (PEI), basado en una instancia de reflexión y consenso, busca proyectar estrategias encaminadas al perfeccionamiento curricular y al fortalecimiento de las funciones esenciales de la universidad, sustentados en el mejoramiento de los procesos de gestión institucional.

El PEI tiene como objetivo definir y orientar las políticas y líneas de acción prioritarias, para una gestión eficiente y eficaz de los recursos que permita el desarrollo de las actividades de docencia, investigación, extensión y gestión, en forma articulada y asociada en los ámbitos públicos y privados, garantizando, además, el bienestar y la pertenencia de los estudiantes a partir de una fuerte actuación comunitaria, con marcada presencia en la Región NEA y proyección nacional e internacional.

Es importante señalar que gran parte de los problemas detectados en el proceso de planificación estratégica exigen cambios en creencias, valores, actitudes y hábitos de la comunidad educativa, con un modelo cultural que modifica la gestión tradicional, demandando una necesaria disposición para reorientar aquellos aspectos de interés institucional.

El proceso dio inicio con una instancia de diagnóstico sobre el estado

actual de la Facultad de Medicina. El Sistema de Matriz de Marco lógico (SMML), herramienta utilizada para diseñar y planificar proyectos y programas, se desarrolló en una secuencia de cinco pasos metodológicos para el análisis de los involucrados, de los problemas, de los objetivos y de las alternativas estratégicas (ejes), confeccionando finalmente la Matriz. Los proyectos generados en el marco del PEI se enviaron al Consejo Directivo para su evaluación y aprobación.

La necesidad de potenciar la cultura estratégica, en respuesta a las exigencias del proceso de gestión elegido en la facultad, dio lugar a capacitaciones con participación de actores institucionales de todos los claustros, expertos en la temática y consultores externos. Esto representó un importante avance en relación a intentos previos de planificación a largo plazo, ya que introdujo un análisis sistemático del entorno asociado al esfuerzo participativo de generar alternativas de abordaje de los problemas, proponiendo un modelo de dirección estratégica como rasgo diferenciador.

En los últimos años, la gestión estratégica es llevada adelante por el Equipo de Dirección Estratégica (EDE) de la Facultad de Medicina que integra al Gabinete y al Equipo Técnico de Planificación. El Gabinete de la Facultad de Medicina se integra por secretarios, subsecretarios y directores de carreras de grado; el Equipo Técnico de Planificación Estratégica (ETPe) se compone por actores institucionales con funciones diferenciadas.

El EDE tiene la responsabilidad de la toma de decisiones sobre los lineamientos de la organización y pone en marcha las fases del nivel estratégico que contempla el análisis, la formulación y la evaluación. El registro escrito de lo realizado se plasma en un primer documento,

(Libro PEI) con los aportes de cuatro ejes estratégicos iniciales. Esta etapa, sometida a evaluación externa, demandó la revisión de algunos aspectos de la misión y visión institucional; además, se definieron nuevos ejes estratégicos y se ajustaron las pautas de planificación estratégica, según modelo propuesto por Evaluadores Externos de la Universidad de La Habana, Cuba.

Finalmente se formula y aprueba el Plan Operativo Anual de la institución que precede al desarrollo de la fase operativa del Plan y paralelamente se da inicio el proceso de seguimiento y evaluación, destacando que la planificación estratégica involucra diferentes dimensiones como la estructura organizativa, el liderazgo, la cultura, los recursos humanos, su coordinación y movilización, y otros referidos al entorno, al sector socio-sanitario-educativo, a las condiciones económicas generales y a la evolución de la tecnología.

Por ello, la Facultad de Medicina dirige sus esfuerzos a optimizar las interrelaciones entre distintas actividades, recursos, habilidades y unidades organizativas, para incrementar, en conjunto, el valor que se derivaría de actuaciones separadas de dichos elementos o partes y que resulta de la sinérgica interacción de actividades de docencia, investigación, extensión y gestión.

Contexto

Describir el contexto en el cual se inserta la Facultad de Medicina, así como anclar su Plan Estratégico Institucional, implica recorrer diferentes dimensiones, abordando los fenómenos del entorno desde un plano internacional para luego volcarlo a lo regional y lo local. Refiere a aspectos e interacciones variadas que permiten caracterizar aquello que rodea y atraviesa las prácticas cotidianas de la institución.

Indagar sobre estas dimensiones conduce a plantear cómo interactúan entre sí, cómo afectan el diario vivir, y qué se tiene que tener en cuenta al momento de planificar estratégicamente. Por ello, lo que se presenta a continuación son los principales elementos contextuales tenidos en consideración para el desarrollo del plan, así como los acontecimientos que ocurren en esfera política, económica, social, filosófica, cultural, religiosa, científica, por nombrar algunas.

Internacionalmente, lo que se identifica como más relevante es la globalización que atraviesa la mayoría de las sociedades y culturas en el planeta. Es un proceso de integración de la actividad humana a escala mundial que se da en diferentes áreas, economía, tecnología, comunicación, turismo, entretenimiento, ambiente y también en la esfera educativa en su búsqueda de acciones y acuerdos que trascienden las fronteras territoriales.

Una posición crítica de este fenómeno afirma que incluye el desarrollo de hechos de exclusión y segregación de unas comunidades por sobre otras. Otros, sin embargo, frente al inevitable avance de las prácticas globalizadas, requieren conciliar las acciones hacia el bien común con los intereses del sistema socio-económico dominante. En este sentido, el cuidado del medio ambiente, es un ejemplo claro de interés mundial que fomenta iniciativas transnacionales.

En la esfera cultural, se cuestiona si este fenómeno de globalización impide la formación de sujetos autónomos, capaces de juzgar críticamente donde vivir y decidir sobre sus acciones, para no ser absorbido por una cultura, superficial y homogeneizadora de las conductas y modos de pensar el progreso o la evolución de la humanidad. Aquí también como institución educadora, la Facultad de Medicina reflexiona de manera crítica y permanente para asegurar la formación de profesionales como ciudadanos en un contexto regional particular, marcado con asimetrías económicas y de acceso a la educación y al trabajo.

Llegar a esos sectores sociales más debilitados, exige acciones para la integración de los jóvenes a la vida universitaria, además de potenciar con políticas específicas los otros niveles del sistema educativo. Este es uno de los principales desafíos para la región del Nordeste Argentino (NEA) caracterizada por sus humedales, esteros y ecoregiones secas, bien diferenciadas que dejan su impronta en los pobladores.

En esta región, el factor ambiental potencia las condiciones sanitarias, a lo que se suman además, las consecuencias de las inundaciones. Este panorama ha conducido a que el Ministerio de Salud de la Nación establezca como política revertir el evidente patrón de inequidad en salud, como objetivo ético, humano y político.

Por ello, la Facultad de Medicina fundamenta sus propuestas de acción en un contexto sociocultural particular, donde la globalización y la escasez de recursos económicos se contraponen con la riqueza geográfica y el bagaje cultural originario que aborda como facilitador para la mejora de la calidad de vida de la comunidad que la rodea.

Pensar la formación de profesionales en las ciencias de la salud desde diferentes dimensiones y perspectivas, implica reconocer fenómenos que conviven permanentemente y trabajar desde esas realidades en un planteo pedagógico ajustado al mundo en que viven y se desarrollan nuestras comunidades, con una perspectiva de mejora en el mediano y largo plazo.

Dimensión Sociocultural

El término sociocultural hace referencia a procesos o fenómenos que tienen que ver con las realizaciones humanas, que pueden servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado en su relación con el medio ambiente y con otras sociedades.

En la actualidad, lo sociocultural versa sobre el desempeño del ser humano en un tiempo y espacio dados que hacen que los resultados de su accionar sean completamente específicos y únicos. Siempre implican vinculación con conceptos y términos como ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y otros que sirven para comprender los elementos de cada comunidad, sociedad y etnia.

Por ello, para hablar de sociedad, ese grupo de personas comparte una zona geográfica, ostenta una determinada función social y una cultura en común con diferentes expresiones, usos, costumbres, prácticas, rituales, formas de vestir y normas de comportamiento.

En este sentido, informes internacionales y nacionales señalan que Argentina con similares, aunque no iguales condiciones que América

Latina, es una sociedad con polos de desigualdad acentuados, una distribución de ingresos, centralizada en los más ricos y la existencia de sectores muy empobrecidos.

Analizar la estructura social argentina y de la región Nordeste, en términos de indicadores de posición socioeconómica, permite visualizar segmentaciones de la población que se correlacionan con distintas actitudes y pautas de comportamiento, tanto en el ámbito del consumo como en el de los valores, los asuntos públicos y la política (Mora y Araujo, 2002).

El nivel económico social combina la posición de las personas en las dimensiones educacional, ocupacional y de posesiones materiales en el hogar. Al examinar las distribuciones estadísticas en esas dimensiones se observa que la sociedad argentina es homogénea en su grado de exposición a los medios de comunicación de masas, pero es heterogénea y fuertemente desigual en el acceso a los recursos tecnológicos e instrumentales para el desempeño en la economía (Mora y Araujo, 2002).

Un cambio importante se registra en los últimos 15 años en la sociedad argentina que estuvo caracterizada por la homogeneidad de su clase media y la existencia de una franja relativamente pequeña de personas en niveles de pobreza. Ha dado paso a una creciente segmentación al interior de la clase media y a un aumento importante de los estratos más bajos. En materia educacional, la desigualdad distributiva es aún mayor que en los bienes materiales.

Los datos disponibles permiten sugerir un esquema causal en el que la educación aparece como la variable más independiente, asociada

tanto al nivel de afluencia como al de equidad distributiva. La conjunción de estas dos variables explica la proporción de personas en situación de pobreza, así como la de personas activas y la de desocupados.

El nivel educacional y ocupacional en Argentina muestra, en los últimos años, un cuadro sustancialmente estable que sugiere una moderada tendencia a la movilidad descendente. Un sector detenta un alto poder adquisitivo y constituye la franja afluyente de la sociedad; un segmento medio alto y medio bajo que mantiene pautas de consumo de clase media y expectativas de movilidad ascendente ciertamente frustradas en los últimos años, por efecto de la prolongada recesión económica y la creciente competitividad de la economía; y los segmentos bajos o muy bajos diferenciados del resto tanto por sus pautas culturales como por sus posibilidades de acceder al consumo e insertarse en los mercados laborales. Distintos autores afirman que esta brecha es un fenómeno en aumento y que marca una tendencia importante en el cuadro de las diferenciaciones sociales en el país y en la región, que viene dando paso a una clase baja en crecimiento cuantitativo y una segmentación creciente al interior de su clase media. (Mora y Araujo, 2002).

Esos efectos se tornan más visibles aún en el plano de la distribución educacional. El estrato más bajo de extrema pobreza se constituye en una franja altamente marginal; la mayoría de sus miembros no supera el nivel primario y muchos no alcanzaron a completarlo. El acceso a la educación en sus distintos ciclos muestra grados de diferenciación entre estratos que son más amplios que la posesión de bienes materiales. El contraste en el perfil educacional de los estratos más altos y los más bajos es muy significativo. Sin embargo, cabe destacar que la educación en los jóvenes, si bien está altamente correlacionada con la

educación de los jefes de hogar, muestra niveles ligeramente superiores, o sea, tiende a recibir más educación que sus padres.

En la esfera ocupacional hay diferencias abrumadoras entre las provincias. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires parece una sociedad del primer mundo, mientras que algunas provincias muestran el perfil de sociedades extremadamente pobres y subdesarrolladas. La estructura de la estratificación social se comprime fuertemente hacia abajo a medida que se pasa de las provincias más ricas a las más pobres. Además, hay provincias con fuertes desigualdades internas.

El gran norte argentino se caracteriza por constituirse en la sociedad más pobre del país, muchas veces excluida de las políticas de estado favorables para atender a tales circunstancias. A nivel cultural se destaca su diversidad y riqueza en términos de culturas originarias y autóctonas que permanecen vigentes en la cotidianidad de sus habitantes. Esta situación social repercute en la construcción de identidades debilitadas, preocupadas en la subsistencia diaria, el corto plazo, sin la posibilidad de plantearse la necesidad de futuros más prometedores, en los que la educación pueda ser una vía de acción.

La región NEA y sus provincias Corrientes, Misiones, Chaco y Formosa poseen una superficie de 290.000 kilómetros cuadrados y concentra casi 3,7 millones de habitantes, aproximadamente el 10% de la población del país con alto porcentaje de población joven por encima del promedio Nacional. Si bien tradicionalmente se la identifica por sus producciones específicas de yerba mate, té, algodón y maderas, es un espacio que tiene como denominadores comunes la condición de periferia complementaria, la potencialidad de recursos y opciones productivas por afianzar y las posibilidades y los desafíos que esto

supone. Los espacios han crecido productivamente y les falta desarrollarse con la misma intensidad.

Comparando las edades de la población es la región que registra el mayor porcentaje de población menor de 24 años, con un 40% que pertenece a esa franja etaria, en relación con un total país del 36,6%. Las sucesivas crisis productivas han dado lugar a un marcado sobredimensionamiento del sector servicios en la estructura económica regional. En relación con los indicadores fiscales y considerando la procedencia de los ingresos públicos en las jurisdicciones que integran el nordeste, la situación de dependencia de los aportes nacionales representaba más del 80% del total de los ingresos recibidos, con algunos matices entre las cuatro provincias. Si bien la estructura productiva ha registrado un cierto impulso, con un creciente dinamismo de la producción primaria, la instalación de parques industriales y el inicio de proyectos energéticos y de infraestructura que permiten augurar un importante crecimiento económico a mediano plazo, la dependencia estructural de las economías provinciales todavía es considerable.

El problema crucial que el nordeste ha compartido en las últimas cuatro décadas, con gran parte de las provincias argentinas, es la limitada capacidad de crear condiciones para gestar un proceso económico dinámico, que permita ampliar la oferta de bienes y servicios, mejorar la productividad, generar nuevos puestos de trabajo, incorporar nuevas tecnologías, insertarse en nuevos mercados, ampliar la oferta de bienes y servicios y dinamizar el tejido empresarial.

La región, tradicionalmente caracterizada por su especialización productiva agropecuaria, ha asistido en los últimos años a la instalación de industrias asociadas a sus producciones, como establecimien-

tos textiles, de pasta de celulosa, de fabricación de conservas, muebles y otros productos vinculados. Sin embargo, sigue presentando las mayores necesidades de inversión en infraestructura y equipamiento, a pesar de la gran cantidad de obras realizadas en los últimos años. La región ha fortalecido en los últimos años su potencial turístico ofreciendo además de los sitios tradicionales (Cataratas del Iguazú), oportunidades de turismo aventura en el Impenetrable Chaqueño o en los Esteros del Iberá (Valenzuela, 2014).

Según datos del INDEC, las provincias de Corrientes y Chaco finalizaron el año 2016 con índices de pobreza que afectaban alrededor del 30% de los hogares y con el 6% por debajo de la línea de indigencia (INDEC 2017).

La posibilidad de transformar recursos y mercancías en capacidades, depende en regiones como el NEA, de factores internos tales como características personales, habilidades e inteligencia, roles de género, jerarquías sociales, relaciones de poder o bienes públicos; y de factores ambientales como el clima y la infraestructura geográfica. A su vez, estos factores pueden estar relacionados con las características del hogar o con la sociedad, siendo las familias muy relevantes en el proceso de conversión (Biggeri, 2011). Por ello, salir de la pobreza y de la indigencia parece un obstáculo difícil de superar.

Los indicadores de pobreza y de indigencia del país, en general y del NEA en particular, muestran una situación de alta vulnerabilidad que impacta aproximadamente sobre un tercio de la población, paisaje sin cambios estructurales desde los años 80. No obstante, en la actualidad se observa una tendencia de caída leve en la pobreza asociada a la desaceleración de la inflación, la mejora de los ingresos y el salario

familiar, los programas de transferencia de ingresos y un pequeño repunte del trabajo privado registrado. Sin embargo, en los sectores más postergados del norte argentino, esto ha tenido una tibia reacción en los datos de indigencia (INDEC 2017).

Cabe destacar que en Argentina y en el nordeste, las niñas y mujeres adolescentes están presentes en la mitad de los hogares y más de un tercio de ellas son pobres, incidencia que se eleva considerablemente en zonas rurales (Céspedes y Robles, 2016). La pobreza entre los adultos comparte atributos con la pobreza en la infancia, sin embargo, niños, niñas y adolescentes tienen una mayor vulnerabilidad frente a la carencia de una nutrición adecuada, la falta de cuidados de la salud o de educación, experiencias de violencia y abandono, que se suman y se traducen en un acceso limitado a las oportunidades, facilitando que la pobreza pueda extenderse a lo largo de toda la vida y reproducirse intergeneracionalmente (Espíndola, 2017).

Más allá de la especificidad propia de la pobreza infantil hay factores que hacen a ciertos grupos más vulnerables, como el género, la etnia, la raza, el territorio, entre los más relevantes. Además, sufren particulares injusticias y desigualdades, violencia de género, trabajo doméstico no remunerado o embarazo temprano, con altas probabilidades de convertirse en mujeres que continuarán viviendo las distintas expresiones de la desigualdad de género en su vida adulta. Un patrón generalizado de inequidad afecta a niños y niñas de pueblos originarios de la región en todas las dimensiones de la pobreza (CEPAL/UNICEF, 2012).

En el nordeste, la pobreza infantil no sólo es un problema dramático en sí mismo sino también en su significación para el desarrollo social del país. Implica que las oportunidades de ellos están determinadas por la

posición de los padres y condiciones de vida que les puedan brindar, sin que haya una variación intergeneracional significativa que les permita que en sus trayectorias de vida puedan desvincular el origen social familiar de sus capacidades y logros. En definitiva, la lucha por erradicar la pobreza infantil tiene un papel clave en la lucha contra la pobreza en general y la desigualdad en nuestra sociedad. (CEPAL, 2016).

Cabe resaltar que el estudio de la pobreza desde una perspectiva de género viene permitiendo ampliar los indicadores en las evaluaciones de nivel macro. Asimismo, este enfoque ha propiciado la idea de no limitarse al hogar como la unidad de medición en los perfiles de pobreza basados en el ingreso, favoreciendo también la consideración de las diferencias entre las personas que componen las agrupaciones domésticas. Además, la investigación de género no sólo ha señalado la importancia de la discriminación en la esfera pública de la política, el derecho, el mercado laboral y demás, sino que también lo ha recalado las relaciones de poder y la distribución de recursos dentro del hogar (Chant, 2003). Entre las injusticias y desigualdades se encuentra el embarazo adolescente, la violencia de género, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerados en el hogar que impactan en el abandono de los estudios (Rico y Trucco, 2014).

El embarazo adolescente y su frecuencia abrumadora en las provincias del norte es un factor que incide en el desarrollo, toda vez que genera una serie de barreras para el crecimiento autónomo de las mujeres por implicancias en su salud, en el ejercicio de otros derechos, como la educación y trabajo, en su tiempo para el ocio y en la mayor carga económica asociada con la mantención de los hijos.

Otra cuestión a destacar se refiere al envejecimiento humano, convertido en una temática insoslayable en la agenda pública mundial. El siglo XX tuvo una revolución en la longevidad y se estima que la cantidad de personas de 60 años y más crecerá de 600 millones en el año 2000 a 2.000 millones en el 2050. En América Latina, en los últimos 50 años, la esperanza de vida ha aumentado casi 20 años y la demografía muestra que Argentina ha envejecido, siendo con Cuba y Uruguay los tres países más envejecidos de América Latina. En las provincias de Corrientes y Chaco, la expectativa de vida aumentó a 75 años en sólo décadas (ENca VIAM-INDEC) y según el INDEC, el índice de dependencia potencial de adultos mayores en el año 2015 ya era del 8% con una población. Se puede alegar que el crecimiento de la población de adultos mayores es proporcional al incremento de la población en la provincia. Según las estimaciones demográficas del organismo oficial, en 2001, en Corrientes se contabilizaron casi 12 mil adultos mayores de 80 años; para el 2012 se proyectaron más de 16 mil y para el 2015 más de 18 mil.

En definitiva, el deseable desarrollo plantea el desafío de diseñar políticas que respeten la idiosincrasia regional. La atención ya no se centra en las políticas sectoriales, de escaso impacto sobre la sustentabilidad económica y social en el mediano y largo plazo, sino en la región con sus particulares problemas y potencialidades. La aplicación de las políticas públicas, desde una perspectiva regional, supone un nivel intermedio entre lo local y lo nacional, con estructuras institucionales intermedias como uno de los desafíos planteados.

Dimensión Salud

La salud es una dimensión compleja, su conceptualización implica múltiples miradas, y en algunos casos paradigmas contrapuestos, que condicionan la implementación de políticas públicas. Naciones Unidas y sus organismos específicos OMS – OPS, tratan de guiar y fijar objetivos y metas de mediano y largo plazo que orientan a los países en sus planes y agendas gubernamentales para atender los desafíos de salud de la población.

En el año 2000, al no cumplirse las metas de “Salud para todos”, la OMS elabora los Objetivos del Milenio (OMS, 2015) al año 2015. Centrados en erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, y fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Para 2014, la 53 Sesión del Consejo Directivo de la OMS adopta el “Plan de Acción Regional sobre salud en todas las políticas”(OPS, 2014), cuya meta es proporcionar a los Estados el asesoramiento para alcanzar la salud y superar los retos actuales y futuros en todas las dimensiones del desarrollo sostenible. Se definieron seis líneas estratégicas de acción destinadas a establecer necesidades y prioridades; incluir a la salud en las políticas, definir el marco para la acción planificada, las estructuras y los procesos complementarios, facilitar la evaluación y participación, garantizar el seguimiento, evaluación y presentación de los informes y fortalecer las capacidades.

En septiembre del 2015 se realizó la Cumbre del Desarrollo Sostenible (OMS 2015), donde se plantea una agenda 2030 y se establecen 17 objetivos y 169 metas, muchos de los cuales se relacionan con salud y educación, destacándose poner fin a la pobreza y al hambre en todas sus formas en el mundo, lograr seguridad alimentaria, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, asegurar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, lograr la igualdad entre géneros y empoderar a mujeres y niñas, promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno, productivo y decente, lograr ciudades y asentamientos humanos inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. Estas declaraciones y cumbres internacionales marcan los problemas sociales y sanitarios a nivel mundial. También plantean estrategias de intervención a mediano y largo plazo consensuadas por todos los países miembros.

Argentina ha generado una respuesta social organizada en materia sanitaria, con un sistema de salud distribuido en tres subsectores: el público, el de la seguridad social y el privado y prepagas. Por ser un país federal esto presenta niveles nacionales, provinciales y municipales. Se lo identifica como complejo y fragmentado, a causa de la inequidad que es reconocida como uno de los mayores problemas del sistema de salud del país.

Ninguno de los subsectores es claramente hegemónico; el público provee servicios a través de hospitales y centros de salud, con asistencia a los no cubiertos por los otros subsectores, variable en las jurisdicciones, en el tiempo y relacionado con el empleo. Hoy cubre cerca del 56% de la población.

Las obras sociales integran un sistema de seguro médico para trabajadores en relación de dependencia y sus familiares directos, con alrededor de 300 obras sociales. Tiene una cobertura nominal del 37%. El subsector privado está compuesto por profesionales que prestan servicios en forma independiente, ya sea a afiliados a obras sociales o a seguros voluntarios prepagos o a quienes están dispuestos a pagar en forma particular los honorarios médicos y los establecimientos asistenciales contratados, tanto por las obras sociales como por los seguros voluntarios sin capacidad prestacional. Las mismas tienen una cobertura cercana al 7%.

No obstante, en la expansión del sistema, pocas obras sociales desarrollaron capacidad propia para atender directamente la salud de sus afiliados, la mayor parte de ellas terceriza la atención contratando instituciones, tanto públicas como privadas de los servicios profesionales y de hospitalización requeridos. Esta situación ha estimulado el aumento de la oferta privada de prestaciones de diagnóstico y de tratamiento con fuertes inversiones en tecnología avanzada.

Históricamente el sector público ha desempeñado un importante papel en la salud de la población argentina, por ser en muchos lugares, la única institución donde las familias recurren a atender sus problemas de salud.

Las crisis financieras del país han afectado severamente la capacidad operativa del sistema argentino; hoy el público soporta la sobredemanda de servicios por parte de la población que tenía algún tipo de cobertura de salud y la ha perdido, por desempleo o escasa capacidad de pago a un seguro privado u a otro prestador particular. Las obras sociales más pequeñas no logran brindar cobertura regular a sus beneficia-

rios por los incrementos de costos de las prestaciones más complejas, por lo que trasladan estos a sus afiliados que no pueden pagarlos y deben recurrir al sistema público.

Los indicadores sanitarios caracterizan a Argentina como un país en transición epidemiológica y demográfica, pero como expresa Frenk (Frenk, 2011) soporta una triple carga de enfermedades, las infectocontagiosas, las crónicas y degenerativas y aquellas relacionadas con los estilos de vida. Esto significa que posee todos los problemas simultáneamente, con una sobrecarga al sistema en su conjunto.

Si bien existen documentaciones sobre la reducción constante de la tasa de mortalidad infantil, en los últimos 20 años se presentan fuertes oscilaciones entre provincias, donde las del NEA y NOA superan la media nacional. Hoy la tasa de mortalidad infantil (Ministerio de Salud de la Nación, 2014) es del 10,6 por mil nacidos vivos y la del NEA es del 12,8 (siendo Corrientes la que presenta la más alta 15,9). Los trastornos relacionados con la desnutrición, la diarrea, las dificultades respiratorias del recién nacido y las malformaciones congénitas siguen planteando un importante reto. De estos, dos tercios son neonatales y podrían haberse evitado 6 de cada 10 muertes con un buen cuidado prenatal, atención adecuada del parto, diagnóstico y tratamiento precoz. Otro dato importante es la persistencia de muertes maternas, (Ministerio de Salud de la Nación, 2014), a nivel país es de 3,7 x por diez mil nacidos; en el NEA es 4,3 x por diez mil; Formosa es la que tiene la tasa más alta con 9,3.

Las enfermedades crónicas y las causas externas (violencia de todo tipo, accidentes) representan 50% del total de los años potenciales de vida perdidos. Las cardiovasculares son la principal causa de muerte,

seguidas por el cáncer, las enfermedades transmisibles y las causas externas. En los mayores de 35 años, 16% de las muertes se vinculan al tabaquismo, uno de los principales factores de riesgo; otros son la alta prevalencia de la hipertensión (30%), el colesterol elevado (20% a 30%), la obesidad (20%) y la diabetes (6 a 7 %). Si bien las enfermedades de potencial epidémico, como dengue, enfermedad de Chagas, hantavirus y leishmaniasis, se hallan bajo continua vigilancia epidemiológica, se requiere reforzar las acciones preventivas y de control.

En los adultos mayores, la primera causa de muerte en personas de 60 años y más son las enfermedades del sistema circulatorio con un 33,9%, que impacta sobre una tercera parte de las defunciones, con una incidencia algo mayor entre las mujeres; le siguen tumores (19,5%), enfermedades del sistema respiratorio (16.5%), infecciosas y parasitarias (4.2%); diabetes (2.8%) y otras causas (23.1%). El 37,3% de las personas mayores tienen alguna discapacidad, porcentaje que alcanza a 64% de los varones y 60% de las mujeres de 90 a 94 años. (CENSO 2010). Además, se agrega el efecto de la pobreza y la indigencia; en la región NEA, NOA, Patagónica y Pampeana que superan a las medias nacionales de 0,7% y 2,3% respectivamente. El 40% de los mayores de 65 años requieren ayudas técnicas: audífonos, bastones, sillas de rueda, oxígeno, que en el 50% de los casos son financiadas por el grupo familiar y sólo el 22% es cubierto por las obras sociales o prepagas.

Los problemas de salud relacionados con los estilos de vida (Frenk, 2011), incluyen el consumo problemático de sustancias (SEDRONAR, 2014). Distintos estudios muestran que más de la mitad de la población consumió alguna vez alcohol y energizantes y un tercio fumó cigarrillos, sin observar diferencias significativas entre los sexos. El inicio de

seguidas por el cáncer, las enfermedades transmisibles y las causas externas. En los mayores de 35 años, 16% de las muertes se vinculan al tabaquismo, uno de los principales factores de riesgo; otros son la alta prevalencia de la hipertensión (30%), el colesterol elevado (20% a 30%), la obesidad (20%) y la diabetes (6 a 7 %). Si bien las enfermedades de potencial epidémico, como dengue, enfermedad de Chagas, hantavirus y leishmaniasis, se hallan bajo continua vigilancia epidemiológica, se requiere reforzar las acciones preventivas y de control.

En los adultos mayores, la primera causa de muerte en personas de 60 años y más son las enfermedades del sistema circulatorio con un 33,9%, que impacta sobre una tercera parte de las defunciones, con una incidencia algo mayor entre las mujeres; le siguen tumores (19,5%), enfermedades del sistema respiratorio (16.5%), infecciosas y parasitarias (4.2%); diabetes (2.8%) y otras causas (23.1%). El 37,3% de las personas mayores tienen alguna discapacidad, porcentaje que alcanza a 64% de los varones y 60% de las mujeres de 90 a 94 años. (CENSO 2010). Además, se agrega el efecto de la pobreza y la indigencia; en la región NEA, NOA, Patagónica y Pampeana que superan a las medias nacionales de 0,7% y 2,3% respectivamente. El 40% de los mayores de 65 años requieren ayudas técnicas: audífonos, bastones, sillas de rueda, oxígeno, que en el 50% de los casos son financiadas por el grupo familiar y sólo el 22% es cubierto por las obras sociales o prepagas.

Los problemas de salud relacionados con los estilos de vida (Frenk, 2011), incluyen el consumo problemático de sustancias (SEDRONAR, 2014). Distintos estudios muestran que más de la mitad de la población consumió alguna vez alcohol y energizantes y un tercio fumó cigarrillos, sin observar diferencias significativas entre los sexos. El inicio de

estos hábitos se acerca a los 13 años, y como dato preocupante, el consumo combina alcohol, éxtasis, psicofármacos. Si bien la tendencia de los últimos años muestra una leve baja, esta no es significativa, por lo que se requieren acciones conjuntas de promoción de la salud a nivel de todas las jurisdicciones.

En síntesis, la situación sanitaria de Argentina y de la NEA evidencia una complejidad de factores que requiere ser abordada con políticas públicas consensuadas entre los actores sociales. Tal como lo indica la OMS en sus últimas cumbres mundiales, si esto es factible, el logro será una mejor salud para todas las personas, familias y comunidades. En este contexto sanitario la Facultad de Medicina evidencia un compromiso con la sociedad formando profesionales capaces de dar respuesta a sus requerimientos. Los graduados de grado y de posgrado de medicina, enfermería y kinesiología ocupan valiosos espacios institucionales aportando su formación académica y en valores en las áreas de gestión. Sin embargo, el esfuerzo que se viene llevando a cabo desde hace años se enfrenta a una realidad socio-sanitaria particular y con problemáticas estructurales. Las mismas enlentecen los procesos de cambio en busca de las mejoras en la calidad de vida de personas y grupos.

Dimensión Educativa

Desde una perspectiva global de la Educación Superior, los procesos de modernización están en gran medida determinados por la emergencia de la sociedad del conocimiento. Las nuevas tecnologías de la información y comunicación exigen progresivamente un mayor uso de conocimientos aplicados, complejas habilidades de comunicación, capacidades matemáticas básicas, pensamiento experto y sistémico, entre otras.

Los actuales sistemas de Educación Superior se hacen cargo de una formación masiva de profesionales altamente diferenciada y heterogénea, donde junto a la universidad, aparecen nuevas instituciones (muchas veces lucrativas) de formación profesional. Estas contribuyen en conjunto con el sector privado y otros actores a la producción científica y de la alta cultura. Se financian de diferentes formas con distintas fuentes y se organizan en base a indicadores estandarizados de calidad que tienden a medir objetivamente el ambiguo valor reputacional de las instituciones.

La región latinoamericana presenta todavía una capacidad de adaptación muy limitada a los nuevos requerimientos que la globalización y la sociedad de la información impone en el capital humano capacitado y la producción científica. El sector privado o la creación de instituciones ajenas a las universidades, no han logrado construir un dinamismo de producción científica alternativo a las macrouiversidades públicas. A su vez, los nuevos oferentes de educación superior tienden a concentrarse en labores de docencia y no se han inclinado, de modo sustantivo, a la investigación básica ni a los programas de posgrado.

Respecto de la feminización de la matrícula de la educación superior, en los países de la región caribe y latinoamericana, ha sido un factor tradicional que ha mostrado desigualdad entre hombres y mujeres. Hacia la década del treinta se produce un cambio trascendental en la sociedad, como consecuencia en la mayoría de estos países del ingreso y posterior egreso de jovencitas en las universidades públicas. Este proceso fue irreversible y con el paso de los años, el índice de mujeres matriculadas en las universidades de la región fue en aumento hasta un punto en el que, algunas instituciones presentaron un número mayor en la matrícula femenina frente a la masculina. A este incremento se le conoce como feminización de la Educación Superior. Es de anotar que, casi en forma paradójica, al aumento del número de mujeres en la matrícula universitaria no se ha correspondido con un aumento similar en su participación en los ámbitos políticos y económicos, que siguen siendo esferas donde aún las mujeres tienen baja participación.

Algunos países como Argentina, Brasil y Venezuela alcanzan una sobrerrepresentación femenina de un 4% y un 10% sobre la masculina. Más allá de los altos niveles de matriculación femenina en ámbitos como la enfermería y carreras técnicas vinculadas al área de la medicina –fonoaudiología, nutrición, fisioterapeuta entre otras- y química. También las mujeres han realizado avances considerables en carreras universitarias paradigmáticas para el imaginario cultural como propiamente de hombres. Las dificultades de superación de estas barreras culturales en la inserción de varones y mujeres en la educación superior no son fácilmente superables. Por el contrario, los mecanismos de segregación sexual, en el ámbito de la formación profesional, operan como limitantes en el plano de las decisiones individuales entre uno y otro tipo de estudios e inciden en la evaluación de costos y beneficios

de los estudiantes a la hora de su inserción laboral. Por lo tanto, si un trabajo, oficio o profesión cambia su composición de género mayoritaria, esto entraña permanencias y rupturas, multicausalidades y reinterpretaciones simbólicas de las características del trabajo, así como de los significados de su composición de género.

En Argentina, el crecimiento del sistema de Educación Superior se encuentra condicionado principalmente por el aumento de la matrícula y la expansión institucional, esta última, determinada por la creación de nuevas universidades y por el desarrollo territorial de las instituciones existentes a través de nuevas sedes, subsedes, extensiones áulicas y programas de educación a distancia. La Ley de Educación Superior (N°24.521) establece que corresponde al Ministerio de Educación la formulación de las políticas generales en materia universitaria, asegurando la participación de los órganos de coordinación y consulta y el respeto de la autonomía universitaria. Estos órganos de consulta son: el Consejo de Universidades (CU) integrado por el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), el Consejo de Rectores de Universidades Privadas (CRUP) y los Consejos Regionales de Planificación de la Educación Superior (CPRES).

En el año 2011, desde el CU se consensuaron los ejes caracterizadores de la universidad argentina pública y gratuita que incluyó: compromisos en todas las áreas disciplinarias pertinentes para el medio socio productivo; perfil de servicio público que contemple la acción de sus egresados en el desarrollo local, regional y nacional; horizontalización de la estructura académica con equipos de docentes inclusores y procesos educativos basados en la corresponsabilidad; cobertura territorial armónica, escalonada y articulada que permita responder a las inquietudes y necesidades de la producción regional con pertinen-

cia y responsabilidad social; desarrollo de nuevas propuestas intra e inter institucionalmente complementadas; y formación integral de sus integrantes centrada en los valores de solidaridad y compromiso social. El año 2004 se gestó el Programa de Calidad Universitaria con el propósito de consolidar la Educación Superior y lograr el fortalecimiento académico, con una fuerte convicción del rol de las universidades en la transformación de la comunidad y en el desarrollo del país. También se destaca el Programa de Incentivos Docentes que se consolida como sistema de evaluación homogénea de investigadores y proyectos en el sistema universitario, contribuyendo a fortalecer la base de la pirámide de investigación. En el Programa se desarrollan más de 7.500 proyectos de investigación con 31.314 investigadores de todas las áreas del conocimiento. La mayor participación de investigadores y proyectos se registra en el área de las ciencias naturales y exactas y la de sociales. El 28% de la planta docente de las universidades nacionales investiga en el Programa de Incentivos; el 64% tiene dedicación exclusiva y el 23% son docentes investigadores formados. El ingreso de nuevos participantes amplió un 23% la base de la estructura de investigación, fortaleciendo la inclusión y la formación de jóvenes docentes investigadores.

En cuanto a vinculación tecnológica, las universidades participan en la solución de los problemas de su entorno local y regional; la Dirección de Voluntariado y Desarrollo Universitario realiza distintas iniciativas destinadas a apoyarla y fomentarla. Algunas iniciativas consisten en la realización de Convocatorias de Proyectos, con la finalidad de financiar la ejecución de los mismos. Otras acciones están enfocadas en articular los distintos esfuerzos del Estado Nacional y para ello, se facilita el vínculo y el acceso de las universidades a las políticas y acciones de otros Organismos Nacionales.

Respecto del impacto de las tecnologías en la educación superior, el informe HorizonReport: 2013 HigherEducation describe los seis nuevos tipos de tecnologías que van a ser de uso generalizado: los MOOC convertidos en una opción cada vez más popular para el aprendizaje en red, gratuito y de alta calidad; las tabletas continuarán siendo la tecnología más adoptada por los usuarios universitarios y siguen considerándose herramientas de gran potencial para el aprendizaje; los juegos y la gamificación, conocido como aprendizaje basado en juegos, extendido más allá de los juegos digitales y en línea en los currículos, con la idea de que sean herramientas efectivas para construir conceptos y simular experiencias reales; las analíticas de aprendizaje, que informan las prácticas educativas en tiempo real y ayudan a diseñar sistemas de gestión de cursos que personalicen las experiencias educativas; la Impresión 3D que proporciona una alternativa más accesible y barata a las formas industriales de prototipos rápidos. Por su parte, la tecnología portátil, aunque no es una categoría nueva, hace referencia a la integración de dispositivos en la ropa y accesorios, con mayor presencia en el mercado e indicios de su potencial para la enseñanza y aprendizaje, aun cuando no hay ejemplos educativos concretos.

En este sentido, desde el año 2010 la Facultad de Medicina viene apostando a las tecnologías en el aprendizaje, con la instalación y desarrollo de un entorno virtual institucional, el Campus Virtual Medicina, creado por Resolución N° 2324/11-CD, surge de la decisión política de apostar de manera sistemática y estratégica una creciente integración de la educación presencial y la virtual. Sus inicios estuvieron anclados en el apoyo virtual al devenir presencial de asignaturas de las carreras de grado que dicta la Unidad Académica, luego avanzaron con fuerza en el posgrado y hoy cuenta con un creciente desarrollo hacia la bimodalidad educativa. Ha optado por la plataforma Moodle, software libre muy útil

para educadores, conformado por un sistema permanentemente activo, seguro y en constante evolución. Es un entorno virtual con características descentralizadas que combina diferentes herramientas, aplicaciones y servicios de la Web 2.0, que permite concebir a los estudiantes como partícipes activos del escenario de aprendizaje.

La coexistencia de ambas modalidades se va construyendo paulatinamente con el diseño y desarrollo de propuestas formativas gratuitas y abiertas, como otras universidades en el mundo, a través de los MOOC cursos masivos abiertos y en línea.

El camino a la bimodalidad, en la formación de grado y posgrado, reconoce como valor la oportunidad de llegar a más personas y ampliar el horizonte formativo a sectores de la sociedad y afirmar la pertinencia regional de la Facultad de Medicina ligada a objetivos, necesidades, carencias y particularidades del contexto.

En este sentido, el graduado se considera parte de un proceso de retroalimentación que permite mejorar la calidad académica y la formación de nuevos profesionales que reflejen los valores adquiridos y la pertinencia de los programas y currículos de la institución. En los últimos años, egresados de la Facultad de Medicina se destacan en el diseño de las políticas de salud y en los procesos de cambio de los programas sanitarios ofrecidos a la comunidad. Además, ocupan valiosos espacios dentro de la institución, aportando conocimientos, formación académica y valores en las áreas de gestión, administrativa y académica.

A partir del año 2003, la facultad consolida la política de graduados, con el objetivo de afianzar los vínculos con la institución, a través de

programas de posgrado que propicien bienestar humano y profesional, fomentando colmar las necesidades y expectativas de nuestros profesionales.

A partir de esta relación con los graduados se implementaron políticas de formación, como por ejemplo la primera y segunda cohorte del Doctorado de la Universidad Nacional del Nordeste en Medicina; seis maestrías académicas y tres carreras de especialización, todas ellas acreditadas por la CONEAU, además, de ocho diplomaturas y tres Fellow. Un factor indispensable para mejorar la calidad de los graduados son los estudios de seguimiento, que permitan una visión objetiva de los logros y debilidades en la formación y son herramientas básicas para la realimentación y rediseño de los planes y programas de estudio. En el campo laboral, el conocimiento del desempeño constituye una vía de aproximación a la realidad del campo profesional que, junto con otros estudios encaminados a valorar las tendencias económicas y sociales, pueden resultar de gran utilidad para la planeación educativa.

En referencia al perfil de los estudiantes que aspiran a ser parte de la Facultad de Medicina, estos son en un 70% del sexo femenino, coincidiendo con parámetros latinoamericanos e internacionales de feminización de la matrícula. Proviene mayoritariamente de las provincias de Corrientes y Chaco, y en menor medida, de Misiones, Entre Ríos, Santa Fe y otras provincias de la región. Los rangos de edad oscilan entre los 17 y los 30 años.

En este mismo sentido, el Ministerio de Educación de la Nación (MEN) reveló los primeros resultados de las Pruebas Aprender, un dispositivo nacional de evaluación de los aprendizajes de alumnos del ciclo primario y secundario. En total participaron 963.470 alumnos, de 6° grado de

primaria y 5° o 6° de secundaria. La prueba fue realizada en el año 2016 en casi 31 mil escuelas de todo el país, tanto públicas como privadas. Las conclusiones pusieron sobre la mesa la extrema fragilidad de la calidad educativa en la Argentina mostrando que 46% de los alumnos de 5ª y 6ª año del secundario no comprenden textos básicos, mientras que 70,2% no puede resolver cuentas o problemas matemáticos sencillos; en el área de naturales, el 36,3% tuvo el rendimiento más bajo, mientras que en sociales fue del 41,1%. Dentro de la preocupante situación nacional, las provincias del nordeste enfrentan un desafío adicional en las peores posiciones relativas.

En la edición 2012, las pruebas PISA mostraron que el 52% de los alumnos de 15 años no entendía lo que estaba leyendo y el 54% no podía resolver problemas básicos de matemática. Los indicadores exhiben una brecha entre los estudiantes de las provincias del norte y los del resto del país. Los alumnos del último año de secundaria, específicamente del noroeste, revelan aprendizajes por debajo del promedio nacional, con apenas un 10,6% ubicados en nivel destacado, 53,5% en un nivel medio y el restante 35,9% en nivel bajo. En tanto, en ese mismo curso, el promedio nacional asigna 16,4% de los alumnos al nivel destacado, 54,1% al nivel medio y 29,5% al nivel bajo.

Desde una perspectiva inclusiva, la UNNE participa de la Comisión Interuniversitaria Discapacidad y Derechos Humanos (CIDyDDHH), dependiente de la Comisión de Extensión, Bienestar Universitario y Vinculación Territorial del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), para el desarrollo del Programa Integral de Inclusión de Personas en Situación de Discapacidad - "UNNE INCLUSIVA" (Res N° 695/15 CS) proyecto de apoyo al desarrollo y fortalecimiento de capacidades institucionales para la atención de necesidades de personas con disca-

pacidad en la Universidad Nacional del Nordeste. En este sentido, la Facultad de Medicina participa activamente en las actividades como Miembro de la Cátedra Libre Diseño Universal e Inclusión – aprobada por Resol. N° 482/15 - C.S. incentivando la participación de los estudiantes de las tres carreras.

También es importante señalar las actividades del Programa Pueblos Indígenas (PPI) de la Universidad Nacional del Nordeste que inició su funcionamiento en junio de 2011. El mismo se propone la inclusión de indígenas del Chaco en carreras universitarias con el objetivo de ofrecer ayuda a través de becas y apoyo pedagógico a cargo de alumnos avanzados. Comprende un conjunto de líneas de acción que responden a una perspectiva integral de lo que la universidad está en condiciones de llevar a cabo según sus funciones de docencia, investigación y extensión. La primera línea apunta a la inclusión y se invierten los mayores esfuerzos. La segunda busca ofrecer propuestas de formación y capacitación en servicio a docentes indígenas de la provincia del Chaco, surgidas de consultas acerca de necesidades y demandas de este grupo. La tercera propone actualización y capacitación a docentes, investigadores y estudiantes de la UNNE, a través de espacios de estudio y reflexión sobre culturas indígenas del Chaco y educación superior e intercultural. La cuarta alienta el diseño y desarrollo de proyectos de extensión en función de demandas de las comunidades y organizaciones de los pueblos indígenas de la región. Finalmente, la quinta se propone promover y consolidar equipos de investigación intra e interinstitucionales sobre Pueblos Indígenas. En el año 2017 la Facultad de Medicina de la UNNE entregará su primer diploma de graduación a una integrante de pueblos indígenas.

Una necesidad regional es actuar en forma directa sobre el cuidado de

la salud de aquellos grupos más vulnerables y con mayores desventajas sociales, desde un enfoque integral que incida no solo en la calidad de vida, sino que genere un cambio en la forma de concebir la propia realidad. UNNE-SALUD es un Programa Central de la Universidad Nacional del Nordeste, coordinado por la Secretaría General de Extensión Universitaria, que inicia sus actividades a fines del año 2008. La importancia de desarrollar un Programa de Salud, en acción conjunta con las secretarías de extensión de las Facultades y en especial la de la Facultad de Medicina, radica en el hecho de que esta última es el nexo por excelencia entre la comunidad universitaria y la sociedad, y que la retroalimentación que surge de este vínculo permite generar una propuesta de cambio para mejorar la calidad de vida de la región y generar un compromiso solidario desde un marco humanístico integral con la participación activa de los distintos actores sociales.

La responsabilidad social universitaria implica mucho más que actividades específicas sobre determinados beneficiarios, implica elaborar un plan de acción integral donde se contemple no solo la detección temprana de enfermedades, el tratamiento y la rehabilitación, sino que implica entender la salud como un todo, donde la revaloración del ser humano a través de su participación en el cambio social sea en realidad la herramienta que conlleve a una mejor calidad de vida en la región. Los destinatarios del programa incluyen comunidades aborígenes, barrios carenciados en zonas rurales, comedores comunitarios, escuelas, grupos vulnerables. La Facultad de Medicina de la UNNE lidera estas acciones desde hace varios años.

Dimensión Financiamiento de la Educación Superior

América Latina se ha visto enfrentada, durante las últimas décadas, a factores en lo que respecta al desarrollo educativo. En primer lugar, un crecimiento progresivo y acelerado del acceso a la educación secundaria originado por la determinación de su obligatoriedad. Esto abrió en nuestros países un desafío difícil de conmensurar. No sólo aumentó la responsabilidad de los Estados, en cuanto a la oferta educativa brindada en forma gratuita, sino que implicó un gran cambio en el sentido de la educación secundaria, modificando su razón de ser y concepción, y obligando a una redefinición de su organización curricular e institucional, pasando de ser la formadora de las elites medias, a ser la responsable de los más altos niveles de la formación básica de toda la ciudadanía (UNICEF, 2010).

Ante estos desafíos, los Estados se vieron obligados a fortalecer y expandir las universidades públicas. A pesar de ello, también se vio una fuerte expansión de instituciones privadas de Educación Superior, dado que desde la gestión pública no se garantizaban las condiciones financieras y/o políticas para hacer frente a esos nuevos desafíos, producto de las crisis económicas fundamentalmente.

La diferencia radicaba entonces, en las políticas de los gobiernos para el sostenimiento en el tiempo del esfuerzo fiscal en el apoyo a las universidades de gestión públicas y el tipo de exigencias y controles hacia las instituciones privadas.

En este escenario, América Latina viene oscilando entre realidades como las de Brasil y Argentina, con una fuerte expansión de la oferta

pública y la de Chile en la que se dio una expansión privada casi sin límites, incluso con elevados aranceles. (Guajardo, 2011).

Respecto del financiamiento de la Educación Superior en Argentina, en el contexto de expansión del número de instituciones y de estudiantes, el financiamiento se caracterizó por la incorporación de nuevos instrumentos de asignación de fondos y por la volatilidad del gasto como consecuencia de los vaivenes de la macroeconomía. Tras la crisis económica del 2001-2002, producto de la caída del régimen de convertibilidad, las finanzas educativas se vieron seriamente afectadas y la política pública se dedicó a garantizar el funcionamiento básico de las instituciones.

A partir del año 2003 se expande el gasto público, pero por otro lado y acompañando el crecimiento de la economía, se ve un mayor dinamismo del sector privado. Según Pérez Lindo (Pérez Lindo, 2011), en Argentina, esta explosión estuvo vinculada a la expansión institucional, que entre otras cosas implicó la apertura de más universidades y el desarrollo de ofertas a distancia o virtuales.

Siguiendo esa tendencia en el período 2006-2016 se crearon en la Argentina 22 instituciones de gestión estatal y 10 de gestión privada (SPU, 2016).

La principal fuente de recursos de las universidades de gestión estatal es el gobierno nacional, quien asigna fondos a través del presupuesto anual general de la administración pública nacional como lo establece la Ley de Educación Superior (Ley 24.521).

Las otras fuentes de financiamiento se agrupan en la categoría de

recursos propios. Estos comprenden ingresos por aranceles de postgrado y venta de servicios y otros fondos vinculados con ingresos generados por las propias universidades a través de su relación con el sector productivo. Cabe acotar que una parte de los recursos propios que obtienen las universidades nacionales no se reflejan en la ejecución presupuestaria, pues se realiza a través de asociaciones con personería jurídica propia vinculadas con las instituciones.

En la última década, mientras que los fondos del Tesoro Nacional financiaron el 91% de los salarios del personal de estas universidades, los recursos propios se destinaron a cubrir el 43% de los gastos en bienes de consumo, el 64% de los pagos a servicios no personales (energía eléctrica, agua, gas, teléfono, contratos por prestación de servicio, etc.), el 18% de las inversiones en equipamiento e infraestructura (bienes de uso) y el 19% de las transferencias en becas y subsidios.

En el contexto del crecimiento económico que tuvo lugar luego de la crisis del 2001-2002 se sanciona la Ley de Financiamiento Educativo (Ley Nº 26.075, año 2015), a través de la cual el gobierno nacional se compromete a elevar gradualmente el porcentaje de la inversión en educación, ciencia y tecnología hasta alcanzar la meta de 6% del PBI en el año 2010.

La relación del presupuesto universitario con el PBI se constituye en uno de los indicadores más significativos del esfuerzo de los gobiernos en materia universitaria. En el caso particular de las universidades nacionales, la inversión pasó de 0,59% del PBI en el año 1998 a 0,71% en el año 2008 y a 0,76 % en el año 2016. Esta mejora ha sido principalmente reflejo del aumento del salario real de los docentes y del personal administrativo de dichas universidades.

En Argentina, como sucede en otros países en desarrollo, los fondos públicos de las universidades no siempre surgen de un modelo de distribución que tome en cuenta indicadores objetivos, sino que son el resultado de un esquema de negociación política que tiene lugar en los más altos niveles de decisión del presupuesto público (Ministerios de Economía y Educación y Congreso de la Nación). El resultado es un esquema de presupuesto inercial, que en momentos de bonanza económica garantiza el statu quo y asigna los incrementos en forma diferencial según el respaldo político logrado por cada institución universitaria.

Si bien el esquema de negociación presupuestaria constituye el principal mecanismo de asignación de fondos a las universidades, desde hace unos años, el gobierno nacional, a través de la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU), viene impulsando nuevos criterios de asignación de recursos por la vía de fondos específicos y la incorporación en forma gradual de criterios objetivos de distribución. Ejemplo de ello son los fondos destinados a Programas de Calidad Universitaria como Incentivos a Docentes Investigadores, Voluntariado Universitario, Contratos Programa Mejora de la Enseñanza y Apoyo a la Formación, que constituyen estrategias para ligar los resultados de las evaluaciones institucionales de calidad con el diseño de instrumentos de financiamiento orientados a colaborar con la mejora del sistema.

En el Presupuesto Nacional del año 2016, aprobado por la ley 27.198, se consignan las partidas presupuestarias asignadas a las universidades nacionales. En el mensaje del Poder Ejecutivo al Congreso Nacional (Mensaje del presupuesto 2016 al Honorable Congreso de la Nación, p 153, 159) se expresa que el programa de Desarrollo de la Educación Superior tiene mayor relevancia presupuestaria, con asistencia finan-

ciera a las Universidades Nacionales, principalmente destinada a afrontar los salarios de los docentes universitarios, preuniversitarios y personal no docente, y atender becas a estudiantes de bajos recursos económicos y de carreras prioritarias. También señala que para 2016 se continuarán las becas a jóvenes graduados universitarios de todas las regiones del país, a los fines obtener grados doctorales, entrenamientos posdoctorales en distintas disciplinas y adicionalmente, becas posdoctorales cofinanciadas con empresas tendientes a fomentar la vinculación con el sector productor de bienes y servicios.

El total presupuestado alcanza a 49.815 millones de pesos, equivalentes a 4.700 millones de dólares (el presupuesto del 2016 estimaba un valor de 10,60 pesos por dólar). Este presupuesto abarca tres rubros: Salud, Educación y Cultura y Ciencia y Técnica. Si se tienen en cuenta los supuestos acerca del PBI en el año 2016 asumido por este Presupuesto, los fondos asignados a las universidades nacionales representan el 0,76 por ciento del PBI, es decir el 12,7 por ciento de la meta del 6 por ciento como gasto total en educación. Si se considera una población universitaria de 1.494.561 alumnos (según la estimación del Presupuesto 2016 p.154), el presupuesto promedio por estudiantes llega a 33.010 pesos por año.

En el caso de la Universidad Nacional del Nordeste, prácticamente el total del presupuesto asignado está destinado a atender gastos en personal. El porcentaje en gastos en personal sobre el total del Presupuesto 2016 correspondiente al Programa 030-Educación y Cultura es de 90,17%.

La Facultad de Medicina ha tenido un incremento presupuestario interanual para el Programa Educación y Cultura que fue inferior a

períodos anteriores considerando que el incremento de 2015/2014 fue del 31,17% y el actual es de 30,32%. Los gastos en personal, comprometen el 95% del presupuesto. La asignación de los incrementos presupuestarios correspondientes a otros gastos a las facultades e institutos se hace considerando la aplicación de la ecuación 75/25, esto es, un 75% en base al promedio histórico de los últimos 3 años, y un 25% aplicando el Índice de Complejidad Académica. Dicho índice para la facultad es de 16,496%, el más alto de entre todos los Institutos/Facultades de la Universidad Nacional del Nordeste.

En los últimos años, la Facultad de Medicina ha financiado la mayor parte de los proyectos surgidos tanto de los procesos de autoevaluación y acreditación universitaria, como de los compromisos asumidos en el Plan de Desarrollo Institucional puesto en marcha el año 2014.

Los recursos han sido generados por la propia institución mediante actividades de posgrado, acuerdos de trabajo con entidades públicas o privadas y prestación de diversos servicios. En virtud de los objetivos estratégicos trazados, estos se vienen orientando a mejoras edilicias, construcción de nuevas aulas, laboratorios de investigación y desarrollo, gabinetes de simulación clínica; refacción de los servicios universitarios de Enfermería, Kinesiología, Vacunatorio, Unidad de Medicina General, Familiar y Comunitaria, Departamento de Salud Ocupacional, ente otros. También se destaca las inversiones realizadas en equipamiento, capacitación docente y desarrollo del Campus Virtual Medicina.

Lineamientos de la Secretaría de Políticas Universitarias y Consejo Federal de Salud



La Secretaría de Políticas Universitarias (SPU) están en consonancia con el contexto internacional e identifican acciones estratégicas relacionadas con seis dimensiones: calidad educativa integral (para mejorar la articulación entre diferentes niveles educativos y establecer criterios de expansión de oferta académica y cobertura territorial); formación docente (para jerarquizar la profesión del docente universitario, con capacitación y formación continua, reconociendo la actividad de posgrado como relevante para el desarrollo de la carrera docente); equidad educativa (implementando un sistema articulado de programas que acompañen y faciliten las trayectorias formativas); futuro y trabajo (para fomentar la vinculación del sistema universitario con el sector socio productivo a través de la generación e incorporación de conocimiento e innovación al medio productivo como factor clave para el desarrollo del país y la formación de recursos humanos altamente especializados para el aporte de soluciones tecnológicas); evaluación para la mejora (para fortalecer los procesos de autoevaluación y evaluación universitaria vinculados al financiamiento e implementación de los Planes de Desarrollo) y por último, deportes y educación física (con la finalidad de fortalecer del deporte universitario en el marco de la Secretaría de Deportes).

En lo referido a la atención de la población en materia sanitaria, como también la implementación de normas en materia de prevención, curación y rehabilitación, el Consejo Federal de Salud (COFESA) nuclea a las 24 jurisdicciones del país con diversos efectores. Creado en 1981 por la ley 22373, está integrado por las máximas autoridades sanitarias de las provincias y de la nación, bajo la dirección del Ministro de Salud de la Nación.

En el año 2002 se fundan las bases de un Plan Federal convocando a

los sectores involucrados a consensos en materia de salud y en 2003, el acuerdo de San Nicolás establece el Plan Federal de Salud 2004-2007, con acuerdo de los Ministros de Salud de mejorar el acceso a medicamentos, disminuir la mortalidad materno infantil y acortar la brecha existente entre las provincias, acordando proteger los programas prioritarios y fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

En el año 2010 se lanzó un segundo Plan Federal 2010-2016 con los objetivos de fortalecer los procesos de planificación sanitaria, asegurar la participación federal en la formulación de políticas de salud y lograr el posicionamiento de las prioridades sanitarias en la comunidad en el más alto nivel de la agenda política nacional como política de estado, permitiendo la continuidad y seguimiento de las acciones al mediano y largo plazo.

Se plantearon líneas de intervención para liderar la conducción sanitaria dentro de un sistema federal, equitativo y participativo; liderar el desarrollo y fortalecimiento de la regulación y provisión de servicios centrados en las personas; integrar la oferta programática en base a los ciclos de vida avanzando hacia una cobertura universal; desarrollar capacidad de planificación; generación y evaluación de políticas en todas las jurisdicciones; definir políticas de recursos humanos en concordancia con las jurisdicciones; trabajar articuladamente sobre los determinantes de salud; asegurar una administración eficiente de los recursos institucionales.

Las conclusiones preliminares del diagnóstico de situación del Ministerio de Salud de la Nación indican que el rol rector se está recuperando paulatinamente mediante el fortalecimiento del COFESA y la imple-

mentación y fortalecimiento de planes y proyectos con cobertura territorial, incluyendo a los municipios. También se identificaron valores a desarrollar en forma articulada con las jurisdicciones: la salud como un derecho básico, generar información confiable para la toma de decisiones, definir en forma consensuada los problemas de salud y la forma de abordarlos respetando las diferencias regionales, involucrar a la sociedad en la definición y la solución de dichos problemas generando procesos de planificación estratégica.

Desde el año 2015, con nuevas autoridades gubernamentales, el COFESA continúa sus actividades como órgano regente de políticas sanitarias y a cargo del seguimiento del Plan Nacional de Salud Argentina 2015-2019 que prevé cambios en el modelo de atención, financiamiento y gestión.

El modelo de atención se sigue basando en la Atención Primaria de la Salud y en el fortalecimiento de redes, favoreciendo los procesos de regionalización y de mejora de la gestión del capital humano. En financiamiento plantea la creación de una Cobertura Universal de Salud, para que toda la población tenga acceso a los servicios de prevención, curación y rehabilitación sin dificultades. También hace referencia a la creación de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías en Salud (ANETES) para el uso racional de las tecnologías y los criterios para que el Estado cubra su uso. Se acuerda, además, avanzar con el sistema mixto actual, integrado y con competencias reguladas en el que los subsectores optimicen sus prestaciones y mejoren la calidad de todo el sistema, evitando la fragmentación; en este mismo sentido se creará una Agencia Nacional de Garantía de Calidad, para lograr que la equidad sea una realidad del sistema sanitario de la República Argentina.

Misión Institucional

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, acorde con su responsabilidad social y la excelencia de su comunidad educativa, tienen como misión:

“Brindar a la sociedad ciudadanos competentes en el ámbito de la salud, destacados por su compromiso social e interés permanente en aprender y perfeccionarse, formando estudiantes con alto grado de bienestar y pertenencia, con apoyo y seguimiento de los graduados. Garantizar los estándares de calidad educativa sustentados en una cultura de evaluación permanente integrando la docencia, la investigación, la extensión, la transferencia de servicios basados en el liderazgo intelectual y tecnológico, ampliando su inserción en la comunidad de la Región del Nordeste Argentino -con proyección nacional e internacional”.

Valores Compartidos

En las ciencias de la salud impactan fuertemente los cambios acaecidos en la esfera científico/tecnológica y humanística-valorativa, por tanto, es importante que las funciones sustanciales de la universidad respondan a necesidades de la realidad circundante incorporando aspectos que hacen referencia a un sistema de valores. Trabajar en y con valores repercute directamente en la vida cotidiana de la comunidad educativa y de su entorno, posibilitando el desarrollo del perfil humanista de la Facultad de medicina.

Los valores desde la planificación estratégica potencian la interacción permanente de todos los actores de la facultad; el diseño y puesta en marcha de las acciones tienen que ver con reflexiones, vivencias y experiencias. El respeto, la honestidad, la solidaridad y la responsabilidad social, facilitan la construcción, la incorporación y la puesta en práctica de acciones que buscan alcanzar niveles genuinos en torno al desarrollo de valores en nuestra Facultad.

Por tanto, esas acciones concretadas buscan alcanzar niveles genuinos en torno al desarrollo de valores en nuestra Facultad.

Honestidad

Cualidad que considera a la persona como justa e íntegra, tanto en su obrar como en su manera de pensar, ya que actúa de acuerdo a un código caracterizado por la rectitud, la probidad y la honradez.

Desde el punto de vista institucional, la Facultad de Medicina valora la honestidad en los vínculos académicos entre estudiantes, profesores y personal de gestión, como manifestación de sinceridad del comportamiento y de los compromisos asumidos de acuerdo con los roles.

Respeto

Implica tener aprecio y reconocimiento por las personas y las instituciones a las que pertenecen. Para la Facultad de Medicina significa aceptar la individualidad de los demás y acatar las normas y políticas institucionales, por las cuales los miembros de la comunidad universitaria reconocen el valor primordial de cada ser humano y del entorno para el desarrollo social.

Solidaridad

Es la colaboración mutua entre las personas y contribuye a afrontar las adversidades que se presentan a lo largo de la vida. En este sentido, la Facultad de Medicina mantiene una activa búsqueda de soluciones a las demandas y necesidades de su entorno.

Responsabilidad social

Es el compromiso de la Facultad de Medicina a contribuir activamente al bien común de la sociedad, orientado principalmente a impulsar mejoras socio-ambientales y del sistema de salud, para la convivencia y la aceptación, en el aprecio a la diversidad, ciudadanía, democracia y participación.

Diagnóstico Estratégico

Este proceso se llevó a cabo con la matriz FODA reconociendo, desde lo interno, las fortalezas y debilidades de la Facultad de Medicina, en lo referido a procesos, clima organizacional, personal, estructuras y formas de trabajo. En cuanto a lo externo se identificaron las oportunidades y amenazas en relación al entorno. Esta etapa diagnóstica contó con participación plena de los actores involucrados.

Como oportunidades de la Institución para el logro efectivo de sus objetivos se identificó y analizaron las siguientes:

- Los procesos de acreditación Institucional y por carreras que facilita el aseguramiento de la calidad y genera procesos de mejora continua.
- El acceso a redes académicas universitarias de estudiantes y docen-

tes a través del uso adecuado de las tecnologías de la información y comunicación.

- Creciente interés por el entorno regional y nacional en temáticas relativas a medio ambiente, derechos humanos, identidad y diversidad cultural, gestión de la seguridad y riesgo de desastres que permiten generar proyecto y de desarrollo en conjuntos.
- La continuidad del régimen democrático que propicia la estabilidad política, económica, social, las alianzas estratégicas y convenios con instituciones públicas.
- Ubicación estratégica de la Facultad que permite convertirnos en polos de desarrollo.

En cuanto a las amenazas del ambiente que pudieran llegar a constituirse en peligros para el logro de los objetivos se reconocieron:

- Escasas fuentes externas de financiamiento que promuevan el desarrollo de proyectos y de investigación.
- Los cambios climatológicos globales que generan desastres naturales que afectan la economía de las familias.
- Déficit en el sistema utilizador que contribuya a aumentar la tasa de empleo y a mejorar las condiciones de inserción laboral.
- Escasa asignación presupuestaria para cubrir las necesidades de Recursos Humanos e infraestructura.
- Efectos de la crisis económica mundial que incide en las familias de los potenciales estudiantes.

Sobre las fortalezas de la Facultad como recursos para la consecución de sus objetivos se destacó:

- Existencia de políticas institucionales que favorecen el desarrollo de la investigación científica y la extensión universitaria.
- Currículo de las carreras que buscan formar en competencias, con aplicación de metodologías de aprendizaje y sistema tutorial para una enseñanza integral del estudiante.
- Permanente inversión en tecnologías de información de punta como

apoyo tecnológico para la gestión académica y administrativa.

- Adecuado clima laboral con una buena gestión del recurso humano.
- Existencia de política institucional conducente a fortalecer y consolidar los procesos de Autoevaluación Institucional y por Carreras, facilitando el diagnóstico en la toma de decisiones y cambio curricular.
- Existencia de un sistema de becas que permite apoyar a los estudiantes de escasos recursos económicos.
- Capacidad económica - financiera proveniente de los posgrados para desarrollar proyectos e inversión, académicos y de infraestructura.
- Concursos y carrera docente que garantizan la estabilidad laboral.
- Fuerte presencia regional con sus extensiones áulicas en Carreras de Grado.

Con respecto a las debilidades o factores negativos internos de la Facultad, que se podían constituirse en barreras u obstáculos para la obtención de los objetivos propuestos, se reconocieron los siguientes:

- Acentuada brecha entre el perfil del egresado de la educación básica con el perfil del ingresante universitario para lograr la excelencia académica.
- Poca participación de la comunidad universitaria en gestión de proyectos de investigación y extensión académica.

- Deficiente comunicación entre las áreas académicas, administrativas y de bienestar que no permite brindar un mejor servicio.
- Inadecuada distribución de la infraestructura existente para el desarrollo de las actividades académicas y administrativas.
- Inexistencia de un plan estratégico de capacitación de personal que permita el logro de los objetivos de la institución.
- Reducida cantidad de proyectos de cooperación con instituciones extranjeras que dificultan la internacionalización.
- Escasas estrategias interdisciplinarias que propicien la interacción de estudiantes y docentes de las tres carreras.
- Débil interacción con los graduados de las carreras.

A partir del diagnóstico participativo, la Facultad de Medicina inicia un proceso de gestión de definición de estrategias para sostener fortalezas y oportunidades y disminuir debilidades y amenazas.

Visión de futuro

Una Facultad de Ciencias de la Salud, con amplia inserción comunitaria, fuerte presencia en la Región NEA y proyección nacional e internacional, que forma profesionales y ciudadanos competentes, con alto grado de bienestar y pertenencia, destacados por su compromiso social, su capacidad de liderazgo y su interés permanente en aprender y perfeccionarse, contando además con el apoyo y el seguimiento de los graduados.

Una institución educativa en la que la calidad del postgrado se incrementa; el sistema de ciencia, tecnología e innovación se consolida respondiendo a líneas prioritarias que contribuyen a la solución de problemas del contexto; la gestión de la extensión y bienestar constituyen espacios de formación de los valores, respondiendo a las exigen

cias de la sociedad actual. El acceso a las TIC es ubicuo, oportuno y suficiente; promueve nuevas experiencias de aprendizaje y la construcción colaborativa del conocimiento, en el marco de un modelo de gestión institucional que se distingue por su carácter participativo, flexible y descentralizado, apoyado en eficientes procesos de comunicación y una cultura de evaluación permanente.

Ejes Estratégicos

Eje 1: Formación de grado y posgrado.

Eje 2: Investigación científica, innovación tecnológica y transferencia.

Eje 3: Extensión y bienestar de la comunidad educativa.

Eje 4: Internacionalización, cooperación nacional.

Eje 5: Informatización, información y comunicación.

Eje 6: Gestión institucional.

Formación de grado y posgrado

01

Postulado de visión de futuro.

El proceso de formación integral de grado y posgrado de profesionales alcanza niveles superiores de calidad y pertinencia social, a partir del diseño, implementación, evaluación y actualización curricular, con la participación activa del cuerpo académico y el protagonismo de los estudiantes en su formación, los cuales muestran un elevado sentido de pertenencia con la institución, cualidades humanistas, y compromiso social y ético. A su vez, la formación de doctores, se enfatiza en los profesionales jóvenes, Se mejora y evidencia el impacto del desarrollo continuo sobre el cuerpo académico de las carreras y en las organizaciones estatales (Ministerio SP y Municipios) de la región.

Objetivos de grado

Alcanzar niveles superiores de calidad, pertinencia social y gestión del proceso de formación integral de los estudiantes, a partir del diseño, implementación y evaluación de los Programas de Estudios, con la participación activa de los profesores, protagonismo estudiantil y un alto compromiso social.

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
1	Comités Académicos que aportan información para el desarrollo del PEI.	P	1	1	1	1	Departamentos Académicos.	Informes presentados por los Comités.
2	Docentes con formación en didáctica orientada a la salud comunitaria	%	15	30	45	60	Secretaría Académica y de posgrado	- Informes finales de los posgrados - Base de datos de la planta docente
3	Asignaturas que incluyen innovaciones curriculares orientadas a la Salud Comunitaria	Cant.	6	12	18	24	Secretaría Académica y Direcciones de Carrera	Planificación anual de las asignaturas
4	Espacios de formación multiprofesional que integran carreras de grado	Cant.	1	2	3	4	Secretaría Académica y Direcciones de Carrera	Planificación anual de los espacios de Formación Multiprofesional
5	Servicios de APS acreditados por la Facultad como centros formadores	%	20	40	60	80	Secretaría Académica y Departamento de Medicina Familiar	Registro de CAPS y SAPS que funcionan como centros formadores.

Objetivos de posgrado

Avanzar en la formación de posgrado en salud, respondiendo a los problemas sanitarios regionales y fomentando su interacción y aportes originales a las prioridades del desarrollo y fortalecimiento de las áreas de la salud de la región y del país. Elevar la calidad del posgrado mediante procesos de autoevaluación, evaluación externa y acreditación de maestrías, especialidades y doctorados. Incrementar paulatinamente los cursos brindados a distancia con apoyo de las TICs.

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
1	Ofertas de posgrado distinguidos con “mención de calidad académica”	%	15	30	45	60	Secretaría de posgrado, Directores de ofertas de formación.	Informes finales de las actividades de PG
2	Ofertas de posgrado en modalidad a distancia	%	10	20	30	40	Secretaría de Posgrado y Campus Virtual Medicina	Registro de las actividades de PG
3	Residencias que cuentan con docentes con formación pedagógica	%	20	40	60	80	Secretaría de Posgrado	Informes finales de las actividades de formación de formadores

Investigación Científica

innovación tecnológica y transferencia

02

Postulado de visión de futuro.

Se consolida el sistema de ciencia, tecnología e innovación de la Facultad y responde a las exigencias de la sociedad actual. Se alcanza un mayor reconocimiento científico y pertinencia de las investigaciones, con aumento de publicaciones en revistas indexadas de prestigio nacional e internacional. El conocimiento generado por los grupos de investigación responde a líneas prioritarias que contribuyen a la solución de problemas teóricos, prácticos y técnicos del contexto, articulando investigación, docencia y extensión. La innovación y transferencia resultan de la generación y profundización del conocimiento. Se fortalece la formación científica, con énfasis en los estudiantes de

pre y posgrado. Se incrementa la vinculación con el medio y la producción en investigación mediante el registro de patentes, la propiedad intelectual y la comercialización de productos.

Objetivo

Incrementar la capacidad de gestión del conocimiento y la obtención de resultados científicos de alta pertinencia social, con acciones que tiendan a la consolidación de la política científica de la Facultad de Medicina, logrando un mayor impacto de la investigación científica, la innovación y la transferencia.

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
1	Docentes con dedicaciones exclusivas con proyectos acreditados en I+D	%	10		5	5	SECyT SGCyT Secretaría Académica Secretaría de posgrado	Archivos de la SECyT
2	Recursos Humanos formados en investigación Docentes con título de: (según dedicación y categoría, sistema de incentivos)	Cant.	46	40	50	40	SECyT Direcciones de Carreras Departamentos Académicos Secretaría de posgrado	Archivos de la Secretaría de posgrado, de las Direcciones de Carrera
	- Magister		4		8			
	- Doctor		2		2			
	- Becarios de grado		30	30	30	30		
	- Becarios de posgrado, maestrandos, y doctorandos		10	10	10	10		

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
3	Producción Científica en I+D	Cant.	80	90	120	140	SECyT Direcciones de Carreras Departamentos Académicos	Archivos de la SECyT, Direcciones de carreras, Departamentos Académicos Informes parciales de Comisión Evaluadora de Mayores Dedicaciones.
	- Publicaciones		30	40	50	60		
	- Presentaciones en eventos científicos		50	50	70	80		
4	Docentes que pertenecen al programa de incentivos a la investigación. Según dedicación y categoría en sistema de incentivos.	Cant.	30		20		SECyT Direcciones de Carreras Departamentos Académicos Secretaría de Posgrado	Docentes categorizados según dedicación a la docencia.
5	Recursos captados en I+D+I Obtención efectiva de recursos propios y externos	%	2	2	2	2	Rectorado Facultad de Medicina MINCyT Empresas Privadas	SECyT Sec. de Vinculación Transferencia Tecnológica

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
6	Actividades de Transferencia generadas a partir de resultados de investigaciones	Cant.	3	3	3	3	SECyT SSVTT Sec. De Extensión Direcciones de carrera Departamentos académicos.	Archivos de la SECyT Archivos de la Sec. De extensión y de vinculación
7	Satisfacción de la comunidad científica con las líneas prioritarias de investigación (Docentes investigadores Becarios de grado)	%	50			60	SECyT Direcciones de Carreras Departamentos Académicos Secretaria de Posgrado	Archivos de SECyT Encuestas de Satisfacción Producción Científica
8	Satisfacción de la comunidad científica con los procesos de investigación (Docentes investigadores; Becarios de grado; Becarios de posgrado, maestrandos y doctorandos)	%	50			60	SECyT Direcciones de Carreras Departamentos Académicos Secretaria de Posgrado	Archivos de SECyT Encuestas de Satisfacción Producción Científica

Extensión y bienestar de la comunidad educativa

03

Postulado de visión de futuro

El sistema de gestión de la extensión y bienestar se consolida como un espacio de formación de los valores del Plan Estratégico Institucional, para la comunidad educativa. Acrecienta la presencia de la extensión en los procesos de docencia, investigación y gestión administrativa, en todas las dimensiones. Se visualiza la participación de los departamentos en la gestión de proyectos de extensión vinculados con los determinantes de la salud. La comunidad educativa se ve fortalecida mediante acciones que tienen una perspectiva totalizadora que mejora la vida institucional de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Objetivos de extensión

- Lograr niveles superiores de calidad en la gestión del proceso de extensión universitaria para una mejor interacción Universidad- sociedad con la participación de todos los actores implicados.
- Valorar la satisfacción de los usuarios con los proyectos de extensión realizados por la Facultad de Medicina.

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
1	Aprobar la curricularización de la extensión de la Facultad de Medicina	Cuali.	Si				Directores de carreras Secretaria académica Sec. Extensión Directores de proyectos	Resolución de Consejo Directivo
2	Asignaturas de las carreras que implanten proyecto enmarcados dentro de la curricularización	Num.	2	4	6	9	Directores de carreras Secretaria académica Sec. Extensión Directores de proyectos	Informes
3	Incrementar el número de proyectos curricularizados:	Num.	22	31	37	46	Secretaria de extensión Direcciones de carreras Departamentos Académicos	Informes Resoluciones
	- Dentro de la Facultad de Medicina		7	10	12	16		
	- Entre las unidades académicas de la UNNE		2	6	8	10		
	- Con la comunidad		13	15	17	20		

4	Satisfacción de los actores de la comunidad con la gestión de calidad del proceso de extensión universitaria.	Alto medio bajo	Medio	Medio	Alto	Alto	Facultades de la UNNE.	Informes finales. Resoluciones.
----------	--	------------------------	--------------	--------------	-------------	-------------	------------------------	---------------------------------

Objetivos de bienestar

- Garantizar los procesos de interacción entre actores de la comunidad educativa para mejorar el bienestar general.
- Valorar la satisfacción de los usuarios de los servicios brindados por la Facultad de Medicina.

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
1	Promoción de estilos de vida saludables.	%	10	15	20	25	Medicina Familiar Sec. De Relaciones Institucionales	Registro de Medicina Familiar Base de Datos
2	Servicios Prestados a la Comunidad Educativa	Alto medio bajo	Medio	Medio	Alto	Alto	Medicina Familiar Sec. De Relaciones Institucionales	Registro de Medicina Familiar Base de Datos

Internacionalización y cooperación nacional

04

Postulado de visión de futuro.

Se diversifica el papel de la internacionalización en los procesos académicos mejorando la calidad de su gestión acorde a los intereses universitarios. Se aumenta la oferta de actividades académicas internacionales. Se fortalece la cooperación e intercambio institucional con otras IES, centros científicos, organismos, entidades y actores económicos y sociales a nivel municipal, provincial y nacional. Se generan las redes de colaboración internacional con resultados de alto impacto y producción científica de calidad.

Objetivos

- Incrementar la movilidad internacional de la comunidad universitaria.
- Formación en idiomas extranjeros, garantizando la calidad de la gestión en internacionalización.
- Garantizar la difusión de la información sobre la Internacionalización en la comunidad universitaria.
- Incrementar las Relaciones Académicas de Cooperación Interinstitucional en los ámbitos Nacional, Provincial y Municipal, así como con otros actores de interés institucional.

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
1	Movilidad estudiantil hacia IES extranjeras.	Num.	2	2	3	3	Facultad de Medicina	Área Cooperación Internacional
2	Movilidad estudiantil desde IES extranjeras.	Num.	2	2	3	3	Facultad de Medicina	Área Cooperación Internacional
3	Movilidad docente hacia IES extranjeras.	Num.	1	1	2	3	Facultad de Medicina	Área Cooperación Internacional
4	Movilidad docente desde IES extranjeras.	Num.	1	1	2	3	Facultad de Medicina	Área Cooperación Internacional
5	Movilidad personal de gestión hacia IES extranjeras.	Num.	1	1	2	2	Facultad de Medicina	Área Cooperación Internacional
6	Movilidad personal de gestión desde IES extranjeras.	Num.	1	1	2	2	Facultad de Medicina	Área Cooperación Internacional

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
7	Actividades de Difusión	Num.	2	2	2	2	Facultad de Medicina	Área Cooperación Internacional
8	Convenios – acuerdos: actividades de cooperación con el gobierno provincial, municipal, sector privado, otros actores.	Num.	3	3	4	4	Facultades de la UNNE. Instituciones Públicas y privadas..	Carreras de la UNNE Área de Cooperación Internacional.

Informatización, información y comunicación

05

Postulado de visión de futuro.

Se alcanza un alto nivel de informatización de los sistemas que ofrecen información en tiempo real. Los mismos surgen en respuesta a los procesos críticos que se desarrollan y son capaces de brindar información confiable y precisa para la generación de conocimiento que aporta a la toma de decisiones. Además, el acceso a las TIC e Internet es oportuno y suficiente, promueve nuevas experiencias de aprendizaje y una construcción colaborativa del conocimiento. Ambas se utilizan en el proceso de formación continua de manera transformadora.

Se considera a la Biblioteca de la Facultad de Medicina como un sistema de información de calidad conocido, usado y valorado, que colabora

eficazmente con los docentes y los alumnos en los procesos de docencia y aprendizaje y con los grupos de investigación en los procesos de creación del conocimiento. Cumple un papel importante en la organización e implementación de las herramientas tecnológicas e informacionales, permitiendo el alcance a los recursos de información remota y Redes de Bibliotecas.

Las estrategias comunicacionales en la institución, con énfasis en la utilización de las redes sociales, permiten reconocer los procesos de transformación y atienden a la diversidad de actores, posibilita el posicionamiento positivo de la institución, y genera impactos favorables en los actores internos y público externo

Objetivos

Incrementar la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los diferentes procesos institucionales.

Redefinir una cultura organizacional que fortalezca las competencias en la utilización de las Tecnologías de la Información y comunicación.

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
1	Procesos sistematizados	Cant.	1	2	2	2	Áreas comprendidas en el Eje 5 Facultad de Medicina	Resoluciones de Consejo Directivo
2	Propuestas de formación en TIC implementadas	Cant.	1	1	1	1	Áreas comprendidas en el Eje 5 y Eje 1	Resoluciones de Consejo Directivo
3	Usuarios formados en TIC	%	10	15	20	30	Áreas comprendidas en el Eje 5 y Eje 1	Reportes del sistema Alumnos aprobados Encuestas

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
4	Protocolo de comunicación institucional	Si/No	Si				Áreas comprendidas en el Eje 5 y Eje 6	Equipo de Dirección Estratégica Resoluciones de Consejo Directivo
5	Satisfacción de los usuarios en el uso de las estrategias de comunicación organizacional	Alto medio bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Áreas comprendidas en el Eje 5 Recursos Humanos	Encuestas de satisfacción
6	Satisfacción de los usuarios en el uso de las TIC	Alto medio bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Áreas comprendidas en el Eje 5 Facultad de Medicina	Encuestas de Satisfacción

Gestión Institucional

06

Postulado de visión de futuro

El modelo de gestión administrativa se consolida y se distingue por su carácter participativo, flexible y descentralizado. Se logra una adecuada articulación entre la estructura orgánica y las funciones de cada área de la institución con las nuevas exigencias que derivan del Plan Estratégico Institucional.

Objetivos

Consolidar el sistema de gestión administrativa de la Facultad, sustentado en una estructura alineada a los fines del Plan Estratégico Institucional y orientada al mejoramiento continuo de los procesos.
Garantizar un sistema de gestión de recursos humanos innovador basado en la integración y el desarrollo de las personas.

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
1	Nivel de análisis de la estructura orgánico-funcional vigente de la Facultad de Medicina	%	100				Nivel institucional	Documento preliminar
2	Grado de avance del Organigrama re-estructurado de la Facultad de Medicina	%	50	50			Nivel institucional	Documento aprobado
3	Grado de avance del Manual de Misiones y Funciones re-estructurado de la Facultad de Medicina	%		30	30	40	Nivel institucional	Documento aprobado
4	Diseño del Sistema de Gestión de Recursos Humanos en la Facultad de Medicina.	Si/No	Si				Dirección de Personal y Coordinación administrativa	Propuesta de creación del área

Nº	Indicadores	U.M.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Áreas Implicadas	Medios de Verificación
5	Implementación del sistema de Gestión de Recursos Humanos.	%	50	50			Dirección de Personal y Coordinación administrativa	Área en funciona-miento
6	Nivel de satisfacción de la implementación del sistema de Gestión de Recursos Humanos	Alto Medio Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Dirección de Personal y Coordinación administrativa	Encuestas

Glosario de términos básicos

Año 1: corresponde al periodo de junio de 2018 a mayo de 2019.

Año 2: corresponde al periodo de junio de 2019 a mayo de 2020.

Año 3: corresponde al periodo de junio de 2020 a mayo de 2021.

Año 4: corresponde al periodo de junio de 2021 a mayo de 2022.

PG: Posgrado

SECyT: Secretaría de Ciencia y Tecnología

SGCyT: Secretaria General de Ciencia y Tecnología

MINCYT: Ministerio de Ciencia y Tecnología

MAY DED: Mayores Dedicaciones

CICUAL: Comité Institucional para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio

Acciones: actividades planificadas para cumplir con los Indicadores planificados en el año.

Áreas Implicadas: carreras, departamentos y direcciones directamente involucradas en las acciones necesarias para el cumplimiento del indicador.

Dirección Estratégica: toma de decisiones sobre los problemas relevantes que se presentan en una organización procurando una estrategia y poniéndola en práctica.

Estrategia: conjunto de decisiones que determinan la coherencia de las iniciativas y acciones de la institución proporcionándole un sentido de unidad, dirección y propósito, así como facilitando los cambios necesarios inducidos por su entorno.

Ejes Estratégicos: son equipos de trabajo agrupados por líneas estratégicas definidas para la Facultad, donde se concentran los esfuerzos para elevar la calidad de los resultados. Los logros dentro de estas áreas son decisivos para que la institución lleve a cabo con éxito su Misión y se cumpla con las expectativas generales contenidas en la Visión de futuro.

Indicadores: puntos de referencia (cuantitativos o cualitativos) para medir el cumplimiento de los objetivos.

Medios de verificación: evidencia material del valor del indicador.
Nivel de logro planificado anual: Valor del Indicador proyectado para el año que se planifica.

Objetivos: declaraciones de propósitos enunciados en cada Eje estratégico, a alcanzar en un horizonte temporal determinado. Se expresan en los Indicadores y Niveles de logro planificados.

Plan Operativo Anual (POA): es el documento que guía la planificación anual de la Facultad para responder a los objetivos estratégicos derivados del PEI.

Dirección Estratégica

Decano:

Prof. Gerardo Omar Larroza

Vice Decana:

Prof. Silvia García de Camacho

Secretario Académico:

Prof. Juan José Di Bernardo

Secretaria de Posgrado:

Prof. María Amalia Blugerman

Secretaria de Ciencia y Tecnología:

Prof. Monica Cristina Auchter

Secretario de Extensión:

Méd. Miguel Eduardo Cibils

Secretaria de Relaciones Institucionales:

Prof. Jorge Ramón Lojo

Secretaria Administrativa:

Sra. Cordelia Auchter de Santillan

Dirección de Carrera de Lic. en Enfermería:

Prof. Fernando Gómez

Dirección de Carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría:

Prof. Laura Elizabeth Leyes

Subsecretaria de Posgrado:

Méd. Diana Cabral

Subsecretaria de Bienestar Social:

Méd. Karina Edith Baez

Área de Cooperación Internacional

Lic. Pablo López Hordt

Coordinadora Comité de Bioética:

Prof. Lorena Dos Santos

Coordinadora Campus Virtual Medicina:

Prof. Ma. Graciela Fernandez

Asesoría Pedagógica (Unidad de Pedagogía Universitaria y Tecnología Educativa):

Prof. Patricia Belén Demuth

Asesoría Disciplinar (Unidad de Pedagogía Universitaria y Tecnología Educativa):

Prof. Viviana Navarro

Coordinador:

Prof. Carlos Eduardo Rubio

Integrantes:

Prof. Oscar Adolfo Medina

Prof. María Marcela Barrios

Lic. Livio Sergio Da Dalt

Prof. Tania Romina Stoyanoff

Virginia Bestoso

Carlos Eduardo Buffil

Karina Elizabeth Cabrera

María José Costa Hassan

Analia Cristina Falcon

Patricia Mabel Garralla Rojas

María Itatí Hernandez

Andrea Verónica Mariño

Guido Massa

Fabian Szepehluk

Karina de los Ángeles Rodríguez Delpino

Eugenia Rodríguez

Analia Gabriela María Silva

María Silvina Bechara

Federico José Monzón



FACULTAD DE MEDICINA

Universidad Nacional
del Nordeste

