

## **ACUERDO No. 027 DE 2015**

(Mayo 26)

Por el cual **se crea el Programa de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria**, adscrito a la Escuela de Posgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

### **EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA.**

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por Ley 30 de 1992, el Acuerdo 066 de 2005, Artículos 13 y 60, y Acuerdos 025 y 052 de 2012 , y

#### **CONSIDERANDO**

Que la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia reúne los requisitos exigidos por la Ley 30 de 1992, la Ley 1188 de 2008 y las condiciones de calidad del programa, capacidad académica, recursos físicos, tecnológicos y financieros para ofrecer el programa de **Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria**.

Que el Artículo 13, Literal j), del Acuerdo 066 de 2005, establece como parte de las funciones del Consejo Superior, "Crear, modificar y suprimir programas académicos, Sedes Seccionales, Facultades, Dependencias Administrativas u otras formas de organización institucional, previo concepto del Consejo Académico".

Que el Decreto 1295 del 20 de abril de 2010, del Ministerio de Educación Nacional, reglamenta en el Capítulo II, las condiciones para obtener el Registro Calificado; en el Capítulo IV, los Créditos Académicos y en el Capítulo VII, Artículo 24, y establece que los Programas de Maestría podrán ser de profundización o de investigación.

Que el Decreto 1295 del 20 de abril de 2010, del Ministerio de Educación Nacional, en el Artículo 23, establece que las Especializaciones Médicas y Quirúrgicas, son programas que permiten al médico, la profundización en un área del conocimiento específico de la medicina y adquirir los conocimientos, competencias y destrezas avanzados para la atención de pacientes en las diferentes etapas de su ciclo vital, con patologías de los diversos sistemas orgánicos que requieren atención especializada, lo cual se logra a través de un proceso de enseñanza- aprendizaje teórico que hace parte de los contenidos curriculares, y práctico con el cumplimiento del tiempo de servicio en los sitios de prácticas asistenciales y la intervención en un número de casos adecuado, para asegurar el logro de las competencias buscadas por el Programa.

Que de conformidad con el Artículo 247 de la Ley 100 de 1993, estos programas tendrán un tratamiento equivalente a los programas de Maestría.

Que de acuerdo con el Lineamiento 2, Formación y Docencia, Programa: Ampliación y Fortalecimiento de programas de posgrados del Plan Maestro de Desarrollo Institucional 2007-2019, se plantea el fortalecimiento de los programas de posgrado mediante la creación de nuevos programas, el fortalecimiento de la investigación y desarrollo y la articulación curricular entre los pregrados y posgrados.

Que la creación de programas de posgrado y el fortalecimiento de la Investigación (Factor 4. Investigación) forman parte integral de la Acreditación Institucional.

Que mediante Resolución No. 27 del 1 de octubre de 2013, se adopta la Política Académica de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Que la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia cuenta con un Programa de Pregrado en Medicina, Acreditado de Alta Calidad, según la Resolución No. 6691 del 9 de mayo de 2014. Lo

## **ACUERDO No. 027 DE 2015**

(Mayo 26)

cual constituye un sustento para la creación del programa de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria.

Que la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia cuenta con grupos de investigación propios y alianzas con otros grupos del orden nacional e internacional, escalafonados en COLCIENCIAS y en otras plataformas de información; con líneas de investigación relacionadas con: Ciclo Vital Humano, Familia y comunidad, Atención Primaria de Salud y Gestión y Administración y con experiencia y trayectoria en el campo investigativo.

Que la UPTC, mediante Acuerdo No. 025 de 2012 (o las normas que lo modifiquen o sustituyan), reglamenta todos los aspectos relacionados con la formación posgraduada en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Que el Acuerdo No. 052 de 2012, estableció el Reglamento Estudiantil de Formación Posgraduada.

Que el Comité de Currículo del programa de Medicina, según acta No. 22 de 1 de agosto de 2014, determinó recomendar ante el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud el proyecto de creación del Programa **Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria**.

Que el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria No. 05 del 10 de marzo de 2015, determinó recomendar ante el Consejo Académico, el proyecto de creación del Programa de **Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria**.

Que los oficios de Planeación UPTC-2015-05119, del 27 de marzo de 2015 y de Jurídica UPTC-2015-05902, del 20 de abril de 2015, respectivamente emitieron favorabilidad al proyecto en mención.

Que el Consejo Académico, en sesión 07 del 21 ¿??? de 2015, determinó recomendar ante el Consejo Superior el proyecto de Acuerdo "Por el cual se crea el Programa Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, adscrito a la Escuela de Posgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

En mérito de lo expuesto, el Consejo Superior de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia,

### **ACUERDA**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DE LA CREACIÓN DEL PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**ARTÍCULO 1º.-** Crear la Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, adscrita a la Escuela de Posgrados de Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

**PARÁGRAFO 1.** La Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, será un Programa con énfasis en clínica, investigación y gestión desde el enfoque de la Atención Primaria de Salud, en concordancia con la Ordenanza 023 de 2010, de la Asamblea del departamento de Boyacá y la Ley 1438 de 2011.

**PARÁGRAFO 2.** La Especialización de Medicina Familiar y Comunitaria es una Residencia Médica.

**ARTÍCULO 2º.-** La ficha técnica de **Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria** es la siguiente:

## ACUERDO No. 027 DE 2015

(Mayo 26)

<b>Institución</b>	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
<b>Tipo de Programa</b>	Especialización Médico-quirúrgica
<b>Nombre del programa</b>	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria
<b>Énfasis</b>	Clínico, investigativo, gestión y Atención Primaria de Salud
<b>Registro SNIES</b>	Por asignar
<b>Título a expedir</b>	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
<b>Ubicación del Programa</b>	Tunja, Boyacá, Colombia.
<b>Extensión de programa acreditado</b>	No
<b>Institución acreditada</b>	Sí
<b>Nivel académico</b>	Especialización Médico- Quirúrgica
<b>Dedicación</b>	Tiempo Completo de dedicación exclusiva
<b>Área de conocimiento principal</b>	Medicina
<b>Áreas de conocimiento secundarias</b>	Salud
<b>Norma interna de creación</b>	Acuerdo
<b>Número de norma</b>	Por determinar
<b>Fecha de norma</b>	Por determinar
<b>Instancia que expide la norma</b>	Consejo Superior
<b>Duración</b>	6 semestres
<b>E-mail</b>	<a href="mailto:posgrados.salud@uptc.edu.co">posgrados.salud@uptc.edu.co</a> <a href="mailto:medicina_uptc@hotmail.com">medicina_uptc@hotmail.com</a>
<b>Número de admitidos por cohorte</b>	18 estudiantes
<b>Valor de la matrícula</b>	12 (doce) SMMLV por semestre
<b>El programa está adscrito a</b>	Escuela de Medicina y Escuela de Posgrados – Facultad de Ciencias de la Salud
<b>Sede del Programa</b>	Tunja, Boyacá. Facultad de Ciencias de la Salud, Antiguo Hospital San Rafael Calle 24 No. 5-63
<b>Duración de cada semestre</b>	Veinte semanas (20)
<b>Intensidad semanal</b>	Cuarenta (40) horas semanales
<b>Créditos académicos</b>	Doscientos (200)
<b>Modalidad</b>	Presencial tiempo completo y dedicación exclusiva
<b>Periodicidad de Admisión</b>	Semestral

**ARTÍCULO 3º.-** Misión del Programa: La Especialización de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPTC, tiene como Misión la formación de Médicos Especialistas holísticos, teniendo como eje transversal la estrategia de Atención Primaria de Salud, que lideren procesos de cuidado y desarrollo humano y particularmente, gestionen e investiguen la solución a las necesidades y los determinantes de Salud de la familia y la comunidad bajo el componente biosicosocial-ambiental, el enfoque epistemológico de sistemas y el pensamiento complejo.

**ARTÍCULO 4º.-** Visión del Programa: La Especialización de Medicina Familiar y Comunitaria, será en el año 2025 un modelo en Colombia para la formación de recurso humano capacitado para generar una prestación de servicios de salud en las redes integradas del sistema general de seguridad social y de salud, acordes con las necesidades de la familia y la comunidad.

La Especialización será reconocida en el campo de la formación de especialidades médicas por su aporte al desarrollo de la política pública en salud, la gestión y la investigación orientada a la implementación de la Estrategia de APS en las familias y comunidades. Se constituirá en referente

## **ACUERDO No. 027 DE 2015**

(Mayo 26)

para la solución de problemas de salud y la aplicación del Sistema General de Seguridad Social y de la Salud en Colombia. Así mismo, será un modelo de integración entre los sectores públicos y privados para la implementación de la política de salud del Departamento de Boyacá y experiencia piloto para el país

### **ARTÍCULO 5º.- Objetivos del Programa:**

La Especialización de Medicina Familiar y Comunitaria, se propone como **objetivo general**, formar especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria desde la perspectiva biosicosocio-ambiental y el afianzamiento en la estrategia de Atención Primaria de Salud, el conocimiento clínico (proceso vital), el trabajo familiar y comunitario, la investigación, la educación, la bioética y la gestión.

Y como **objetivos específicos** se pretenden los siguientes:

Profundizar la formación del médico en el conocimiento clínico y biosicosocial-ambiental de las enfermedades prevalentes bajo los principios fundamentales de la Medicina Familiar y Comunitaria, junto con la APS.

Desarrollar competencias para la identificación y abordaje de aspectos relacionados con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación en el individuo, la familia, la comunidad, el gobierno local y las políticas nacionales e internacionales, desde una perspectiva de ciclo vital, holístico e interdisciplinar, en el marco de la estrategia de APS.

Incrementar en el estudiante la capacidad para la generación, difusión, apropiación y uso del conocimiento científico en las áreas relacionadas, en el contexto de la situación de salud del país y los procesos históricos de la aplicación de la estrategia de APS.

Desarrollar competencias teórico-prácticas en los procesos de vigilancia de la salud, la atención de las enfermedades prevalentes, accidentes y medio ambiente y el establecimiento de acciones correspondientes de promoción, prevención, seguimiento e investigación de problemas priorizados de salud familiar y comunitaria

Promover y organizar de manera eficiente la puesta en marcha y el funcionamiento de las políticas y programas de salud, de acuerdo con la Ley del Sistema General de Seguridad Social y de salud colombiana en el ámbito APS.

Formar médicos bioéticos, investigadores y gestores que faciliten la coordinación intersectorial, la política pública, la interdisciplinariedad de los procesos en la salud individual, familiar y comunitaria.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LOS PERFILES DEL ASPIRANTE**

**ARTÍCULO 6º.-** Perfil profesional: De acuerdo con lo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección social el siguiente será el perfil del Médico Familiar y Comunitario:

- a. «El médico familiar es un especialista clínico que lidera el cuidado primario de la salud desde el enfoque holístico, diferencial y ecosistémico de los determinantes sociales de la salud, centrado en la comprensión de las relaciones entre las personas, como seres biopsicosociales, las familias y sus comunidades, para contribuir a la reducción de inequidades en salud, según las etapas del ciclo vital familiar y la comprensión de la salud y la enfermedad como parte del proceso vital humano».
- b. «El médico familiar gestiona la longitudinalidad de la atención integral desde el primer contacto de la población con los servicios de salud. Combina herramientas de las ciencias de la salud y las ciencias sociales para cuidar de manera integral y continua a las

## **ACUERDO No. 027 DE 2015**

(Mayo 26)

personas, sus familias y sus comunidades, aplicando los principios de humanismo, profesionalismo, juicio crítico y toma de decisiones informadas».

- c. «Incorpora una visión humanista e integral de las personas, y una comprensión de las relaciones con las familias y comunidades, con apoyo de la teoría general de sistemas y el paradigma de la complejidad»

**ARTÍCULO 7°.-** Perfil ocupacional: El Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria desempeñará las siguientes funciones:

- a. Prestador de servicios especializados de medicina familiar, que brinde cuidado y atención personalizada, humana e integral desde el punto de vista biopsicosocial a la persona, la familia y la comunidad, y garantice la resolutivez de un 85% a 90% de los problemas de salud, más prevalentes, con integralidad y continuidad, y en el marco del aseguramiento de la calidad.
- b. Líder e integrante de los equipos de salud, que favorezca el trabajo colaborativo con otras disciplinas y especialistas, mediante el fortalecimiento de las relaciones y competencias, y gestione el desarrollo de acciones educativas con todo el equipo con capacidad para decidir hasta donde llega su ámbito de acción y así garantizar el derecho a la salud de la población, la integralidad y continuidad de la atención.
- c. Educador y comunicador, con competencias para gestionar, comunicar y ejecutar acciones con diferentes grupos sociales, que incorpore el enfoque intercultural, el uso de las TIC, Telemedicina, y otras herramientas electrónicas.
- d. Gestor y administrador de servicios de salud que facilita la coordinación, integración y articulación sectorial e intersectorial para promover la salud individual y colectiva, incorpora los cambios que se requieran y considera los principios de costo efectividad y costo beneficio e induce cambios positivos en la vida de las personas.
- e. Es investigador e innovador, aplica elementos de las ciencias sociales y epidemiológicas que le permiten desarrollar un pensamiento holístico y crítico (Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud –FUCS) lidera la generación de conocimiento pertinente y significativo para la población y los servicios de salud a su cargo.
- f. Es un médico que comprende en profundidad, la historia natural de la enfermedad articulada a sus determinantes, que le permite proponer estrategias eficaces, acorde con las condiciones sociales, culturales y económicas de los individuos y su comunidad.
- g. Aplica los principios de las APS en los cuatro niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, en las condiciones de la comunidad y acorde con el análisis de la situación de salud de la región, a un costo accequible a las condiciones económicas, políticas y culturales que lo rodean.

### **CAPÍTULO III**

#### **DE LA ESTRUCTURA CURRICULAR**

**ARTÍCULO 8°.-** El plan de estudios de la Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria obedece a un currículo integrativo desde la perspectiva de la teoría de los sistemas, la teoría ecológica del desarrollo humano, la teoría del pensamiento complejo y el ciclo vital humano. Esta acorde con los lineamientos del currículo básico propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en un 70%, el 30% restante de acuerdo con la Atención Primaria de Salud.

La Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria contempla los siguientes ejes básicos: Clínico (biopsicosocio-ambiental), Familiar, Comunitario y Gestión; y ejes transversos: Fundamentos de la Medicina Familiar, Investigación, Rehabilitación basada en la comunidad, electivas y proyecto comunitario, estos ejes se conciben como agregados de conocimientos de las prácticas médica y social, de experiencias y de acciones que hacen posible la implementación de la Ordenanza 023 de 2010 de la Asamblea del Departamento de Boyacá y la Ley 1438 de 2011 y los principios de la Atención Primaria de Salud, convocados por la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS).

## ACUERDO No. 027 DE 2015

(Mayo 26)

**PARÁGRAFO:** Como electivas se consideran aquellos cursos que ayudan a la fundamentación complementaria del Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Sin excluir la posibilidad que el Comité de Curricular de la especialización las pueda modificar, se proponen las siguientes Electivas:

- a. Pedagogía
- b. Medicinas alternativas

**ARTÍCULO 9º.-** La organización del currículo por semestres es la siguiente:

### Currículo y contenidos del primer semestre Fundamentación (34 créditos, 20 Semanas)

Sistema	Ejes	Asignaturas	Tipo De Créditos	Créditos (Horas Crédito)	H. Presenciales	H. Trabajo Independiente
ONTO SISTEMA	ENFERMEDADES PREVALENTES BIOCLINICO	Epidemiología de la morbimortalidad	TP <sup>1</sup>	2 (96H)	28	34
		Enfoque biomédico- bioclínico	TP			34
MICROSISTEMA	FAMILIA	Epidemiología de los determinantes (en contexto de lo familiar y comunidad rural-urbano) de la enfermedad.	TP3	(144H)	32	39
		Historia natural de la enfermedad	TP			34
		Principios y recursos de la Medicina Familiar para el enfoque integral y preventivo de las familias.	TP			39
MESOSISTEMA	COMUNIDAD	Historia de la promoción de la salud	TP	3 (144H)	36	36
		Determinantes de la salud (ejercicio, nutrición, estrés, ambiente).	TP			36
		Métodos y técnicas del trabajo en la comunidad	TP			36
EXOSISTEMA	GESTIÓN	Políticas públicas y sistemas de salud.	TP	2 (96H)	24	24
		Gestión y proyectos	TP			48
MACROSISTEMA	FUNDAMENTOS DE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	Pedagogía del constructivismo	TP	6 (288H)	76	36
		Medicina Integrativa	TP			22
		Política y salud	TP			22
		Teoría del desarrollo ecológico humano	TP			22
		Pensamiento complejo e incertidumbre.	TP			22
		Medicina Rural.	TP			22
		Fundamentos de bioética y humanismo	TP			22
		Fundamentos de la APS	TP			22
Medicinas alternativas.	TP	22				
TRANSVERSAL	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN	Investigación	(TP)	2 (96H)	24	72
	REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD	RBC	(TP)	2 (96H)	24	72
	ELECTIVAS	Práctica internacional: (un mes de rotación en otro país donde exista convenio)	(P <sup>2</sup> )	4 (192H)	192	0
	PROYECTO COMUNITARIO	Medicina Familiar y Comunitaria	(P)	10 (480H)	288	192
<b>TOTAL</b>				<b>34 (1632 H)</b>	<b>724</b>	<b>908</b>

<sup>1</sup> TP , Crédito Teórico Practico

<sup>2</sup> P , Crédito Practico

## ACUERDO No. 027 DE 2015

(Mayo 26)

### Currículo y contenidos del segundo semestre Mujer y Gestante (33 créditos, 24 semanas)

Sistema	Ejes	Asignatura	Créditos (Horas Crédito)	Tipo De Créditos	H. Presenciales	H. Trabajo Independiente
ONTO SISTEMA	ENFERMEDADES PREVALENTES MUJER BIOCLINICO	Enfermedades prevalentes de la mujer nivel I, II y III de complejidad *Guías de Práctica Clínica y Guías de Atención Integral en enfermedades prevalentes de la mujer	11 (4T/ 7P) (528 horas)	(TP)	130	398
MICROSISTEMA	FAMILIA II	Prevención de las enfermedades prevalentes de la mujer y enfoque de riesgo.	3 (144h)	(TP)	22	122
MESOSISTEMA	COMUNIDAD II	Promoción de la salud de la mujer.	3 (144 h)	(TP)	14	15
		Nutrición			14	15
		Ejercicio			14	15
		Salud mental			14	15
		Ambiente saludable.			14	15
EXOSISTEMA	POLITICA Y SALUD II	Política, planes y programas dirigidos a la mujer y la gestante (gestión, liderazgo, intersectorialidad).	2 (96 h)	TP	22	74
MACROSISTEMA	FUNDAMENTOS DE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA II	Epidemiología de las patologías prevalentes en la mujer.	3 (144 h)	(T <sup>3</sup> )	20	4
		Políticas públicas de la mujer y la gestante (globalización)			20	4
		Determinantes de la salud y la enfermedad en la mujer.			20	4
		Valores, principios y elementos de la APS aplicados al ciclo vital mujer y gestante.			20	4
		Bioética de la mujer Derechos sexuales y reproductivos. Enfoque de género.			20	4
		Mujer rural			20	4
TRANVERSALIDAD	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN II	Investigación	2 (96h)	(P)	22	74
	REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD II	RBC	2 (96 h)	(P)	22	74
	ELECTIVAS II	Medicinas alternativas. Pedagogía	3 (144 h)	T	22	122
	PROYECTO COMUNITARIO II	Medicina Familiar y Comunitaria	4 (192 h)	(P)	130	62H
TOTAL			33 Créditos ( 1584 horas)		560	1024 H

<sup>3</sup> T , Crédito Teórico

## ACUERDO No. 027 DE 2015

(Mayo 26)

### Currículo y contenidos del tercer semestre Infancia, adolescencia y Juventud (33 créditos, 24 semanas)

Sistema	Ejes	Asignatura	Créditos (Horas Crédito)	Tipo De Créditos	H. Presenciales	H. Trabajo Independiente
ONTO SISTEMA	ENFERMEDADES PREVALENTES NIÑO	Enfermedades prevalentes de la infancia nivel I, II y III de complejidad. Guías de Práctica Clínica y Guías de Atención Integral en enfermedades prevalentes del niño	11 (4T Y 7P) (528)	(TP)	130	308
MICROSISTEMA	FAMILIA III	Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia y enfoque de riesgo.	3 (144)	(TP)	22	122
MESOSISTEMA	COMUNIDAD III	Puericultura del niño sano (RN, lactante, preescolar, escolar y adolescente).	3 (144)	(TP)	50	94
EXOSISTEMA	POLITICA Y SALUD III	Política, planes y programas dirigidos a la infancia ((Gestión, liderazgo, intersectorialidad).	2 (96)	(TP)	22	74
MACROSISTEMA	FUNDAMENTOS DE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA III	Epidemiología de las enfermedades prevalentes de la infancia	3 (144)	T	16	8
		Políticas públicas de la infancia. (glocalización)			16	8
		Determinantes de la salud y la enfermedad en la infancia.			16	8
		Valores, principios y elementos de la APS aplicados al ciclo vital niño y adolescente			16	8
		Bioética del niño.			16	8
		Niño rural			16	8
TRANSVERSALIDAD	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN III	Investigación	2 (96)	(T)	22H	74
	REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD III	RBC	2 (96)	(T)	22H	74 H
	ELECTIVAS III	Medicinas alternativas. Pedagogía	3 (144)	T	22H	122 H
	PROYECTO COMUNITARIO III	Medicina Familiar y Comunitaria	4 (192)	(P)	174	18 H
<b>TOTAL</b>			33 (1584)		560	1024

## ACUERDO No. 027 DE 2015

(Mayo 26)

### Currículo y contenidos del cuarto semestre Adulto (33 créditos, 24 semanas)

Sistema	Ejes	Asignatura	Créditos (Horas Crédito)	Tipo Crédito	H. Presenciales	H. Trabajo Independiente
ONTO SISTEMA	ENFERMEDADES PREVALENTES ADULTO JOVEN	Enfermedades prevalentes del adulto joven nivel I, II y III de complejidad As de Práctica Clínica y Guías de Atención Integral en enfermedades prevalentes del adulto joven	11 (4t y 7P) (528 H)	(TP)	130	398
MICROSISTEMA	FAMILIA IV	Prevención de las enfermedades prevalentes del adulto joven y enfoque de riesgo	3 (144H)	(TP)	22	122
MESOSISTEMA		Promoción de la salud del adulto joven	3 (144H)	(TP)	14	14.8
		Nutrición			14	14.8
		Ejercicio			14	14.8
		Salud mental			14	14.8
		Ambiente saludable.			14	14.8
EXOSISTEMA	POLITICA Y SALUD I	Política, planes y programas dirigidos al adulto joven. (Gestión, liderazgo, intersectorialidad).	2 (96)	(TP)	22	74
MACROSISTEMA	FUNDAMENTOS DE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA IV	Bioética del adulto joven	3 (144)	T	14	10
		Epidemiología de las enfermedades prevalentes del adulto joven.			14	10
		Políticas públicas del adulto joven. (Localización).			14	10
		Determinantes de la salud y la enfermedad en el adulto joven.			14	10
		Valores, principios y elementos de la APS aplicados al ciclo vital del adulto joven			14	10
		Adulto joven rural.			14	10
TRANSVERSALIDAD	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN IV	Investigación	2 (96)	(T)	22	74
	REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD IV	RBC	2 (96)	(T)	22	74
	ELECTIVAS IV	Medicinas alternativas. Pedagogía	3 (144)	T	22	122
	PROYECTO COMUNITARIO IV	Medicina Familiar y Comunitaria	4 (192)	(P)	166	26
TOTAL			33 (1584H)		560	1024

## ACUERDO No. 027 DE 2015

(Mayo 26)

### Currículo y contenidos del quinto semestre Envejecimiento y muerte (33 créditos, 24 semanas)

Sistema	Ejes	Asignatura	Créditos (Horas Crédito)	Tipo De Créditos	Horas Presenciales	Horas Trabajo Independiente
ONTO SISTEMA	ENFERMEDADES PREVALENTES ADULTO MAYOR	Enfermedades prevalentes del adulto mayor nivel I, II y III de complejidad  *Guías de Práctica Clínica y Guías de Atención Integral en enfermedades prevalentes del adulto mayor	11 (4T Y 7P) (528)	(TP)	130	398
MICROSISTEMA	FAMILIA V	Prevención de las enfermedades prevalentes del adulto mayor y enfoque de riesgo.	3 (144)	(TP)	22	122
MESOSISTEMA	COMUNIDAD V	Promoción de la salud del adulto mayor.	3 (144)	(TP)	14	14.8
		Nutrición			14	14.8
		Ejercicio			14	14.8
		Salud mental			14	14.8
		Ambiente saludable.			14	14.8
EXOSISTEMA	POLITICA Y SALUD V	Política, planes y programas dirigidos al adulto joven. (Gestión, liderazgo, intersectorialidad).	2 (96)	(TP)	22	74
MACROSISTEMA	FUNDAMENTOS DE LA MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA V	Bioética del adulto mayor.	3 (144)	T	14	10
		Proceso de envejecimiento y muerte.			14	10
		Políticas públicas hacia el adulto mayor. (glocalización)			14	10
		Determinantes de la salud y la enfermedad en el adulto mayor.			14	10
		Valores, principios y elementos de la APS aplicados al ciclo vital del adulto mayor.			14	10
		Adulto mayor rural			14	10
TRANSVERSALIDAD	SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN V	Investigación	2 (96)	(T)	22	74
	REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD V	RBC	2 (96)	(T)	22	74
	ELECTIVAS V	Medicinas alternativas. Pedagogía	3 (144)	T	22	122
	PROYECTO COMUNITARIO V	Medicina Familiar y Comunitaria	4 (192)	(P)	166	26
<b>TOTAL</b>			<b>33</b>		<b>560</b>	<b>1024</b>

## ACUERDO No. 027 DE 2015

(Mayo 26)

### Currículo y contenidos sexto semestre Práctica extramural y trabajo de grado (34 créditos, 24 semanas)

Sistema	ejes	Asignatura	Créditos (Horas Crédito)	Tipo De Créditos	Horas Presenciales	Horas Trabajo Independiente
ONTO SISTEMA	Enfermedades prevalentes	TRABAJO EXTRAMURAL - INFORME- PONEENCIA DEL TRABAJO EXTRAMURAL	5 (240H)	P	32	208
MICROSISTEMA	Familia vi		5 (240H)	P	32	208
MESOSISTEMA	Comunidad vi		5 (240H)	P	32	208
EXOSISTEMA	Política y salud vi (gestión)		5 (240H)	P	32	208
MACROSISTEMA	fundamentos de la medicina familiar y comunitaria vi		8 (384H)	0	80	304
TRANSVERSALIDAD	seminario de investigación vi	INVESTIGACIÓN	4 (192)	P	34	158
	rehabilitación basada en la comunidad vi	RBC	2 (96H)	P	22	74
<b>TOTAL</b>			<b>34 (1632)</b>		<b>264</b>	<b>1368</b>

**ARTÍCULO 10°.-** Los escenarios de práctica para iniciar la especialización son: ESE Hospital de Chiquinquirá, ESE Santiago de Tunja, ESE Hospital San Antonio de Soatá, ESE Hospital Santa Marta de Samacá y La EPS – SALUDCOOP, a través de convenios docencia – servicio. A medida que avance la especialización se abrirán nuevos escenarios de acuerdo con las necesidades.

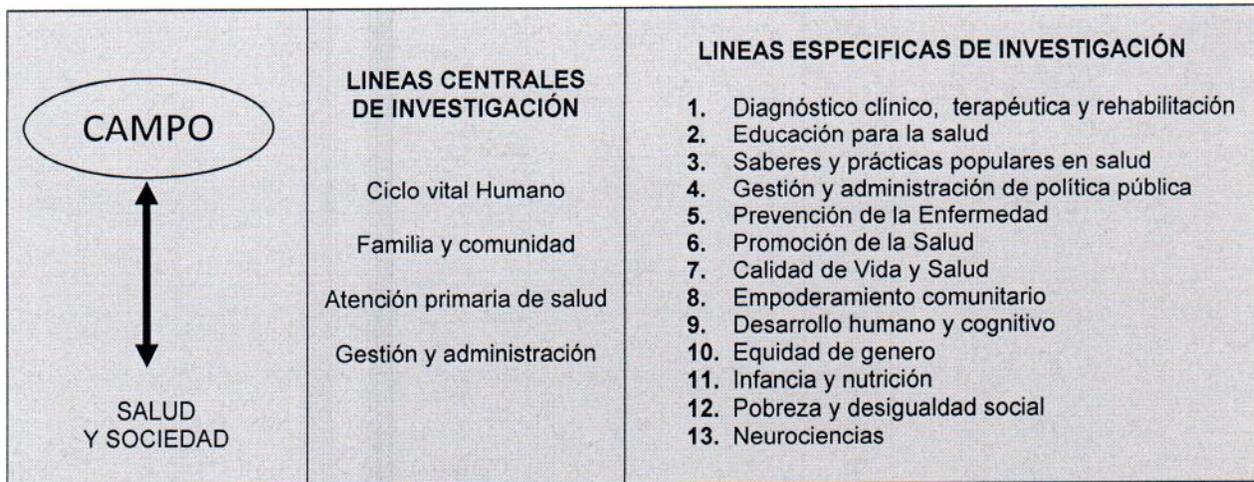
**PARÁGRAFO 1.** La residencia médica de la Especialización de Medicina Familiar y Comunitaria se acoge a lo estipulado en el Decreto 2376 de 2010 que regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.

**PARÁGRAFO 2.** Los residentes tendrán en los escenarios de práctica la logística en tecnologías de comunicación (TIC), que faciliten los acompañamientos académicos a través de teleconferencias-telemedicina y acceso a bases de datos desde el ámbito nacional e internacional.

## ACUERDO No. 027 DE 2015

(Mayo 26)

**ARTÍCULO 11°.-** La Especialización de Medicina Familiar y Comunitaria dispone de líneas centrales y líneas específicas activas en los diferentes grupos adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud, al Centro de Gestión de Investigación y Extensión de Ciencias de la Salud CIES y a la Dirección de Investigaciones de la UPTC:



Los estudiantes pueden elegir la línea de investigación de acuerdo con sus expectativas, intereses y necesidades sociales y de la salud, de la región y el departamento. La elección de una línea de investigación se hace con la presentación del anteproyecto y debe ser sustentada en prueba académica en la selección de aspirantes, y posterior a su ingreso debe ser aprobada por el Comité de Currículo.

**ARTÍCULO 12°.-** La Especialización de Medicina Familiar y Comunitaria, será administrada por la Facultad de Ciencias de la Salud y específicamente por la Escuela de Posgrados en concordancia con el Acuerdo 025 de 2012, o la norma que lo modifique o sustituya.

### CAPÍTULO IV

#### DE LA ADMISIÓN, SELECCIÓN Y MATRÍCULA

**ARTÍCULO 13°.-** Requisitos de inscripción. A la Especialización de Medicina Familiar y Comunitaria podrán inscribirse sólo los profesionales con título de Medicina otorgado por una universidad nacional o extranjera, con título convalidado ante el Ministerio de Educación Nacional y que hayan cumplido con el Servicio Social obligatorio. Para formalizar la inscripción los aspirantes deberán entregar los siguientes documentos:

- Formulario de inscripción debidamente diligenciado.
- Hoja de vida en el formato que se defina, anexando los certificados, correspondientes.
- Fotocopia del título profesional y del acta de grado.
- Recibo de pago de los derechos de inscripción
- Calificaciones de pregrado (mínimo promedio de notas 3.5).
- Fotocopia del documento de identidad o su equivalente, para el caso de los aspirantes extranjeros
- Certificación del cumplimiento del servicio social obligatorio.
- Tarjeta profesional como médico, inscrita o en trámite en la Secretaría de Salud de Boyacá

**ARTÍCULO 14°.-** Selección. El ingreso a la Especialización de Medicina Familiar y Comunitaria, se regirá por lo estipulado en el Acuerdo No. 052 de 2012, del Consejo Superior de la UPTC. El sistema de selección, además de tener en cuenta lo estipulado en los artículos 7° y 9°, del Acuerdo en mención, seguirá el siguiente proceso, que será evaluado sobre 100 puntos:

- a) Presentación de hoja de vida, con un puntaje **hasta 20**. Se tendrán en cuenta los siguientes criterios: promedio de calificaciones de pregrado hasta 5; pertenecer o haber pertenecido por un año a un grupo de investigación con certificación avalada por el Centro de Investigación al cual perteneció, hasta 5 puntos; y productividad académica e investigativa hasta 10.
- b) Prueba de conocimiento con un puntaje **hasta 20**. El examen se hará sobre conocimientos médicos generales, medicina familiar y Atención Primaria de Salud.
- c) Una propuesta de investigación, con un puntaje **hasta 15**. La propuesta de investigación debe contemplar las líneas establecidas en el plan de estudios del programa

## **ACUERDO No. 027 DE 2015**

(Mayo 26)

- d) Prueba de comprensión lectora en inglés, con un puntaje **hasta 5**
- e) Entrevista con un puntaje **hasta 40**. Ésta debe ser realizada por: 1 Psicólogo o Psiquiatra, coordinador/a de la especialización de Medicina Familiar y Comunitaria, 2 Docentes (un médico familiar y otro docente), un docente de un segundo idioma, por lo menos debe haber una mujer en el grupo de los entrevistadores.
- f) El puntaje mínimo de ingreso es de 65 puntos sobre 100.

**ARTÍCULO 15°.-** El valor de la matrícula será equivalente a doce (12) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Conjuntamente con la matrícula, los estudiantes cancelarán los demás obligaciones que defina la Universidad por conceptos de seguro médico, carné estudiantil, etc.

### **CAPÍTULO V**

#### **DE LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA**

**ARTÍCULO 16°.-** De la evaluación. Se establece como sistema de evaluación, lo reglamentado en el Acuerdo No. 052 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya. La nota mínima aprobatoria es de tres cinco (3.5), y ninguna asignatura o eje del programa de los seminarios o módulo, será habilitable. En caso de que se repruebe, deberá ser repetido en los términos establecidos en el Artículo 31 del Acuerdo No. 052 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

**ARTÍCULO 17°.-** Cuando una prueba académica no se haya presentado, se regirá por lo dispuesto en el Artículo 16 del Acuerdo No. 052 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

### **CAPÍTULO VI**

#### **DEL TRABAJO DE GRADO Y LA PRÁCTICA EXTRAMURAL**

**ARTÍCULO 18°.- Trabajo de Grado.** El trabajo de grado debe ser inédito y es un medio para que el estudiante fortalezca, aplique, emplee y desarrolle su capacidad investigativa, su creatividad y disciplina de trabajo en el tratamiento de un problema de investigación específico, relacionado con Medicina Familiar, Atención Primaria de Salud o comunidad, mediante el uso de conocimientos, métodos y enfoques cualitativos y cuantitativos.

**PARÁGRAFO:** El trabajo de grado se desarrollará en forma individual y deberá acogerse al Artículo 33, 35 y 36 del Acuerdo No. 052 de 2015.

**ARTÍCULO 19°.-** El director del trabajo de grado es el encargado de asesorar al estudiante en la consolidación del proyecto de investigación, desarrollo del trabajo, preparación de las ponencias, publicación de artículos y sustentación de su trabajo. Para ser director de trabajo de grado, el profesor-investigador debe pertenecer a un grupo de investigación reconocido por la UPTC.

**ARTÍCULO 20°.-** El trabajo de grado se regirá por las siguientes pautas:

- a. El estudiante deberá presentar el proyecto en un documento escrito, según parámetros dados en el seminario de investigación. Los proyectos deberán presentarse públicamente en el curso de seminario antes de finalizar el segundo semestre académico. Al inicio del segundo semestre, el Comité de Currículo nombrará un director, que debe ser concertado con el estudiante.
- b. El estudiante realizará el trabajo de grado en el transcurso del segundo a sexto semestre. Al finalizar, el estudiante elaborará individualmente un informe escrito en español o inglés; en este último caso, deberá incluir un resumen en español, el cual debe sustentar al finalizar sexto semestre.
- c. El director del trabajo de grado está obligado a asistir a la sustentación pública del mismo. No podrá formar parte del jurado y en consecuencia, no participará en la asignación de la calificación.
- d. La evaluación de los trabajos de grado estará regida por el Artículo 40 y los Parágrafos 1, 2 y 3 del Acuerdo No. 052 del 2012, o la norma que lo modifique o sustituya.

**ARTÍCULO 21°.-** Todo lo relacionado con la propiedad intelectual de los resultados originales obtenidos por el estudiante (residente) en su trabajo de grado, debe estar de acuerdo con lo dispuesto en las leyes nacionales e internacionales y en los estatutos de la Universidad.

**ARTÍCULO 22°.-** Práctica extramural. Durante el sexto semestre el residente debe desarrollar una práctica extramural autorizada por el comité curricular del programa, la cual debe estar localizada en un municipio diferente a los utilizados como centros de prácticas de los cinco semestres anteriores. Esta le permitirá integrar y aplicar en una comunidad vulnerable, los conocimientos adquiridos desde una perspectiva de autonomía y liderazgo y los lineamientos de la Atención

## **ACUERDO No. 027 DE 2015**

(Mayo 26)

Primaria de la Salud: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención a las enfermedades prevalentes, rehabilitación basada en la comunidad, gestión e investigación.

**PARÁGRAFO 1.** El estudiante debe elaborar un informe en el que se registren los principales hallazgos de su experiencia y recomendaciones para la implementación de una política pública o estrategia de intervención que debe ser entregada a las autoridades municipales y a la universidad.

**PARÁGRAFO 2.** La práctica extramural debe tener una duración de 24 semanas, con un acompañamiento docente de 264 horas.

### **CAPÍTULO VII**

#### **DE LOS REQUISITOS DE GRADO Y EL TÍTULO**

**ARTÍCULO 23°.-** Para optar al título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, el estudiante (residente) debe:

- a. Haber cursado y aprobado en su totalidad el plan de estudios, incluyendo la práctica extramural.
- b. Presentar certificación del editor de una revista, en la que conste que un artículo fue publicado o aceptado para publicación, dentro del tiempo de estudios en la Especialización. En el caso de revistas electrónicas, la impresión hecha del artículo tomado directamente del portal de la revista, se tomará como cumplimiento a este requisito.
- c. Haber sustentado y aprobado el trabajo de grado de la Especialización
- d. Tener matrícula vigente.
- e. Estar a paz y salvo por todo concepto con la Institución.
- f. Cancelar los derechos de grado.
- g. Presentar certificados y copias de una (1) ponencia nacional y una (1) internacional realizadas por el estudiante en eventos académicos especializados en el área del Programa.
- h. Acreditar proficiencia en una lengua extranjera, certificado por el Instituto Internacional de Idiomas de la UPTC, u otra institución legalmente reconocida para este efecto, avalada por el Instituto.

**ARTÍCULO 24°.-** Las demás disposiciones normativas de la Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria se regirán por el actual Reglamento Estudiantil de formación posgraduada, Acuerdo No. 052 de 2015, o la norma que lo modifique o sustituya.

**ARTÍCULO 25°.-** Coordinación del programa. El programa se regirá por el Acuerdo 025 de 2012 del Consejo Superior de la UPTC, Artículo 12. El coordinador será un Médico o Médica Especialista en Medicina Familiar.

**ARTÍCULO 26°.-** Autorícese al Consejo Académico para modificar aspectos curriculares de la Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, cuando las circunstancias académicas así lo ameriten.

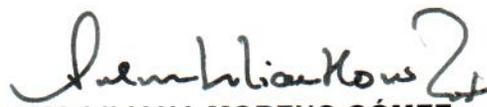
**ARTÍCULO 27°.-** El programa de Posgrado Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, aprobado por el presente Acuerdo, se ofrecerá una vez se obtenga el Registro Calificado Correspondiente.

**ARTÍCULO 28°.-** El Presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación.

#### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Expedido en Tunja, a los veintiséis (26) días del mes de mayo de 2015.

  
**KELLY JOHANNA STERLING PLAZAS**  
Presidente

  
**SULMA LILIANA MORENO GÓMEZ**  
Secretaria