



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Medicina



PROPUESTA 2026–2029

Una Facultad que integra, anticipa y transforma

Jorge Alberto Osorio Ciro · Candidatura a la Decanatura

DOCUMENTO BREVE PARA DIFUSIÓN

Resumen de la propuesta

El pensamiento que orientará la gestión de la Facultad de Medicina durante el periodo 2026–2029.

Nuestro mayor activo es el talento de la comunidad. Nuestra principal brecha es no contar todavía con una inteligencia institucional cercana que lo conecte, lo libere de fricciones y lo convierta en capacidad colectiva.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia llega a este periodo con una historia que inspira respeto, una comunidad capaz y una presencia decisiva en la formación, la investigación y el cuidado de la salud. También llega con tensiones que ya no pueden administrarse por inercia: procesos fragmentados, información dispersa, trámites que dependen de personas clave, capacidad formativa difícil de medir, escenarios de práctica sometidos a incertidumbre y una débil conexión entre los desarrollos académicos, administrativos, asistenciales y tecnológicos.

Nuestra propuesta parte de una idea: la empatía debe ser más que una declaración humanista. Debe convertirse en una forma de gobernar. Empatía es escuchar y responder; diseñar servicios sencillos; anticipar riesgos académicos y humanos; hacer visible la información; cuidar el tiempo de estudiantes, profesores, residentes, personal administrativo y pacientes; y tomar decisiones difíciles con evidencia, participación y respeto.

La propuesta de gobierno para el periodo 2026–2029 se estructura en cuatro ejes que preservan y fortalecen el trabajo ya construido por la comunidad: (1) formación integral, innovación curricular y capacidad formativa; (2) investigación, apropiación social y gestión del saber; (3) bienestar, salud integral, vida universitaria y comunidad profesoral; y (4) gestión administrativa y financiera.

Su construcción reconoce los aportes de estudiantes, profesores, egresados y personal administrativo, y dialoga con las megatendencias de la educación superior y la educación médica, así como con referentes estratégicos internacionales, nacionales, departamentales e institucionales: la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; el Plan Nacional de Desarrollo y las políticas públicas vigentes; la Agenda Antioquia 2040; el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027 «Por Antioquia Firme»; el Plan de Desarrollo Institucional de la Universidad de Antioquia 2017–2027; el Plan de Acción Institucional 2024–2027; y los instrumentos que los actualicen o sucedan durante el periodo.

Para convertir esa ética en capacidad institucional proponemos modernizar, de manera integrada, los procesos formativos, investigativos, asistenciales, de bienestar y de gestión. La tecnología será un medio —no un fin— para mejorar la experiencia de la comunidad, liberar tiempo para la academia y el cuidado, fortalecer la calidad y la seguridad, medir la capacidad formativa, anticipar riesgos y tomar mejores decisiones.

El Centro de Inteligencia de la Facultad será el motor transversal de los cuatro ejes, no un quinto eje ni otro sistema aislado, y no reemplazará las plataformas universitarias. Operará como una capa cercana de servicio, interoperabilidad y analítica que conecte datos, procesos y personas mediante una puerta digital única; tableros de capacidad, calidad, bienestar y sostenibilidad; alertas tempranas con protección de la privacidad y supervisión humana; acompañamiento de casos; inteligencia artificial responsable; trazabilidad de proyectos; y soporte para programas presenciales, virtuales, híbridos y territoriales. Esta capacidad común respaldará transformaciones concretas. El Centro de Atención y Tratamiento Integral Ambulatorio (CATIA) se consolidará como campus clínico ambulatorio para los niveles uno y dos, la prevención, la cronicidad, la rehabilitación, la atención domiciliaria y la formación interprofesional, y contribuirá a ampliar los campos de práctica, especialmente desde el octavo semestre. El Hospital Alma Máter de Antioquia (HAMA), el Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF) y los demás aliados conformarán una red docente-asistencial más diversificada y resiliente, con responsabilidades verificables y salvaguardas funcionales y financieras. El Laboratorio Integrado de Medicina Especializada (LIME) retomará su ruta de especialización e investigación traslacional y avanzará hacia un proyecto LIME II académica, científica y financieramente sustentado. El Sistema de Gestión Hospitalaria (GHIPS) será evaluado como posible empresa derivada bajo conducción universitaria, soberanía de datos, debida diligencia y retorno de valor a la misión pública.

El bienestar dejará de ser una suma de actividades reactivas para convertirse en un sistema cotidiano de cuidado. La Facultad deberá conocer a su comunidad, anticipar riesgos, responder oportunamente ante las crisis y transformar las condiciones académicas y organizacionales que afectan la salud mental, la permanencia, el descanso, la convivencia y la vida universitaria.

Los beneficios trascenderán a la Facultad. Para el sistema educativo, la propuesta ampliará y diversificará los campos de práctica, fortalecerá la formación interprofesional, mejorará las condiciones de estudiantes y residentes y conectará el currículo con las necesidades reales de la población. Para el sistema de salud, aumentará la capacidad resolutive ambulatoria, favorecerá la prevención y la continuidad del cuidado, fortalecerá la investigación aplicada y contribuirá a reducir la utilización evitable de servicios de alta complejidad.

La promesa es concreta: integrar lo que hoy está fragmentado, anticipar en lugar de reaccionar y transformar con resultados medibles. Habrá rendición pública semestral, indicadores accesibles, decisiones colegiadas con fecha y responsable, y una hoja de ruta desde los primeros cien días. La Facultad no necesita elegir entre tradición e innovación, ni entre excelencia y empatía. Necesita convertirlas en un mismo proyecto público de conocimiento y cuidado.

A photograph of a group of people sitting around a wooden table in an outdoor setting, possibly a courtyard or garden. A man with a grey beard and glasses is speaking and gesturing with his hands. Two women are listening attentively; one has long dark curly hair and glasses, the other has long dark hair. There are other people partially visible. On the table are notebooks, a silver water bottle, and a glass of water. The background shows lush green plants and a brick wall.

PENSAMIENTO DE FACULTAD

Escuchar. Integrar. Decidir.

Una propuesta que reconoce lo construido y convierte la empatía en capacidad institucional.

ARQUITECTURA DEL DOCUMENTO

Una propuesta que nace de la Facultad

Continuidad, escucha y decisión: conservar lo valioso, corregir las brechas y abrir una ruta común.



Imagen tomada en jornada de participación estudiantil.

La escucha se convierte en decisión cuando tiene método, fecha y respuesta.

Este documento reconoce el trabajo de quienes participaron en la versión preliminar de la propuesta y en los documentos técnicos que la acompañan, en particular estudiantes y profesores. Sus aportes no se borran: se integran en una narrativa común, se precisan y se conectan con metas de implementación. La estructura de cuatro ejes, la armonización curricular, la medición de la capacidad formativa, la Escuela de Formación Médica y Salud, la simulación, la presencia territorial, el Instituto de Gestión del Conocimiento, la educación a lo largo de la vida, la extensión solidaria y la optimización administrativa permanecen como componentes explícitos.

A esa base se incorporan las preocupaciones que hoy exigen mayor definición: una inteligencia institucional cercana; la consolidación de CATIA como campus clínico ambulatorio; la protección de la Facultad frente a la crisis del HAMA y el fortalecimiento de una red docente-asistencial diversificada, con el HUSVF y otros aliados; el fortalecimiento de LIME y la ruta verificable hacia LIME II; la evaluación responsable de GHIPS como posible empresa derivada; la proyección académica, asistencial, científica y territorial de los servicios y plataformas de la Facultad; el bienestar como sistema de cuidado; y reglas transparentes para reorganizar capacidades, reconocer la productividad y rendir cuentas.

RECORRIDO	CONTENIDO
Pensamiento	Qué Facultad somos, qué nos está limitando y qué forma de gobierno proponemos.
Arquitectura	Visión 2029, cuatro ejes institucionales y Centro de Inteligencia transversal.
Plataformas	CATIA, HAMA, HUSVF, LIME/LIME II y GHIPS, con alcance, salvaguardas y resultados.
Ejecución	Primeros 100 días, hitos del trienio, indicadores y rendición pública de cuentas.

01 · PENSAMIENTO SOBRE LA FACULTAD

Una comunidad pública de conocimiento y cuidado

Nuestra historia no es un refugio frente al cambio: es la responsabilidad de conducirlo con sentido universitario.

La Facultad de Medicina es mucho más que una suma de programas, departamentos, institutos, centros y sedes. Es una comunidad pública que forma personas para cuidar la vida, produce conocimiento para comprenderla y construye capacidades para mejorarla. Su legitimidad nace de la excelencia académica, pero también de su arraigo histórico en el departamento de Antioquia, de su vocación territorial y de la confianza que generaciones de estudiantes, familias, pacientes, instituciones y comunidades han depositado en ella.

Esa fortaleza convive con una paradoja. Tenemos talento, experiencia, grupos de investigación, programas acreditados, escenarios de práctica, desarrollos tecnológicos y capacidad de convocatoria. Sin embargo, con frecuencia esos activos funcionan como archipiélagos. La información no llega a tiempo; un mismo dato se solicita varias veces; las soluciones dependen de la memoria y la voluntad de personas indispensables; los proyectos recorren trámites sin trazabilidad; y la gestión aprende tarde lo que podía haber anticipado.

No adolecemos de falta de personas capaces. Adolecemos de una arquitectura que convierta sus capacidades en inteligencia compartida.

Por eso proponemos una Facultad que gobierne desde la empatía operativa. No es un concepto ornamental ni una competencia blanda. Es la capacidad institucional de comprender cómo una decisión afecta la experiencia del otro y de responder de manera oportuna. Una norma comprensible, un trámite que no humilla, un profesor que recibe apoyo para investigar, un residente con supervisión y descanso, un estudiante que encuentra ayuda antes de abandonar, un paciente que comprende su ruta y una comunidad que recibe una respuesta verificable: todo eso es empatía hecha gestión.

La dirección que proponemos será plural. La deliberación académica no será un ritual para aplazar decisiones, ni la decisión una excusa para silenciar la diferencia. Escucharemos con método, publicaremos criterios, declararemos conflictos de interés, fijaremos plazos y explicaremos los resultados. La autonomía universitaria se fortalece cuando se ejerce con transparencia, evidencia y responsabilidad pública.

02 · DIAGNÓSTICO COMPARTIDO

Seis brechas que debemos resolver

La transformación empieza por nombrar con honestidad los problemas, sin desconocer lo que ya funciona.

- **Información sin cercanía.** La Universidad dispone de sistemas institucionales, pero la experiencia cotidiana de estudiantes y dependencias sigue fragmentada. Faltan integración, facilidad de uso, analítica y acompañamiento inteligente desde la Facultad.
- **Capacidad formativa difícil de anticipar.** La admisión, los grupos, la disponibilidad docente y los campos de práctica no siempre se gestionan sobre una medición común y actualizada de la capacidad real.
- **Transformación curricular desigual.** La armonización avanza, pero requiere gobernanza, evaluación de resultados de aprendizaje, articulación interprofesional y nuevas trayectorias en IA, innovación, economía de la salud y analítica.
- **Prácticas clínicas insuficientes e inestables.** La disponibilidad de campos de práctica, especialmente desde el octavo semestre, es hoy uno de los principales cuellos de botella de la formación. La concentración en pocos escenarios y la crisis del HAMA obligan a diversificar la red, definir salvaguardas y convertir a CATIA en un campus ambulatorio con identidad propia.
- **Conocimiento con baja traducción.** Investigadores y equipos pierden tiempo en tareas administrativas; la transferencia, la innovación y la apropiación social todavía no operan como un circuito integrado.
- **Bienestar reactivo y gestión transaccional.** Las alertas suelen aparecer cuando el desgaste ya es alto. Los procesos administrativos deben migrar de la operación repetitiva al servicio estratégico, con tiempos, responsables y trazabilidad.

Estas brechas se potencian entre sí. Un sistema de información distante agrava el trámite; el trámite consume tiempo académico; la falta de datos debilita la planeación; la planeación débil aumenta la presión sobre las personas; y el desgaste reduce la capacidad de innovar. La respuesta, por tanto, no puede ser una colección de proyectos desconectados. Debe ser una arquitectura institucional.

CRITERIO DE GESTIÓN

Cada iniciativa tendrá responsable, fecha, recursos, riesgos, indicador y mecanismo de rendición de cuentas.

03 · VISIÓN 2029

Integrar, anticipar y transformar

Una Facultad reconocida por su excelencia, su empatía operativa y su capacidad de convertir conocimiento en soluciones públicas.

En 2029 la Facultad deberá funcionar como una plataforma integrada de formación, investigación, cuidado, innovación y gestión; cercana para su comunidad, abierta a los territorios y capaz de aprender con sus propios datos.

EJE	PROPÓSITO 2026–2029
1 · Formación	Formación integral e interprofesional, currículo pertinente, capacidad formativa verificable y nuevas trayectorias de valor.
2 · Conocimiento	Investigación con soporte, traducción del conocimiento, innovación, transferencia y apropiación social con impacto.
3 · Comunidad	Bienestar cotidiano, cuidado de la vida universitaria, participación segura y fortalecimiento de la comunidad profesoral.
4 · Gestión	Procesos simples, sostenibilidad, transparencia, gestión del riesgo y decisiones oportunas basadas en evidencia.

EJE 1 · FORMACIÓN

Formación integral, innovación curricular y capacidad formativa

Formar para cuidar, pensar, decidir e innovar en un sistema de salud cambiante, sin sacrificar el rigor ni la relación humana.



Imagen conceptual · La formación interprofesional conecta conocimiento, práctica y cuidado.

Consolidaremos la armonización curricular de los programas con resultados de aprendizaje claros, evaluación continua y participación de las comunidades académicas. La posible transición de Medicina a doce semestres se someterá a evaluación técnica, pedagógica, financiera y de capacidad clínica; no será una decisión predeterminada. La duración, los créditos y los ciclos se modificarán solo si la evidencia demuestra que preservan o mejoran la calidad.

La Escuela de Formación Médica y Salud será el espacio de gobernanza curricular que articule Medicina, Instrumentación Quirúrgica, Atención Prehospitalaria, Fisioterapia, especialidades médico-quirúrgicas, maestrías y doctorados. Promoverá experiencias tempranas de práctica, simulación, aprendizaje interprofesional, evaluación docente, movilidad, internacionalización en casa y un sistema interno de aseguramiento de la calidad.

- **Capacidad antes que inercia.** Cada semestre se publicará una medición de cupos, profesores, supervisión, franjas y escenarios; la admisión y la oferta se ajustarán con responsabilidad.

- **Sistema de Capacidad Formativa.** Durante los primeros cien días se reconstruirá una línea base 2021–2026 de cupos ofertados y utilizados y de horas prácticas efectivamente disponibles por curso clínico, con el fin de establecer la magnitud y distribución de las brechas. A partir de ella, un módulo del Centro de Inteligencia actualizará semestralmente el número de estudiantes y profesores, las horas de docencia directa, los cupos clínicos efectivos, la relación estudiante/profesor, las franjas, los procedimientos, la simulación, los escenarios ambulatorios, los nodos regionales y la participación de residentes. Sus resultados se presentarán anualmente al Consejo de Facultad y deberán anteceder cualquier modificación de cupos de admisión o de la oferta académica.
- **Trayectorias de valor.** Microcredenciales o énfasis apilables en IA en salud, analítica, innovación, emprendimiento, economía de la salud, gestión del riesgo y tecnologías sanitarias.
- **Docencia digital de calidad.** Nuevos programas virtuales o híbridos con diseño instruccional, accesibilidad, evaluación de resultados y conexión con el Centro de Inteligencia.

EJE 1 · COMPROMISOS

Una experiencia formativa coherente de principio a fin

Currículo, escenarios, profesores y tecnología deben operar como un solo sistema de aprendizaje.

1. **Armonización con evidencia.** Completar el mapa de resultados de aprendizaje, microcurrículos, evaluación y progresión; pilotear cambios y publicar sus resultados antes de escalarlos.
2. **Residencia con autonomía supervisada.** Definir niveles explícitos de delegación progresiva, evaluación en el lugar de trabajo, seguridad del paciente, docencia por residentes y protección del descanso.
3. **Reglamentos claros y garantías comunes.** Revisar, dentro de las competencias de la Facultad y en articulación con las instancias universitarias, los reglamentos y procedimientos de pregrado y posgrado para hacer explícitos los derechos y deberes, la evaluación y retroalimentación, el debido proceso y las apelaciones, el bienestar, las responsabilidades en escenarios clínicos, la seguridad del paciente, la ética y el uso responsable de herramientas digitales.
4. **Simulación integrada.** Incorporar simulación clínica, de procedimientos, comunicación y crisis desde los ciclos iniciales hasta los posgrados, con debriefing y medición de competencias.
5. **Red de prácticas diversa.** Fortalecer convenios metropolitanos y regionales, ampliar cupos y franjas con supervisión suficiente —en particular desde el octavo semestre— y evitar la dependencia de un solo aliado.
6. **Plan de recuperación de campos de práctica.** Ampliar la red metropolitana y regional, potenciar los convenios actuales y organizar progresivamente nuevas franjas en los ciclos clínicos avanzados. Las franjas vespertinas o nocturnas solo se habilitarán cuando exista pertinencia pedagógica, supervisión suficiente, seguridad, transporte y protección del descanso, sin aumentar de manera indiscriminada la carga del estudiante.
7. **Relevo y desarrollo profesoral.** Planificar áreas críticas, mentoría, formación pedagógica, convocatorias y reconocimiento de docencia, investigación, extensión e innovación.
8. **Programas pertinentes.** Abrir nuevas cohortes solo con estudio de necesidad, empleabilidad, financiación, planta, tecnología, escenarios de práctica y sostenibilidad.
9. **Integridad de la admisión.** Fortalecer, en coordinación con la administración central, los procesos de selección de pregrado y posgrado frente al fraude tecnológico mediante protocolos actualizados de identificación, control proporcional de dispositivos, trazabilidad, protección de bancos de preguntas, análisis validado de patrones atípicos y auditoría. Toda medida deberá respetar la protección de datos, la accesibilidad, la presunción de buena fe y el debido proceso.
10. **Educación a lo largo de la vida.** Actualizar el portafolio para personal de salud y ciudadanía, incluyendo emergencias y desastres, en cooperación con autoridades y unidades académicas.

La innovación curricular no se medirá por la cantidad de reformas aprobadas, sino por el aprendizaje demostrado, la seguridad, la experiencia estudiantil, la pertinencia territorial y la capacidad de los egresados para resolver problemas.



CATIA

El campus ambulatorio por excelencia.

Niveles uno y dos, cronicidad, rehabilitación, domicilio y telesalud.

PLATAFORMA DOCENTE-ASISTENCIAL

CATIA: el campus ambulatorio por excelencia

Niveles uno y dos, cronicidad, prevención, rehabilitación, atención domiciliaria y telesalud como núcleo de formación.



Imagen conceptual · CATIA puede convertir la continuidad del cuidado en una experiencia formativa distintiva.

CATIA debe consolidarse como un campus clínico ambulatorio con identidad académica, operativa y financiera propia, y como una respuesta estructural a la insuficiencia e inestabilidad de los campos de práctica, especialmente a partir del octavo semestre. Allí convergerán los aprendizajes que con frecuencia quedan subordinados a la alta complejidad: promoción, prevención, diagnóstico temprano, manejo longitudinal de enfermedades crónicas, salud mental, rehabilitación, medicina familiar, actividad física, transición hospital-hogar y trabajo con cuidadores.

La atención domiciliaria y la telemedicina ampliarán el aula hacia la vida cotidiana de las personas. Bajo protocolos de habilitación, seguridad, consentimiento y supervisión, equipos interprofesionales podrán seguir pacientes, educar familias, coordinar transiciones y aprender a resolver con los recursos disponibles. El Centro de Inteligencia apoyará agendas, rutas, seguimiento, calidad, capacidad docente y evaluación de resultados.

- **Separación protectora.** Se establecerán centros de costo, gobierno, contratos, datos, riesgos y responsabilidades diferenciados respecto del HAMA. Si la evaluación jurídica y financiera lo exige, se promoverá la escisión organizacional pertinente ante las autoridades competentes.
- **Campus de aprendizaje.** Cada servicio deberá declarar objetivos, cupos, supervisión, resultados y experiencia del paciente; CATIA no será solo una sede de atención.
- **Escala progresiva.** Se iniciará con rutas priorizadas y se ampliará según seguridad, demanda, capacidad docente, financiación y evaluación.

FORMACIÓN MÁS ALLÁ DEL CONSULTORIO

Del domicilio al territorio

La excelencia clínica también consiste en comprender contextos, coordinar cuidados y resolver cerca de las personas.



Imagen conceptual · Atención domiciliaria, formación y telesalud con supervisión.

La red docente de la Facultad combinará CATIA, hospitales aliados, escenarios comunitarios y subregiones. La presencia territorial no será una rotación periférica: tendrá objetivos, tutores, conectividad, soporte, protección del estudiante y reciprocidad con las instituciones receptoras. Las preguntas que surjan de la práctica alimentarán investigación, extensión e innovación.

PRESENCIA TERRITORIAL

Aliados estables, conocimiento situado

La relación con las subregiones debe producir aprendizaje recíproco, continuidad y capacidad local.



Imagen conceptual · La territorialización se construye con alianzas estables y conocimiento situado.

Se priorizarán pilotos que integren cronicidad, salud materna, salud mental, urgencias, rehabilitación, prevención y preparación ante emergencias. Cada alianza tendrá una ficha pública de capacidad, calidad, contraprestaciones, riesgos, resultados formativos y beneficios para el territorio.



EJE 2 · CONOCIMIENTO

Conocimiento que se convierte en valor público.

Investigación, LIME, GHIPS, transferencia responsable y nuevas capacidades.

Investigación, apropiación social y gestión del saber

Liberar tiempo científico, conectar preguntas con problemas reales y convertir hallazgos en mejores decisiones, servicios y políticas.



Imagen conceptual · especialización, diagnóstico, datos e investigación traslacional.

Como estrategia articuladora —no exclusiva—, este eje desarrollará un Proyecto Estratégico de Medicina Traslacional orientado a consolidar un ecosistema de investigación que conecte, en ambas direcciones, las ciencias básicas y las investigaciones clínica, epidemiológica y educativa con las necesidades de los pacientes, los servicios de salud y las comunidades. Se busca que el conocimiento avance desde el laboratorio hacia la práctica y que los problemas identificados en la atención y los territorios generen nuevas preguntas de investigación.

El proyecto articulará siete líneas de trabajo: (1) Programas Integradores de Investigación Traslacional en torno a problemas prioritarios de salud; (2) financiación semilla para proyectos conjuntos; (3) una ruta de formación de investigadores desde el pregrado hasta el doctorado; (4) fortalecimiento de la Red de Investigación Clínica; (5) una plataforma de capacidades y servicios de apoyo metodológico, básico, clínico y de innovación; (6) mentorías y comunidades científicas intergeneracionales; y (7) internacionalización, alianzas y financiación externa.

Su implementación será progresiva: durante el primer año se articularán las capacidades existentes y se acordarán prioridades; en el segundo se pondrán en marcha programas, convocatorias, redes, mentorías y proyectos conjuntos; y en el tercero se consolidarán cohortes y registros de investigación, estudios multicéntricos, publicaciones, alianzas y financiación externa, y se evaluarán los resultados, la sostenibilidad y el posicionamiento nacional y latinoamericano del modelo.

Con esta estrategia se busca que los grupos de investigación se articulen de forma más directa con los programas, departamentos y comunidades académicas. El Instituto de Gestión del Conocimiento evolucionará como una verdadera plataforma de apoyo: estructuración de convocatorias, presupuestos, contratación, ética, datos, propiedad intelectual, ejecución financiera, comunicación científica, medición de impacto y cierre de proyectos.

El propósito es liberar tiempo para que el investigador investigue y abrir rutas tempranas para que el estudiante participe. La Facultad identificará problemas prioritarios de salud y conformará equipos traslacionales que conecten ciencias básicas, clínica, salud pública, ingeniería, ciencias sociales, economía y comunidades. Junto con otras capacidades institucionales, Living Lab, el Parque de la Vida, LIME y las plataformas de simulación y salud digital operarán como nodos complementarios, no como iniciativas aisladas.

La excelencia investigativa deberá traducirse también en mejores oportunidades de formación. Se fortalecerán los semilleros, la mentoría, la participación estudiantil en proyectos, la lectura crítica, el análisis de datos, la escritura científica y la innovación; y se hará visible la contribución de los grupos y de sus profesores a la docencia directa y a las experiencias formativas de pregrado.

- **Portafolio de capacidades.** Mapa actualizado de grupos, tecnologías, servicios, datos, infraestructura, aliados y oportunidades de financiación.
- **Centros de excelencia.** Nodos funcionales, evaluables y abiertos alrededor de problemas o capacidades distintivas, sin crear estructuras nominales sin masa crítica.
- **Apropiación y extensión solidaria.** Proyectos cocreados con comunidades, medición de resultados y devolución pública del conocimiento.
- **Transferencia con propósito.** Licenciamiento, empresas derivadas y alianzas cuando añadan impacto y sostenibilidad, preservando la misión pública.



EJE 3 · COMUNIDAD

Cuidar a quienes cuidan.

Bienestar cotidiano, desarrollo profesional, convivencia plural y sentido de pertenencia.

EJE 3 · COMUNIDAD

Bienestar, salud integral, vida universitaria y comunidad profesoral

Cuidar a quienes cuidan: pasar de actividades dispersas a un sistema cotidiano de prevención, atención, acompañamiento, protección y pertenencia.



Imagen conceptual · El bienestar también se diseña en cargas, horarios, espacios, relaciones y servicios.

Una Facultad de Medicina no puede limitarse a formar personas capaces de cuidar la salud de otros. También debe demostrar que sabe cuidar a quienes estudian, enseñan, investigan, administran y prestan servicios dentro de ella.

El bienestar no será entendido como una agenda de actividades complementarias ni como una respuesta que aparece cuando la crisis ya ocurrió. Será una dimensión de la calidad académica, la permanencia estudiantil, la dignidad laboral, la seguridad del paciente y la responsabilidad institucional. Se incorporará al diseño de los currículos, las rotaciones, los turnos, las cargas, los espacios, las relaciones docentes, la evaluación, la gestión administrativa y los escenarios de práctica.

La ubicación de la Facultad por fuera de Ciudad Universitaria, los horarios extendidos de las actividades clínicas y la distancia frente a buena parte de la oferta central de bienestar producen barreras reales de acceso. A ello se suma que, durante décadas, la comunidad académica y la matrícula crecieron de manera significativa sin una expansión proporcional de las áreas para estudiar, trabajar, descansar, alimentarse, practicar deporte y encontrarse. Por tanto, no será suficiente remitir a la comunidad a servicios distantes: será necesario acercar el bienestar a la vida cotidiana de la Facultad y recuperar capacidad física para hacerlo posible.

Esta apuesta se desarrollará mediante Facultad que Cuida, un programa integral para estudiantes de pregrado y posgrado, profesores y personal administrativo, articulado con Bienestar Universitario, el Programa de Salud de la Universidad, la Línea Alma, CATIA, el Hospital Alma Máter de Antioquia, el Hospital Universitario San Vicente Fundación y los demás escenarios de práctica.

Esta cercanía también orientará la forma de gobernar. La Decanatura mantendrá espacios periódicos, accesibles y con seguimiento para el encuentro con profesores, estudiantes, residentes y personal administrativo y de apoyo. La escucha no será ceremonial: permitirá reconocer tempranamente necesidades, preocupaciones, tensiones y propuestas; activar los apoyos pertinentes; y comunicar, dentro de plazos definidos, las decisiones y respuestas adoptadas.

El principio de Facultad que Cuida será sencillo:

No esperar a que una persona llegue a una crisis para empezar a preguntarnos qué estaba pasando.

1. ATENCIÓN INTEGRAL Y CERCANA PARA NUESTROS ESTUDIANTES.

La Facultad organizará una ruta propia de orientación, primera valoración, atención y seguimiento, integrada con los servicios universitarios y con el aseguramiento en salud de cada estudiante. La atención clínica estará guiada y, cuando corresponda, realizada por profesores y profesionales de la Facultad con las competencias requeridas, aprovechando nuestra capacidad académica en medicina, psiquiatría, farmacología, toxicología, salud sexual y reproductiva, medicina familiar, medicina del deporte y áreas afines.

Esta atención deberá cumplir cuatro salvaguardas:

- Será voluntaria, confidencial y respetuosa de la autonomía.
- Ningún estudiante será atendido por un profesor que lo evalúe, califique o tenga autoridad académica directa sobre él.
- La información clínica permanecerá separada de los sistemas académicos y disciplinarios.
- Ninguna alerta, escala o algoritmo reemplazará la valoración profesional ni generará automáticamente consecuencias académicas.

CATIA será la plataforma preferente para desarrollar los servicios que cuenten con viabilidad, habilitación y financiación, sin duplicar innecesariamente la oferta institucional existente. Además de ampliar los campos de práctica desde el octavo semestre, permitirá que la Facultad aplique en su propia comunidad aquello que enseña: promoción de la salud, prevención, atención ambulatoria, continuidad del cuidado y trabajo interprofesional.

El programa comprenderá cuatro rutas prioritarias.

i. Salud mental y prevención de la conducta suicida

La salud mental será abordada como un asunto de bienestar, permanencia, calidad académica y responsabilidad institucional. El modelo no se limitará a ampliar las consultas psicológicas: buscará conocer a la comunidad, identificar cambios relevantes, responder oportunamente y modificar las condiciones académicas u organizacionales que estén produciendo sufrimiento evitable.

Se desarrollarán cinco funciones:

1. **Conocer.** Implementar un Chequeo de Bienestar breve, periódico y voluntario, articulado con la caracterización institucional. Permitirá explorar bienestar emocional, sueño, agotamiento, sobrecarga, aislamiento, dificultades económicas o familiares, duelo, consumo de sustancias, apoyo social, sentido de pertenencia y necesidad de acompañamiento.
2. **Anticipar.** Integrar, bajo reglas estrictas de protección de datos, señales de bienestar con cambios significativos en ausentismo, rendimiento, reprobación, aplazamientos, cancelaciones o desvinculación de actividades. Una alerta no significará que una persona tiene un trastorno mental o riesgo suicida; significará que existe un cambio que justifica acercarse y preguntar cómo está.
3. **Formar.** Crear una **Red de Cuidadores de Vida**, conformada por profesores, residentes, estudiantes líderes, monitores y personal administrativo capacitado para reconocer señales de alarma, escuchar sin juzgar, reducir el estigma, activar las rutas y saber qué hacer ante una emergencia, sin asumir funciones clínicas para las cuales no estén preparados.
4. **Responder.** Disponer de una ruta visible, sencilla y conocida, articulada con la Línea Alma, Bienestar Universitario, los servicios de salud y la red de urgencias. La Resolución 347 de 2026 creó la estrategia nacional para el cuidado integral de personas con conducta suicida y el Código Dorado, que exige detección temprana, atención prioritaria y seguimiento continuo. [Ministerio de Salud y Protección Social](#).
5. **Transformar.** Analizar información agregada para identificar periodos, prácticas, rotaciones, metodologías, relaciones o cargas asociados con mayor sufrimiento. Si una condición institucional está afectando repetidamente el bienestar, la respuesta no podrá limitarse a enviar a cada estudiante a Psicología: la Facultad deberá intervenir la causa.

Ante una señal de posible conducta suicida, la ruta deberá garantizar:

- Contacto humano inmediato, escucha y protección.
- Valoración profesional del nivel de riesgo.
- Activación de urgencias o del Código Dorado cuando corresponda.
- Atención psicológica, psiquiátrica y médica oportuna.
- Plan de seguridad y participación de la red de apoyo, respetando la confidencialidad.
- Seguimiento activo después de la atención inicial.
- Acompañamiento para el retorno académico, con ajustes razonables cuando sean necesarios.
- Posvención responsable después de un intento o de una muerte por suicidio, con apoyo a compañeros, profesores y familiares, comunicación cuidadosa y prevención del efecto de imitación.

La Facultad se articulará con la **Línea Alma**, servicio gratuito, confidencial y disponible las 24 horas para la comunidad UdeA, sin pretender reemplazarla. [Línea Alma – Universidad de Antioquia](#).

La campaña permanente **No estás solo** trabajará sobre una paradoja que debemos transformar: formamos profesionales para reconocer el sufrimiento en otros, pero con frecuencia normalizamos en nosotros mismos el agotamiento, la ansiedad, la depresión o la desesperanza. Pedir ayuda no será presentado como una debilidad, sino como una conducta profesional de autocuidado.

ii. Prevención y atención de consumos de sustancias

Se implementará una ruta confidencial para consumo problemático de alcohol, nicotina, medicamentos y otras sustancias. Incluirá detección temprana, entrevista motivacional, reducción de riesgos y daños, atención médica y de salud mental, manejo farmacológico cuando esté indicado y seguimiento.

La búsqueda de ayuda no deberá activar automáticamente procesos disciplinarios. Los departamentos de Farmacología y Toxicología y de Psiquiatría participarán, de acuerdo con sus competencias y sin conflicto de roles, en el diseño, la atención especializada y la evaluación de esta ruta para estudiantes, residentes, profesores y personal administrativo. Se diferenciarán claramente el cuidado clínico, la protección de la seguridad y las actuaciones disciplinarias que excepcionalmente correspondan. El objetivo será evitar que el miedo al estigma o a una consecuencia académica o laboral impida consultar.

iii. Salud sexual y reproductiva

La Facultad acercará servicios de orientación y atención relacionados con anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, salud menstrual, diversidad sexual y de género, violencias sexuales, planificación reproductiva y relaciones saludables.

La atención será confidencial, libre de discriminación y separada de cualquier relación evaluativa. Se articulará con la ruta institucional frente a violencias basadas en género y con los servicios clínicos requeridos.

iv. Salud cardiometabólica y estilos de vida

Se promoverán la evaluación periódica del riesgo cardiovascular y metabólico, la detección de hipertensión, obesidad, dislipidemia y alteraciones de la glucosa, así como intervenciones sobre alimentación, sueño, actividad física y sedentarismo.

CATIA podrá integrar esta ruta con medicina familiar, nutrición, medicina del deporte, enfermería, farmacología y otras disciplinas. Además de beneficiar directamente a la comunidad, será un escenario demostrativo de prevención y atención ambulatoria para los sistemas educativo y de salud.

2. RESIDENTES: FORMACIÓN EXIGENTE CON CONDICIONES DIGNAS.

Los residentes requieren una política específica. Su doble condición de profesionales médicos y estudiantes de posgrado no puede convertirse en una zona de ambigüedad que normalice la fatiga, el maltrato, la sobrecarga o la ausencia de acompañamiento.

La Facultad garantizará:

- Programación segura de turnos y protección verificable del descanso.
- Espacios adecuados para descanso, alimentación, higiene y recuperación durante las rotaciones.
- Supervisión efectiva, autonomía progresiva y responsabilidades compatibles con el nivel de formación.
- Mentoría académica y acompañamiento psicosocial confidencial.
- Prevención del acoso, el maltrato, la discriminación y las represalias.
- Canales independientes de reporte y respuesta con debido proceso.
- Evaluación en el lugar de trabajo orientada al aprendizaje y la seguridad del paciente.
- Reconocimiento y regulación de la docencia realizada por residentes.
- Inclusión efectiva en los sistemas de seguridad y salud en el trabajo de cada escenario.

Estas condiciones deberán incorporarse expresamente en los convenios docencia–servicio con el Hospital Alma Máter de Antioquia, el Hospital Universitario San Vicente Fundación —cuya relación

formativa se concentra actualmente en mayor medida en los posgrados— y los demás integrantes de la red de prácticas.

La Facultad revisará el reglamento de posgrados y sus procedimientos para distinguir adecuadamente las primeras y segundas especialidades, definir responsabilidades asistenciales, académicas y docentes, y asegurar la gestión oportuna del contrato especial de práctica formativa y de los reportes que correspondan.

La revisión reglamentaria reconocerá la docencia supervisada de residentes de primera y segunda especialidad y, cuando sea pertinente, de estudiantes de maestría y doctorado. Quienes asuman estas actividades recibirán formación básica en educación médica —enseñanza clínica, retroalimentación, evaluación, comunicación, seguridad psicológica, simulación e inteligencia artificial responsable— y actuarán bajo la supervisión y responsabilidad de profesores de la Universidad. Esta participación será una experiencia formativa reconocida y no sustituirá de manera permanente la responsabilidad profesoral.

No se afirmará que la sola firma del contrato garantiza el giro del apoyo de sostenimiento. La Institución de Educación Superior debe registrar mensualmente la información; el Ministerio de Salud la verifica y autoriza y, posteriormente, ADRES realiza el giro al beneficiario cuando cumple los requisitos. [ADRES](#). La Facultad establecerá responsables y controles para evitar que errores, omisiones o retrasos administrativos afecten a los residentes.

Esta revisión se ajustará a la normativa nacional vigente y a sus eventuales modificaciones, sin asumir que las mismas reglas de financiación se aplican automáticamente a primeras y segundas especialidades.

3. DEPORTE, DESCANSO Y VIDA UNIVERSITARIA EN LA FACULTAD.

La distancia frente a Ciudad Universitaria y la incompatibilidad entre los horarios clínicos y la oferta deportiva central obligan a crear soluciones propias y cercanas.

Se desarrollará un **Plan de Bienestar Físico y Vida Universitaria** que contemple:

- Zonas para actividad física y práctica deportiva.
- Áreas para pausas activas, movilidad y ejercicio supervisado.
- Convenios con escenarios deportivos próximos mientras se amplía la infraestructura propia.
- Duchas, vestidores y lugares seguros para guardar pertenencias.
- Espacios dignos para alimentación y descanso.
- Áreas de silencio, estudio, encuentro y trabajo colaborativo.
- Espacios de lactancia y condiciones de accesibilidad universal.
- Actividades deportivas compatibles con turnos, rotaciones y jornadas extendidas.
- Programación cultural y recreativa que fortalezca la pertenencia y la integración entre pregrado, posgrado, profesores y personal administrativo.

Estas acciones se integrarán al **Plan Maestro de Espacios para la Formación, el Cuidado y la Vida Universitaria**. Su primera fase realizará un inventario verificable de áreas, ocupación, horarios, matrícula y usos. Posteriormente se recuperarán espacios subutilizados y se priorizarán intervenciones de alto impacto.

Los proyectos de construcción, adecuación o reorganización estarán sujetos a participación de la comunidad, aprobación institucional, disponibilidad presupuestal, legalidad, seguridad, accesibilidad y

evaluación de riesgos. No se presentarán como decisiones unilaterales ni como obras sin cierre técnico y financiero.

4. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

La Facultad desarrollará un plan específico de seguridad y salud en el trabajo que integre a profesores, residentes, personal administrativo y, según su condición y exposición, estudiantes en práctica.

El plan abordará:

- Riesgos biológicos, químicos y radiológicos.
- Bioseguridad en laboratorios y escenarios clínicos.
- Fatiga, privación de sueño y sobrecarga.
- Riesgo psicosocial, agotamiento y violencia laboral.
- Ergonomía y trastornos musculoesqueléticos.
- Riesgos durante rotaciones, guardias y desplazamientos.
- Seguridad física en horarios nocturnos.
- Preparación para emergencias y desastres.
- Registro, análisis y aprendizaje de incidentes y accidentes.
- Responsabilidades de la Universidad y de cada escenario de práctica.

No será suficiente contabilizar incidentes: cada evento deberá producir aprendizaje, acciones correctivas y seguimiento.

5. COMUNIDAD PROFESORAL, PERSONAL ADMINISTRATIVO Y LEGADO ACADÉMICO.

El bienestar también significa tener una trayectoria académica con propósito, reconocimiento y posibilidad de aportar en cada etapa de la vida universitaria.

La Facultad implementará una política de desarrollo profesoral que incluya mentoría, formación pedagógica y científica, revisión de cargas, reconocimiento equilibrado de la docencia, la investigación, la extensión y la gestión, así como acompañamiento en las transiciones de la carrera.

La docencia directa de pregrado se mantendrá como una responsabilidad verificable de la comunidad profesoral. Una vez exista la línea base de cargas y necesidades, se acordarán metas diferenciadas y transparentes, compatibles con la dedicación, la trayectoria y las responsabilidades en investigación, extensión, asistencia y gestión, y ajustadas a la normativa universitaria.

Se realizará un estudio técnico de necesidades docentes que considere la expansión de pregrado, especializaciones, maestrías y doctorados, las áreas críticas, la continuidad académica y la fragmentación de la dedicación. Con base en sus resultados, se gestionarán ante la administración central las plazas adicionales que estén justificadas y financiadas, privilegiando vinculaciones estables cuando aporten mayor valor académico y evitando que el crecimiento dependa sistemáticamente de horas cátedra o del fraccionamiento de cargos.

Se creará la Cátedra de la Experiencia. El culmen de la trayectoria de un profesor en la Universidad de Antioquia no debe ser desaparecer de la vida académica, sino alcanzar una etapa de máxima transferencia de conocimiento. Profesores de amplia trayectoria, jubilados o próximos a culminar su vinculación podrán participar en:

- Mentorías para estudiantes, residentes y profesores jóvenes.
- Clases maestras y discusiones de casos.
- Asesoría curricular y científica.
- Acompañamiento a nuevos coordinadores y jefes.
- Recuperación de la memoria académica de los departamentos.
- Construcción de redes con egresados y aliados.
- Orientación de proyectos de extensión e innovación.

Cuando exista una necesidad formativa verificada, profesores jubilados o de amplia trayectoria podrán participar como tutores clínicos mediante los mecanismos de vinculación autorizados, especialmente en escenarios donde no sea posible la concurrencia docente-asistencial. Su participación exigirá selección, idoneidad vigente, definición de responsabilidades, supervisión, disponibilidad presupuestal y aceptación del escenario de práctica; complementará, pero no reemplazará, la planta estructural de la Facultad.

También se recuperará la capacidad de los departamentos y secciones para crear y ofrecer cursos de extensión y educación continua, con prioridad para la actualización disciplinar cuya oferta se ha reducido en los últimos años y para su relación con egresados y profesionales del sistema de salud. La Facultad brindará soporte para diseño, virtualización, divulgación, matrícula y evaluación. La finalidad principal será transferir y actualizar conocimiento; la generación de recursos será un resultado complementario, con reglas transparentes para reconocer el trabajo de los equipos y reinvertir los excedentes permitidos en docencia, bienestar, innovación y fortalecimiento de las unidades académicas.

Para el personal administrativo se promoverán participación efectiva, formación y movilidad hacia funciones de mayor valor. La transformación digital deberá reducir tareas repetitivas y devolver tiempo para acompañar a estudiantes, profesores y procesos académicos.

La convivencia se fundamentará en el respeto, la pluralidad, la libertad académica, el debido proceso y la protección frente a violencias, discriminación y acoso, sin exclusión por identidad, origen, género o postura política.

La participación de las áreas clínicas será tangible y suficiente en las decisiones sobre currículo, capacidad y campos de práctica, convenios docencia–servicio, planta profesoral, infraestructura, creación de programas y extensión. Esta participación coexistirá con una representación equilibrada de ciencias básicas, salud pública y las demás áreas académicas, sin privilegios ni vetos sectoriales.

6. GOBERNANZA E INTELIGENCIA PARA EL CUIDADO

Se conformará una Mesa Permanente de Salud y Bienestar de la Facultad, con participación de Decanatura, Bienestar, programas académicos, profesores, estudiantes, residentes, personal administrativo y profesionales de medicina, psicología, psiquiatría, enfermería y trabajo social. Su pregunta principal no será cuántas actividades o consultas se realizaron, sino:

¿Qué está afectando el bienestar de nuestra comunidad y qué decisiones estamos tomando para modificarlo?

La Mesa se apoyará en un Observatorio de Bienestar y Salud Integral, conectado con el Centro de Inteligencia de la Facultad. Analizará información agregada sobre bienestar, estrés, clima académico, cargas, ausentismo, permanencia, uso de servicios, incidentes, deporte y condiciones de los escenarios de práctica.

El Centro de Inteligencia ayudará a detectar tendencias, pero no se convertirá en un sistema de vigilancia de la vida privada. No elaborará listas de estudiantes “problemáticos”, no realizará diagnósticos automatizados y no compartirá información clínica con profesores o autoridades académicas. Toda alerta deberá conducir a un acercamiento humano, proporcional y respetuoso.

7. BENEFICIOS PARA LOS SISTEMAS EDUCATIVO Y DE SALUD

Esta propuesta producirá beneficios más allá de la Facultad, al conectar los cuatro ejes y sus plataformas con resultados verificables para la educación y la salud.

Para el sistema educativo

- Más cupos y campos de práctica, especialmente desde el octavo semestre, mediante CATIA y una red docente-asistencial diversificada.
- Formación clínica menos dependiente de unos pocos hospitales y mejor articulada con HAMA, HUSVF, escenarios territoriales y comunitarios.
- Currículos integrados, interprofesionales y actualizados en inteligencia artificial responsable, innovación, economía de la salud y analítica.
- Ambientes de aprendizaje más seguros y humanos, con descanso, supervisión, mentoría y acompañamiento para estudiantes y residentes.
- Rutas tempranas de participación en investigación y una formación que conecta ciencias básicas, clínica, servicios y comunidades.
- Mayor aprendizaje en prevención, atención primaria, salud mental, cronicidad, cuidado domiciliario y continuidad asistencial.
- Programas presenciales, virtuales e híbridos de mayor calidad, junto con la recuperación de la extensión y la educación continua.
- Transferencia intergeneracional del conocimiento mediante mentorías, desarrollo profesoral y la Cátedra de la Experiencia.
- Decisiones académicas basadas en información sobre capacidad, resultados, bienestar, riesgos y experiencia de la comunidad.
- Modelos formativos, de bienestar y de gestión transferibles a otras facultades, universidades públicas y territorios.

Para el sistema de salud

- Talento humano mejor preparado para resolver problemas prevalentes en los niveles uno y dos, trabajar interprofesionalmente y reconocer riesgos tempranos.
- Mayor capacidad resolutoria ambulatoria mediante CATIA para prevención, cronicidad, salud mental, consumos, salud sexual y riesgo cardiometabólico.
- Mejor continuidad entre domicilio, CATIA, hospitales, servicios especializados y redes territoriales.

- Uso más pertinente de los hospitales de alta complejidad y menor utilización evitable de urgencias y hospitalización.
- Diagnóstico avanzado, medicina de precisión e investigación traslacional fortalecidos mediante LIME y la ruta verificable hacia LIME II.
- Información clínica y de gestión más útil mediante GHIPS y el Centro de Inteligencia, con soberanía de datos, interoperabilidad y supervisión humana.
- Investigación aplicada, innovación y transferencia orientadas a problemas reales de pacientes, instituciones y comunidades.
- Fortalecimiento de hospitales y redes territoriales mediante educación continua, telesalud, acompañamiento técnico y alianzas sostenibles.

Cada escenario asistencial debe enseñar; cada proceso formativo debe mejorar la salud; cada investigación debe responder a problemas relevantes; y cada decisión de gestión debe devolver valor a la Universidad y a la sociedad.

8. RESULTADOS VERIFICABLES

Durante los primeros cien días se establecerán la línea de base, las responsabilidades institucionales y las metas del periodo 2026–2029. El seguimiento incluirá:

- Cobertura del Chequeo de Bienestar.
- Tiempo entre una alerta y el primer contacto.
- Proporción de casos con seguimiento efectivo.
- Acceso oportuno a salud mental y demás rutas clínicas.
- Planes de retorno académico después de una crisis.
- Barreras percibidas para solicitar ayuda.
- Ausentismo, aplazamientos, cancelaciones y permanencia.
- Cumplimiento del descanso y acompañamiento de residentes.
- Reportes de maltrato y oportunidad de respuesta.
- Gestión oportuna de contratos y reportes del Sistema Nacional de Residencias Médicas.
- Participación en deporte y actividad física.
- Disponibilidad y utilización de espacios de bienestar.
- Incidentes de seguridad y cumplimiento de acciones correctivas.
- Profesores vinculados a mentorías y a la Cátedra de la Experiencia.
- Cursos de extensión recuperados.
- Satisfacción, clima académico y sentido de pertenencia.

Los intentos y las muertes por suicidio serán tratados como eventos centinela que requieren análisis confidencial, aprendizaje institucional y posvención. No se convertirán en una cifra aislada de campaña ni en un indicador susceptible de producir ocultamiento o estigmatización.

La meta final no será únicamente ofrecer más servicios. Será construir una Facultad que conozca a su comunidad, detecte tempranamente sus necesidades, responda cuando alguien esté en riesgo y transforme las condiciones que afectan su salud y bienestar.

**Una Facultad que integra.
Una Facultad que anticipa.
Una Facultad que transforma.
Una Facultad que cuida.**



EJE 4 · GESTIÓN

Una gestión que resuelve y anticipa.

Procesos simples, información próxima, riesgos visibles y tiempo devuelto a la academia.

EJE 4 · GESTIÓN

Administración y finanzas al servicio de la misión

Una gestión que resuelve, anticipa riesgos, cuida recursos públicos y devuelve tiempo a la academia.

La adecuación académico-administrativa debe traducirse en una mejor experiencia, no solo en un nuevo organigrama. Revisaremos los procesos de principio a fin, eliminaremos duplicidades, definiremos responsables y acuerdos de servicio, automatizaremos tareas repetitivas y construiremos repositorios confiables. Los equipos administrativos participarán en el rediseño y recibirán formación para asumir funciones de mayor valor.

LÍNEA	COMPROMISO
Procesos	Catálogo único, responsables, requisitos simples, tiempos publicados, trazabilidad y evaluación de la experiencia.
Planeación	Portafolio priorizado de proyectos con costo total, fuente, cronograma, riesgos, beneficios y dependencia institucional.
Finanzas	Información periódica comprensible; presupuestos por resultados; sostenibilidad de programas, centros y servicios.
Riesgos	Registro vivo, alertas, continuidad operativa, planes de mejoramiento y seguimiento por el Consejo de Facultad.
Espacios	Inventario de uso y necesidades; reasignación con criterios académicos, técnicos y transparentes.
Excedentes	Propuesta reglamentaria para retornos e incentivos compatibles con la naturaleza pública, auditables y orientados a fortalecer equipos y unidades.

La reorganización académica se abordará con evidencia y participación. La integración de capacidades redundantes —la microbiología es un caso que puede estudiarse, no una decisión tomada— considerará calidad, masa crítica, funciones reales, empleo, identidades disciplinares, infraestructura, costos y cooperación interfacultades. Reorganizar no será dismantelar: será elegir mejor y liberar capacidad para prioridades estratégicas.

Como componente operativo del Plan Maestro de Espacios para la Formación, el Cuidado y la Vida Universitaria, se formulará y ejecutará por fases un plan priorizado de mantenimiento, adecuación y expansión de la planta física, con costos de ciclo de vida, fuentes de financiación, cronograma, responsables y criterios de seguridad, accesibilidad y sostenibilidad. El plan garantizará la continuidad de la infraestructura académica, administrativa y tecnológica, y evaluará la ampliación de zonas de estudio, descanso y encuentro, así como una oferta de alimentación saludable, diversa, asequible y compatible con las jornadas académicas y clínicas.

Toda decisión estructural incluirá diagnóstico público, alternativas, concepto jurídico y financiero, deliberación, decisión motivada, plan de transición y evaluación posterior.

Figura 1 · Arquitectura programática de la propuesta.

Una arquitectura común

Cuatro ejes conectados por un motor transversal de inteligencia y servicio.



Empatía para integrar · Inteligencia para anticipar · Decisión para transformar

El Centro de Inteligencia será el motor transversal de los cuatro ejes. No constituye un quinto eje ni una nueva burocracia. Será la capacidad común que recopila, conecta, interpreta y devuelve información útil; diseña servicios; automatiza tareas de bajo valor; y habilita decisiones académicas, administrativas, financieras y asistenciales con supervisión humana.

- **Empatía verificable.** Diseñar desde la experiencia de estudiantes, profesores, residentes, personal administrativo, pacientes y aliados.
- **Excelencia con equidad.** Proteger la calidad y ampliar oportunidades sin ocultar límites de capacidad.
- **Autonomía con cooperación.** Diversificar alianzas y preservar la conducción pública de la Facultad.
- **Innovación responsable.** Usar tecnología con seguridad, explicabilidad, accesibilidad, soberanía de datos y evaluación de impacto.
- **Decisión colegiada.** Consultar de buena fe, decidir en plazo y responder públicamente por los resultados.

MOTOR TRANSVERSAL

Centro de Inteligencia de la Facultad

Una capa próxima de servicio e interoperabilidad sobre los sistemas institucionales: menos fragmentación, más resolución y anticipación.



Imagen conceptual · La tecnología no sustituye el juicio universitario: lo informa y libera tiempo para lo esencial.

El Centro integrará datos, diseño de servicios, analítica, automatización e inteligencia artificial responsable. Su primera obligación será escuchar: mapear recorridos reales, puntos de dolor y decisiones que hoy dependen de archivos dispersos. La segunda será servir: una puerta digital única para solicitudes, orientación, seguimiento y acceso a información. La tercera será anticipar: tableros y alertas para capacidad formativa, permanencia, calidad, proyectos, presupuesto, riesgos y escenarios de práctica.

- **Frente único.** Portal de la Facultad con buscador, catálogo de servicios, estado de casos y asistentes de orientación con derivación humana.
- **Datos para decidir.** Modelo común, tableros por rol y reportes semestrales de capacidad, calidad, bienestar, investigación y sostenibilidad.
- **Laboratorio de educación digital.** Soporte instruccional, producción multimedia y evaluación para programas virtuales, híbridos y de educación continua.
- **Gobernanza.** Privacidad desde el diseño, permisos por rol, estándares abiertos, auditoría, accesibilidad, evaluación algorítmica y control humano.

IMPLEMENTACIÓN DEL MOTOR TRANSVERSAL

Del dato disperso a una Facultad que aprende

El Centro empezará pequeño, resolverá problemas visibles y crecerá solo sobre resultados demostrados.

Del dato disperso a la decisión responsable

El Centro de Inteligencia opera como un ciclo, no como una nueva isla tecnológica.



Figura 2 · Ciclo operativo del Centro de Inteligencia.

HORIZONTE	ENTREGABLES VERIFICABLES
100 días	Mapa de datos y servicios; consejo de gobernanza; cinco recorridos prioritarios; línea base de tiempos, capacidad y riesgos; prototipo de puerta única.
6 meses	Portal mínimo viable; gestión de casos; tablero directivo inicial; catálogo de información; política de IA, privacidad, interoperabilidad y archivo.
12 meses	Indicadores de capacidad formativa, permanencia, prácticas, investigación, presupuesto y servicio; primer laboratorio de educación digital; evaluación de usabilidad.
24–36 meses	Integraciones escaladas, alertas tempranas validadas, soporte a CATIA y LIME, analítica para programas virtuales y evaluación independiente de impacto.

La inteligencia artificial se aplicará primero a tareas de bajo riesgo y alto volumen: búsqueda y orientación, clasificación documental, borradores de reportes, control de consistencia, transcripción autorizada y apoyo a la formación. Ningún sistema tomará decisiones académicas, laborales o clínicas de alto impacto sin revisión humana, trazabilidad, derecho a explicación y canal de corrección.

No construiremos una isla tecnológica. Las integraciones se acordarán con las instancias universitarias competentes, respetarán los sistemas institucionales y utilizarán estándares abiertos. El éxito no se medirá por el número de aplicaciones, sino por la reducción de pasos y tiempos, la resolución en el primer contacto, la calidad del dato, la confianza de los usuarios y la capacidad de prevenir problemas.

Compromiso: *publicar semestralmente un tablero de servicio con tiempos de respuesta, casos resueltos, satisfacción, brechas de acceso y mejoras implementadas.*

GHIPS: una oportunidad que exige debida diligencia

Evaluar una empresa derivada universitaria para escalar capacidades, proteger el conocimiento público y reinvertir en la misión.



Imagen conceptual · Innovación en salud bajo gobierno universitario y control público de los datos.

GHIPS puede convertirse en un componente estratégico del ecosistema de inteligencia de la Facultad y en una plataforma de transferencia. La decisión no se basará en entusiasmos ni en cifras no verificadas. Durante el primer semestre se realizará una debida diligencia técnica, jurídica, financiera, laboral, contractual, ética y de propiedad intelectual; se caracterizarán activos, obligaciones, clientes, código, datos, equipo y dependencias del HAMA; y se compararán alternativas institucionales.

Si la viabilidad se demuestra y las instancias competentes lo aprueban, se propondrá una empresa derivada con control o participación decisiva de la Universidad, reglas de reinversión, rendición de cuentas, continuidad de servicio y protección de la comunidad técnica. Su relación con el Centro de Inteligencia será de interoperabilidad y desarrollo, no de apropiación de los datos académicos o clínicos de la Facultad.

- **Soberanía de datos.** Finalidad definida, minimización, control de acceso, anonimización, trazabilidad, retención y prohibición de usos secundarios no autorizados.
- **IA abierta y auditable.** Preferencia por estándares abiertos y modelos evaluables; validación clínica, humana y ética antes del despliegue.
- **Gobierno público.** Consejo con representación universitaria, comité técnico-científico, responsable de privacidad, gestión de conflictos de interés y auditoría.

- **Retorno a la misión.** Criterios transparentes de reinversión en formación, investigación, extensión, infraestructura y talento.

LIME y la ruta verificable hacia LIME II

Recuperar una visión de crecimiento que conecte diagnóstico avanzado, medicina de precisión, formación especializada e investigación.

LIME debe volver a ser un potenciador de la medicina de precisión y personalizada, y no solo un contenedor de servicios. Su ruta integrará capacidades diagnósticas, plataformas ómicas y de imágenes, bioinformática, farmacología, calidad, biobancos cuando corresponda, investigación clínica y traslacional, educación de posgrado y transferencia tecnológica. Las inversiones se priorizarán por impacto académico, necesidad del sistema de salud, sostenibilidad, utilización y capacidad de cooperación.

LIME II NO SERÁ UNA PROMESA ARQUITECTÓNICA AISLADA: SERÁ UN PROYECTO ACADÉMICO, CIENTÍFICO, ASISTENCIAL Y FINANCIERO.

1. **Programa académico-funcional.** Definir qué capacidades crecerán, qué problemas resolverán, qué equipos compartirán y cómo se articularán con pregrado, posgrado, CATIA, hospitales y grupos.
2. **Caso de viabilidad.** Estimar demanda, operación, talento, mantenimiento, riesgos, ingresos, costos de ciclo de vida y beneficios públicos.
3. **Ruta predial, de diseño y habilitación.** Acordar localización, fases, requerimientos técnicos, licencias, seguridad y accesibilidad con las instancias competentes.
4. **Estrategia de financiación.** Combinar recursos universitarios, convocatorias, cooperación, alianzas y excedentes permitidos, sin comprometer la autonomía académica.
5. **Construcción por fases.** Iniciar componentes solo cuando cuenten con cierre técnico y financiero; publicar avances, cambios y riesgos.

El compromiso del periodo es dejar una ruta institucional aprobada, financiable y en ejecución conforme a los hitos que resulten viables. El éxito se medirá por los hitos académicos, científicos, técnicos, financieros y físicos efectivamente alcanzados, y por la red de conocimiento que los sustenta.

ALIANZAS CON AUTONOMÍA

HAMA y una red docente-asistencial más resiliente

Preservar la cooperación de alta complejidad sin trasladar a la Facultad riesgos que no puede controlar.

Un ecosistema, plataformas con misiones distintas

La autonomía funcional reduce dependencias; la interoperabilidad evita fragmentación.



Figura 3 · Ecosistema de plataformas y alianzas con autonomía funcional.

El Hospital Alma Máter de Antioquia (HAMA) seguirá siendo un aliado relevante para alta complejidad, hospitalización, investigación y formación. El Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF) será reconocido como aliado estratégico de alta complejidad; se buscará ampliar, mediante concertación institucional y sin desconocer su autonomía, las oportunidades formativas de pregrado, hoy más concentradas en posgrados. La red se ampliará con otros escenarios metropolitanos y regionales. En todos los casos, las relaciones deberán descansar en acuerdos académicos verificables y en una administración rigurosa del riesgo. La Facultad no puede depender estructuralmente de la estabilidad financiera, tecnológica u operativa de una sola institución.

- **Cortafuego funcional y financiero.** Separar cuentas, obligaciones, contratación, activos, personal, datos y decisiones que correspondan a CATIA, GHIPS y proyectos de Facultad.
- **Convenio con resultados.** Definir cupos, supervisión, calidad, seguridad, acceso a información, investigación, contraprestaciones, continuidad y solución de controversias.

- **Planeación docente compartida.** Proponer, dentro de los convenios docencia–servicio, una instancia de planeación Facultad–HAMA que coordine cupos de pregrado y posgrado, calendarios, supervisión y servicios piloto con integración de docencia, asistencia e investigación. Su diseño respetará la autonomía de las instituciones, el cortafuego funcional y financiero y las evaluaciones jurídica, laboral, académica y presupuestal; no supondrá la administración unilateral de la Oficina de Docencia del Hospital.
- **Mapa de exposición.** Actualizar trimestralmente riesgos financieros, laborales, contractuales, tecnológicos, asistenciales y reputacionales, con escenarios de continuidad.
- **Diversificación.** Consolidar una red metropolitana y regional de aliados con estándares comunes y distribución estratégica de capacidades.
- **Transición responsable.** Cualquier escisión, traslado o reconfiguración respetará las competencias institucionales, la continuidad asistencial, los derechos laborales y la seguridad del paciente.

La alianza será más fuerte cuando sus responsabilidades sean claras. Proteger a la Facultad no significa abandonar al Hospital; significa relacionarnos desde la autonomía, la transparencia y la capacidad de continuidad.

CATIA · formación ambulatoria | HAMA Y HUSVF · alta complejidad | RED ALIADA · diversidad y territorio

EJECUCIÓN

Hoja de ruta 2026–2029

Primero entender y proteger; después pilotear; luego escalar; siempre medir y rendir cuentas.

Ruta de ejecución 2026–2029

Primero entender y proteger; después pilotear; luego escalar; siempre medir.



Figura 4 · Secuencia de implementación y aprendizaje.

MOMENTO	HITOS PRINCIPALES
Primeros 100 días	Gobernanza y línea base; serie 2021–2026 y mapa de capacidad formativa y campos de práctica desde octavo semestre; escucha y tablero público; recorridos prioritarios; análisis CATIA–HAMA–HUSVF y red aliada; expediente LIME II; debida diligencia GHIPS; plan de bienestar y riesgos.
Año 1	Centro de Inteligencia y Sistema de Capacidad Formativa mínimos viables; protocolos de integridad de admisión; ruta de reforma reglamentaria; acuerdos de servicio; gobernanza curricular; piloto CATIA; fortalecimiento del Instituto; política de datos e IA; decisión institucional informada sobre GHIPS; caso de viabilidad LIME II.
Año 2	Escala de analítica y educación digital; trayectorias de valor; atención domiciliaria y territorial; red de prácticas diversificada; planeación docente Facultad–HAMA y servicios piloto concertados; estudio técnico de planta; centros de excelencia; LIME fortalecido; sistema de incentivos en trámite o piloto.

MOMENTO	HITOS PRINCIPALES
Año 3	Consolidación y evaluación independiente; integraciones maduras; programas y pilotos escalados; GHIPS en implementación si fue aprobado; hitos viables de LIME II; transición documentada para la siguiente decanatura.

Durante los primeros cien días el Consejo de Facultad conocerá el portafolio estratégico, su dependencia de decisiones externas y el calendario de participación. Cada proyecto tendrá una ficha de una página con propósito, responsable, beneficiarios, hitos, presupuesto, fuentes, riesgos, indicador y decisión requerida.

No confundiremos velocidad con improvisación. Los pilotos se diseñarán para aprender y podrán detenerse si comprometen calidad, derechos, sostenibilidad o seguridad. Del mismo modo, la consulta no será un mecanismo de indefinición: cada conversación tendrá pregunta, plazo, devolución y decisión motivada.

Regla de continuidad: todo proyecto estratégico dejará documentación, datos, acuerdos y responsables institucionales. La Facultad no empezará de cero con cada administración.

CUENTAS CLARAS

Indicadores y compromisos públicos

Una propuesta es creíble cuando permite verificar qué cambió, para quién y con qué recursos.

ÁMBITO	INDICADOR PÚBLICO	COMPROMISO
Servicio	Tiempo, resolución, satisfacción y accesibilidad por recorrido	Línea base en 100 días; reporte semestral
Formación	Estudiantes, profesores, horas docentes, cupos clínicos efectivos, relación estudiante/profesor, franjas, simulación, regiones, permanencia y experiencia	Línea base en 100 días; informe semestral y presentación anual al Consejo
Currículo	Hitos de armonización, integridad de admisión, reforma reglamentaria y evaluación de pilotos	Protocolos y decisiones sustentados, publicados y sujetos a debido proceso
Investigación	Propuestas, financiación, ejecución, soporte, impacto y participación estudiantil en semilleros y proyectos	Tablero anual y mejora de rutas
Transferencia	Activos, acuerdos, retornos, salvaguardas e impacto	Reporte anual auditable
Bienestar	Acceso, oportunidad, clima, cargas y seguimiento	Datos agregados con privacidad
Gestión	Procesos con responsable, tiempo, riesgo y trazabilidad	100 % de prioritarios en el año 1
Finanzas	Ejecución, costo de proyectos, sostenibilidad y excedentes	Informe comprensible semestral

Las metas cuantitativas finales se fijarán una vez exista línea base confiable y serán aprobadas por las instancias competentes. Esto evita promesas arbitrarias y permite metas exigentes, comparables y financiables. El tablero distinguirá productos, resultados e impacto, e incluirá alertas cuando un indicador mejore a costa de otro.

- **Rendición semestral abierta.** Balance de avances, retrasos, recursos, decisiones pendientes y correcciones.
- **Datos reutilizables.** Publicación de información agregada y no sensible en formatos comprensibles y, cuando sea posible, abiertos.
- **Evaluación de cierre.** Revisión independiente del plan y entrega pública de aprendizajes, activos y compromisos en transición.



FACULTAD PÚBLICA

Presencia, conocimiento y futuro.

Una invitación a construir juntos la Facultad que integra, anticipa y transforma.

CIERRE

La Facultad que podemos construir

Una invitación a convertir la inteligencia, la empatía y la decisión en una misma forma de hacer Universidad.

La Facultad de Medicina no necesita una administración ornamental. Necesita una dirección capaz de leer el cambio de época, cuidar a su comunidad y traducir conocimiento en decisiones. Integrar no es uniformar: es hacer que nuestras diferencias cooperen. Anticipar no es controlar: es aprender a tiempo. Transformar no es empezar de cero: es reconocer lo construido y decidir qué debe evolucionar. Pongo al servicio de esta tarea una trayectoria de más de tres décadas vinculada a la Universidad y a la Facultad, el conocimiento de sus dinámicas académicas y asistenciales, y la convicción de que el liderazgo se demuestra creando condiciones para que otros puedan hacer mejor su trabajo. La experiencia no será un argumento de autoridad, sino una obligación de escuchar, convocar, decidir y responder.

Empatía para integrar. Inteligencia para anticipar. Decisión para transformar.

Esta es una propuesta abierta a la conversación universitaria y cerrada a la improvisación. Sus orientaciones podrán enriquecerse; sus compromisos deberán verificarse. Invito a estudiantes, profesores, residentes, egresados, personal administrativo, pacientes, aliados y comunidades a construir una Facultad que honre su historia con una nueva capacidad de futuro.

UNA FACULTAD QUE INTEGRA, ANTICIPA Y TRANSFORMA

JORGE ALBERTO OSORIO CIRO

Candidatura a la Decanatura · Facultad de Medicina · 2026–2029

NOTA FINAL

Fuentes, continuidad y alcance

Una propuesta institucional, no una apropiación individual del trabajo colectivo.

La propuesta fue elaborada a partir de documentos de trabajo aportados al proceso, la versión preliminar de la propuesta de Decanatura, la reflexión programática de cuatro ejes, el plan tecnológico asociado a GHIPS, insumos de participación estudiantil y referentes institucionales, territoriales e internacionales. La edición integra esos aportes, corrige vacíos y formula una arquitectura común. Se reconoce expresamente el trabajo previo de sus autores y participantes.

Las iniciativas que requieren aprobación del Consejo Superior, Rectoría, Consejo de Facultad, autoridades sanitarias u otras instancias se presentan como orientaciones y rutas de gestión, no como decisiones unilaterales. Las referencias a empresas derivadas, reorganización académica, separación funcional, construcción e inversiones quedan sujetas a debida diligencia, competencia, participación, disponibilidad presupuestal, legalidad y evaluación de riesgos.

Referentes principales:

- Universidad de Antioquia. Acuerdo Superior 024 de 1994, reglas para la designación de decanos.
- Universidad de Antioquia. Acuerdo Superior 444 de 2017, Plan de Desarrollo Institucional 2017–2027.
- Universidad de Antioquia. Manual de Identidad Institucional, versión 8.
- Asamblea Departamental de Antioquia. Ordenanza 42 de 2023, adopción de la Agenda Antioquia 2040.
- Naciones Unidas. Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente ODS 3, 4, 8, 9, 10, 16 y 17.
- Propuesta de gestión para la Decanatura de la Facultad de Medicina UdeA 2026–2029, versión preliminar.
- Cuatro ejes para una propuesta de transformación de la Facultad de Medicina, documento base de discusión.
- Guía de integración sobre docencia de pregrado y posgrado, comunidad profesoral y extensión, documento de trabajo, 2026.
- Plan tecnológico de la Facultad de Medicina UdeA y articulación del ecosistema GHIPS, documento técnico de trabajo.
- Zuluaga, Andrés F., y Osorio Ciro, Jorge. CATIA: modelo institucional que integra procesos clínico-asistenciales, diseño organizacional y articulación académica y financiera, 2025.
- Universidad de Antioquia. Plan de Acción Institucional 2024–2027, «Una Universidad que se consolida desde la diversidad de voces, ideas y conocimientos».
- Gobernación de Antioquia. Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027 «Por Antioquia Firme», Ordenanza 11 de 2024.
- Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 «Colombia, potencia mundial de la vida».
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 347 de 2026, estrategia nacional para el cuidado integral de personas con conducta suicida y activación del Código Dorado.
- Universidad de Antioquia. Línea Alma: servicio gratuito, confidencial y disponible las 24 horas para la comunidad universitaria.
- Congreso de Colombia. Ley 1917 de 2018, Sistema Nacional de Residencias Médicas; Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1052 de 2020.
- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Proceso de giro del apoyo de sostenimiento educativo a residentes médicos.

Nota de imagen: las fotografías de ambientación son imágenes conceptuales creadas para esta propuesta y no documentan actividades, instalaciones o resultados reales. El retrato de portada fue construido a partir de fotografías proporcionadas por la candidatura, preservando la identidad del profesor. No se utilizaron imágenes para atribuir apoyos, hechos o compromisos a terceros.

Medellín, Colombia · 2026