



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE MEDICINA

Plan de Desarrollo

2013-2016



Aprobado por el Consejo Técnico
el 5 de junio del 2014

Contenido		Pág.
I.	Presentación.	3
II.	Introducción.	4
	II.1. Aspectos poblacionales, educativos, económicos y de salud en el contexto local.	4
	II.2 Entorno de la salud en Morelos.	6
	II.3. Políticas de salud y formación de recursos humanos nacional.	11
	II.4. La formación del Médico Cirujano.	13
III.	La UAEM en la actualidad.	15
IV.	La Facultad de Medicina en la actualidad.	17
V.	Misión, Visión y Valores.	20
VI.	Logros y avances 2010-2013.	22
VII.	Propuesta para el fortalecimiento de la Facultad de Medicina.	26
	VII.1 Programa para asegurar la calidad de los programas educativos.	27
	VII.2 Programa para fortalecer la planta docente.	28
	VII.3 Programa para la extensión y vinculación	29
	VII.4 Programa para la investigación.	31
	VII.5 Programa para fortalecer la organización y los servicios.	32
VIII.	Seguimiento y evaluación.	35
IX.	Directorio	36

Presentación.

En la actualidad las Instituciones de Educación Superior enfrentan retos importantes que sin duda alguna representan desafíos para la organización y presupuestos universitarios. La demanda de ingreso es cada vez más creciente, mientras que los financiamientos universitarios enfrentan una racionalidad que no corresponde a las necesidades institucionales. Por ello la necesidad de proponer alternativas innovadoras y sumar esfuerzos que permitan cumplir con la misión universitaria; racionalizar y efficientar los servicios así como generar los proyectos y recursos que apoyen el desarrollo de los programas educativos y académicos.

En la Facultad de Medicina se han logrado avances importantes gracias a la participación de todos. El periodo 2010-2013 ha permitido concretar proyectos e iniciar acciones para la consolidación de la calidad educativa.

Como se presenta en este Plan de Desarrollo, gracias al esfuerzo de estudiantes, docentes, investigadores, administrativos así como la participación de la Administración Central se han logrado contar con la infraestructura, equipamiento, conectividad, servicios educativos, programas educativos y académicos, que nos permiten formar profesionales e investigadores en el área de la Salud.

El respeto y trabajo incluyente fueron elementos esenciales para el trabajo colaborativo que requiere la Facultad, para ello, los representantes universitarios, sindicales y de cuerpos colegiados han sido factor importante en la toma de decisiones que marcaron el rumbo académico y administrativo de esta Unidad Académica.

El Plan de Desarrollo que se presenta, es una propuesta que seguramente será enriquecida por los miembros de esta comunidad académica y estudiantil. Representa el compromiso por avanzar en la consolidación de esta Facultad como líder en el país por sus programas educativos y de investigación; por contar con el reconocimiento de calidad educativa al cubrir con los estándares de calidad nacionales; por integrar a una planta docente y de investigadores cuyo reconocimiento se fundamenta en su trayectoria y productividad; por los programas y servicios de apoyo; y, por la cercanía con la comunidad.

Mi compromiso es trabajar por esta Facultad que nos ofrece en cada momento la posibilidad de aprender de todos, de crecer al ritmo de las necesidades educativas que enfrentamos y de compartir generosamente lo que hemos aprendido.

M.E. F. Rodolfo Gatica Marquina

I. Introducción.

II.1. Aspectos poblacionales, educativos, económicos y de salud en el contexto local.

El estado de Morelos cuenta con 33 municipios y 1181 localidades. El 93.2% de la población corresponde a comunidades con menos de 2500 habitantes. La población de Morelos en 2010 fue de 1 777 227 habitantes, 221 931 más que el reportado en el año 2000. Esta población representa el 1.5 de la población nacional.

En este periodo, la tasa de crecimiento anual fue de 1.3%, lo que significa que la población se incrementa cada año 13 personas por cada 1 000 habitantes. Del total de residentes en Morelos en 2010, 48.3% fueron hombres y 51.7% mujeres, índice similar al registrado en el año 2000. En general la densidad de población en el estado es de 364 habitantes por km².

Los cinco municipios que concentran más de la mitad de la población total del estado (53.1%) son: Cuernavaca (20.5%), Jiutepec (11.1%), Cuautla (9.9%), Temixco (6.1%) y Yautepec (5.5%). Por otro lado, los municipios de Coatlán del Río, Mazatepec, Zacualpan, Tetecala y Tlalnepantla registran una población menor a 10 mil habitantes. Este último es el municipio menos poblado de la entidad. La distribución de la población en las localidades según su tamaño, refleja cambios con respecto al censo del 2000. El mayor crecimiento de número de habitantes se presentó en las localidades con menos de 2 500 habitantes al pasar de 14.6 a 16.1%, en el período 2000 a 2010.

La estructura de la población según grupos de edad y sexo también muestra cambios, de manera similar a la situación del país. En los grupos de 0 a 14 años de edad, tanto de hombres como de mujeres, las proporciones de niños y adolescentes disminuyeron, mientras que la población de adultos se incrementó específicamente en el caso de las mujeres de los grupos de 34 a 44 años y en la población masculina de 45 a 59 años de edad. En 2010, la población menor de 15 años representaba 28% de la población total, mientras que la que se encuentra en edad laboral, 15 a 64 años, constituyó 64.9%. Otro hecho importante observado fue la disminución del índice de dependencia¹ en el estado, que pasó de 64 personas dependientes por cada 100 en el año 2000 a 54 por cada 100 en 2010.

Las tasas de fecundidad y mortalidad también disminuyeron y la esperanza de vida aumentó por lo que se presenta un fenómeno de envejecimiento de la población, en correspondencia con la situación demográfica del país. Un indicador que refleja este envejecimiento es la mediana de edad de la población que pasó de 20 años en 1990 a 26 años en 2010. Los municipios con la mayor edad mediana de la entidad fueron Cuernavaca y Zacatepec con 29 años; así como Coatlán del Río y Jojutla con 28. En el otro extremo está Tetela del Volcán, el municipio con la cifra más baja que es de 22 años.

¹ Es la proporción que existe entre las personas en edad de trabajar y los grupos que por su edad no participan en la fuerza laboral (menores de 15 y mayores de 65 años).

En la entidad, 6 de cada 100 personas de 15 años y más son analfabetas. El grado promedio de escolaridad de la población en este mismo rango de edad es de 8.9, lo que equivale a prácticamente la secundaria concluida. De cada 100 personas de 15 años y más solo 20.6 concluirán la educación media superior y 17 la educación superior. En Morelos, 94.5% de la población de 6 a 14 años asiste a la escuela. En el periodo de 1990 a 2010, la tasa de analfabetismo de las mujeres se redujo en mayor medida que la de hombres. No obstante esta reducción, en 2010 se presentaron más mujeres que hombres que no saben leer ni escribir.

En cuanto a la ocupación y empleo, en la entidad, la población femenina aumentó su participación económica en 4.6 puntos porcentuales al pasar de 33% a 37.6% en el periodo 2000-2010. En 10 años la población ubicada en el sector primario (agropecuaria) decreció 3.5 puntos, de 13.5% a 10%. Sin embargo, la mayor reducción se produjo en el sector secundario (manufactura) al pasar de 26.5% a 22.5% en el periodo. El sector terciario (servicios) mostró un crecimiento sostenido, pues la población ocupada en comercio y servicios pasó de 58.1% en 2000 a 66.7% en 2010, aumentando 8.6 puntos porcentuales.

Por su parte, las condiciones de la vivienda en la entidad federativa presentaron avances positivos que sugieren mejores condiciones de bienestar para sus habitantes. En 2010 el promedio de habitantes por vivienda fue de 3.8, cifra inferior a la registrada diez años atrás, que fue de 4.2 ocupantes. Esto es el resultado de la disminución en el tamaño medio de las familias y el significativo crecimiento en el número de viviendas. En el estado, 92.4% de las viviendas contaban con piso de cemento o firme, madera, mosaico u otro recubrimiento, cifra superior en 6.3 puntos porcentuales a la registrada en el 2000, que fue de 86.1%. El piso de tierra disminuyó considerablemente de 20.1 a 7.2% de 1990 a 2010, lo que habla de una mejor calidad de vivienda en Morelos. La disponibilidad de energía eléctrica, agua entubada y drenaje también aumentó en las viviendas particulares del estado a 98.8%, 91.8% y 95.1% respectivamente. Pese a estos avances, algunos municipios de la entidad federativa presentan importantes rezagos en la disponibilidad de agua entubada como Zacualpan y Tlalnepantla con porcentajes de 40.3% y 42.8%, respectivamente. Aunados a estos dos municipios, existen otros 15 cuyos porcentajes son menores a la cifra estatal. En cuanto a la disponibilidad de drenaje, los municipios con mayores rezagos fueron Tlalnepantla y Tetela del Volcán con una proporción de 44.1% y 59.6% respectivamente.

II.2 Entorno de la salud en Morelos.

En términos generales, Morelos presenta un perfil epidemiológico similar al de la federación, caracterizado por un proceso de transición epidemiológica. Las principales causas de mortalidad en 2010, fueron en orden decreciente: diabetes mellitus, enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades del hígado, enfermedades cardiovasculares, agresiones, accidentes, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, insuficiencia renal y desnutrición y otras deficiencias nutricionales.

La tasa general de mortalidad en el estado fue de 5.8 por 1000 habitantes, similar a la tasa nacional que se situó en 5.5.² (Cuadro 1 y 2). Por su parte, las primeras causas de muerte en edad productiva fueron la diabetes mellitus, tumores malignos, agresiones, enfermedades del hígado y enfermedades del corazón y en adultos mayores las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.³

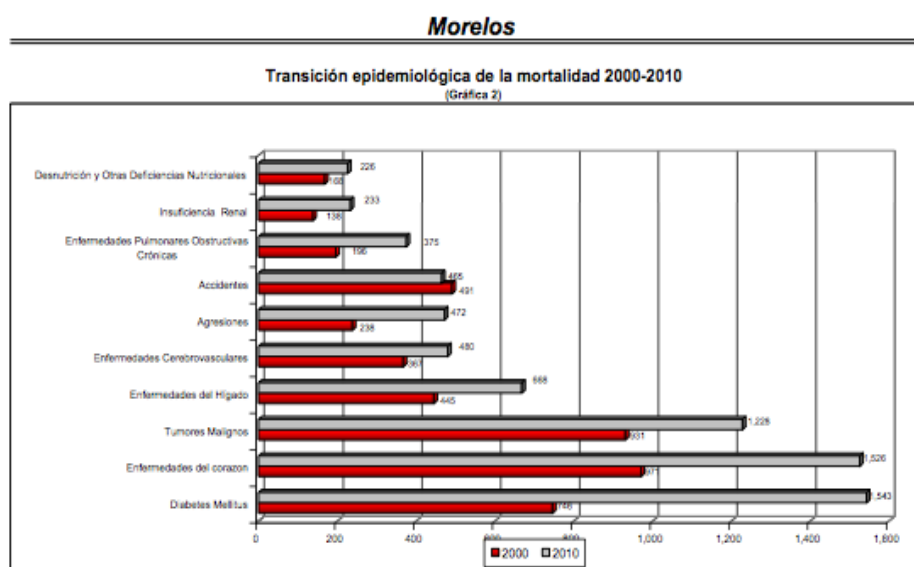
Los accidentes y actos de diferente grado de violencia se han ubicado dentro de las principales causas de muerte durante los últimos años. Este tipo de incidencias ocupan el primer lugar dentro de la población joven, de 15 a 29 años de edad. Los accidentes automovilísticos es otra de las principales causas de muerte.

Otras enfermedades que siguen en los primeros lugares como causas de muerte y que requieren tratamientos costosos son los tumores malignos, dentro de los cuales destacan: el cáncer de mama, el cervicouterino y el de próstata. Además de las enfermedades e incidencias mencionadas, se encuentran enfermedades emergentes como: SIDA, dengue, intoxicación por picadura de alacrán, entre otras. Dichas enfermedades requieren tratamientos específicos de alto costo y de una participación social proactiva.

Aunado a lo anterior, las enfermedades transmisibles como las infecciones de vías respiratorias superiores y las enfermedades diarreicas infecciosas persisten como la causa de demanda del 60% de los servicios de consulta del primer nivel.

² Servicios de Salud de Morelos. Morelos, Mortalidad 2010 – Aspectos relevantes -. Boletín Estadístico No. 14. Servicios de Salud Morelos, Cuernavaca, agosto de 2012. Consultado [19/10/2012] Disponible en: http://www.ssm.gob.mx/pdf/mortalidad/mort_10.pdf

³ Idem

Cuadro 1. Transición epidemiológica de la mortalidad 2000-2010**Cuadro 2. Principales causas de mortalidad en Morelos, 2010**

Morelos

Principales Causas de Mortalidad General 2010

No. Orden	Causa	Defunciones	Tasa ^{1/}	%
	Total	9,764	578.6	100.0
1	Diabetes Mellitus	1,543	91.4	15.8
2	Enfermedades del corazón	1,526	90.4	15.6
3	Tumores Malignos	1,228	72.8	12.6
4	Enfermedades del Hígado	668	39.6	6.8
5	Enfermedades Cerebrovasculares	480	28.4	4.9
6	Agresiones	472	28.0	4.8
7	Accidentes	465	27.6	4.8
8	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	375	22.2	3.8
9	Insuficiencia Renal	233	13.8	2.4
10	Desnutrición y Otras Deficiencias Nutricionales	226	13.4	2.3
	Las demás causas	2,548	151.0	26.1

1/ Por 100,000 habitantes.
Fuente: CUBOS DGIS: 2010 INEGI/ISS, para elaborar principales causas con lista mexicana
Proy de Pobl. CONTEC2005-1990-2012 CONAPO

Las principales causas de mortalidad infantil en el año 2010, continúan sin grandes cambios respecto a los años anteriores, observando que las afecciones originadas en el periodo perinatal representan una tasa de 8 por cada 1000 nacimientos esperados, lo que significa un 58% de las muertes a esta edad, así mismo, otras afecciones como son las malformaciones congénitas, las enfermedades infecciosas intestinales, septicemia y la neumonía continúan siendo causas importantes de muerte a esta edad. (Cuadro 3). La mortalidad en preescolares por los accidentes, las malformaciones congénitas, hepatitis viral, desnutrición y tumores malignos. En los escolares las principales causas de muerte

son los accidentes, tumores malignos, malformaciones congénitas, agresiones (homicidios) y desnutrición y otras deficiencias nutricionales.

Cuadro 3 . Principales causas de Mortalidad Infantil 2010.

Morelos

Principales Causas de Mortalidad Infantil 2010				
No. Orden	Causa	Defunciones	Tasa ^{1/}	%
	Total	386	13.6	100.0
1	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	226	8.0	58.5
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	84	3.0	21.8
3	Enfermedades Infecciosas Intestinales	10	0.4	2.6
4	Septicemia	8	0.3	2.1
5	Neumonía e Influenza	6	0.2	1.6
6	Accidentes	5	0.2	1.3
7	Desnutrición y Otras Deficiencias Nutricionales	5	0.2	1.3
8	Insuficiencia Renal	4	0.1	1.0
9	Infecciones respiratorias agudas	3	0.1	0.8
10	Enfermedades del esófago	3	0.1	0.8
	Las demás Causas	32	1.1	8.3

^{1/} Por 1000 nacimientos esperados.
Fuente: CUBOS DDSS 2010 INEGI/SS, para elaborar principales causas con lista mexicana
Proy Nacim esp CONTEO2005 1990-2012 CONAPO

Los municipios con las tasas más altas de mortalidad en el estado fueron Coatlán del Río, Mazatepec, Tetecala, Miaatlán y Amacuzac, sin embargo 12 municipios más presentan una tasa superior al promedio estatal. Respecto a la mortalidad materna, en 2010 se presentó una tasa de 5.2 por 10 mil nacidos esperados, (en el año 2009 eran 25 muertes y para el año 2010 se presentaron 10). La causa principal (80%) son las muertes obstétricas directas que resultan de complicaciones del embarazo, parto o puerperio, complicaciones evitables y/o tratables con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para su atención (NOM-007-SSA2-1993). Existen marcadas diferencias entre municipios del estado, cinco municipios (Jonacatepec, Zacatepec, Axochiapan, Tepoztlán y Jojutla) presentan las tasas más altas de mortalidad materna.⁴

En contraste, la morbilidad en Morelos continúa presentando un patrón de rezago epidemiológico al concentrar poco más del 80% de las primeras diez causas en enfermedades infecciosas y prevenibles. Para 2010, los Servicios de Salud Morelos reportaron como primeras causas de morbilidad general las siguientes: infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales por otros organismos y mal definidas, infecciones de vías urinarias, intoxicación por picadura de alacrán, úlceras/ gastritis /duodenitis, hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulino dependiente, otitis media aguda, gingivitis y enfermedades periodontales asma y estado asmático⁵ (Cuadro 4).

⁴ Idem

⁵ Servicios de Salud Morelos. Anuarios 2011. A4 Presupuesto. Consultado [octubre 22] Disponible en http://www.ssm.gob.mx/pdf/anuarios/2011/A4_Presupuesto,%20SINAC,%20danos%20a%20la%20salud_2011_final.pdf

Cuadro 4. Principales causas de morbilidad en Morelos, 2010**Principales causas de morbilidad en Morelos. 2010**

CAUSAS	2006	2007	2008	2009	2010*
Infecciones respiratorias	386,950	420,080	382,262	250,377	227,746
Infecciones intestinales	74,465	80,628	82,188	57,542	35,278
Infección de vías urinarias	48,981	51,437	57,436	34,569	31,420
Intox. por picadura de alacrán	31,787	32,353	30,720	21,295	25,087
Úlcera, gastritis y duodenitis	20,120	22,876	22,940	14,082	10,106
Hipertensión arterial	12,787	13,098	14,175	8,720	3,232
Amebiosis	14,265	13,132	12,071	8,290	3,365
Diabetes mellitus	10,719	11,461	10,762	6,462	2,451
Otitis media aguda	9,216	8,930	9,995	5,863	6,516
Helminthiasis en general	6,459	8,444	8,211	4,747	**

Fuente: COESPO 2010. *Solo SSM. **Queda fuera de las 10 primeras, su lugar lo ocupan las periodontitis.

Por grupos de edad las principales causas de morbilidad se presentan en el cuadro 5

Cuadro 5. Cinco primeras causas de morbilidad por grupos de edad, Morelos 2010

No.	Causas de Morbilidad				
	Menores de un año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años y 25 a 44 años	45 a 64 años 65 años y más
1.	Infecciones Respiratorias agudas	Infecciones Respiratorias agudas	Infecciones Respiratorias agudas	Infecciones Respiratorias agudas	Infecciones Respiratorias agudas
2.	Infecciones intestinales	Infecciones intestinales	Infecciones intestinales	Infecciones de vías urinarias	Infecciones de vías urinarias
3.	Desnutrición leve	Intoxicación por picadura de alacrán	Intoxicación por picadura de alacrán	Infecciones intestinales	Infecciones intestinales
4.	Neumonías y Bronconeumonías	Infecciones de vías urinarias	Infecciones de vías urinarias	Intoxicación por picadura de alacrán	Hipertensión arterial
5.	Infecciones de vías urinarias	Varicela	Otitis media aguda	Úlceras, gastritis duodenitis	Úlceras, gastritis duodenitis

Fuente: Servicios de Salud Morelos. Anuarios 2011. A4 Presupuesto

Respecto a la situación de aseguramiento en salud, Morelos aumentó el porcentaje de población que declaró ser derechohabiente entre 2000 y 2010 pasando de 34% a 63%

respectivamente.⁶ De acuerdo con datos de la ENSANUT 2012, la entidad federativa cuenta con poco más de 70% de su población con derechohabiencia a alguna institución de salud.⁷

La situación de derechohabiencia presenta contrastes entre los municipios de la entidad. Mientras Tetecala, Mazatepec, Coatlán del Río, Tlaquiltenango, y Temoac presentan un alto porcentaje de personas derechohabientes a instituciones de salud (por encima del 70%), Huitzilac, Tepoztlán Totolapan, Yecapixtla, Atlatlahuacán y Tetela del Volcán presentan los más bajos (entre 50 y 55%).

Tomando como base el perfil de transición demográfica y epidemiológica por la cual atraviesa el país, el médico debe contar con los conocimientos y habilidades necesarios para responder a estos retos con miras a dar respuesta efectiva, por un lado, a las enfermedades del rezago epidemiológico principalmente las enfermedades infecciosas, del embarazo, parto y posparto y de las deficiencias nutricionales. Por otro lado, a atender las enfermedades crónico degenerativas, focalizando sus esfuerzos en la promoción de estilos de vida saludables, educación de los usuarios sobre factores de riesgo y factores protectores de la salud y a la protección específica para retrasar o evitar su aparición. Asimismo, a brindar atención para evitar las complicaciones y discapacidades derivadas de estas enfermedades crónico-degenerativas contribuyendo a mantener en el paciente una buena calidad de vida. También a hacer frente a nuevas demandas de salud como problemas de salud mental, adicciones, violencia intrafamiliar y el maltrato.

Respecto a los servicios asistenciales nuestro estado cuenta con 222 unidades médicas, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera: 167 de la SSA, 26 del IMSS, 28 del ISSSTE y una de SEDENA.

La cobertura de la seguridad social es del 44.9%, los no derechohabientes ascienden a un 55.1%, lo que muestra que la mayor parte de los morelenses pertenecen a la población no protegida, es decir; cubren sus propios gastos médicos, disfrutan del seguro popular o se atienden con medicina tradicional. Esto representa otro eslabón más en la cadena de desigualdades que viene afectando a la población del estado en materia de cobertura de atención en salud.

⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda (2010). Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 : Morelos / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. -- México: INEGI, c2011. Consultado [6/10/1012] Disponible en:

http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi_result/mor/17_principales_resultados_cp2010.pdf

⁷ Instituto Nacional de Salud Pública. Evaluación Externa del Sistema de Protección Social en Salud 2012. Informe final. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, 2012.

Servicios asistenciales de Salud en el Estado de Morelos.2010

Instituciones de Salud	Hospital de alta Especialidad	Hospital General	Clínica Médica Familiar	Unidad De Especialidad Médica	Unidad Médica Rural
Secretaría de Salud	2	6	3	7	149
I.M.S.S.	--	3	23	--	--
I.S.S.ST.E.	1	2	25	--	--
SEDENA	--	1	--	--	--
Total	3	12	51	7	149

Fuente. Elaboración propia a partir de consulta realizada.

II.3. Políticas de salud y formación de recursos humanos nacional.

La formación y capacitación de recursos humanos en salud ha sido una prioridad de las políticas de salud desde los años 80's. En 1983, se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), cuyas principales funciones estuvieron dirigidas a elaborar un diagnóstico sobre la formación de recursos humanos para la salud y mantenerlo actualizado; propiciar que la formación de recursos humanos para la salud tomara en consideración las políticas del Sistema Nacional de Salud; lograr una adecuada distribución de los recursos humanos para la salud en formación, y coadyuvar a definir los perfiles de los profesionales de la salud que el sistema mexicano de salud requería.⁸

En la década de 1990, el Programa de Reforma del Sector Salud (1995-2000) señaló que para la consecución de los objetivos de la política, era necesario que toda acción se acompañara de la preparación y capacitación adecuada y permanente del personal. Entre los objetivos propuestos estuvieron planear la formación de recursos humanos de nivel técnico, licenciatura y posgrado; regular la apertura de escuelas del área de la salud, así como las políticas de matrícula en función del mercado de trabajo; coordinar las acciones y estrategias para la instrumentación de los programas de aplicación nacional a través de la actualización de la normatividad; promover el establecimiento de convenios de desarrollo de la enseñanza de pregrado, el servicio social y el posgrado en carreras del área de salud y

⁸ Instituto Nacional de Salud Pública. Observatorio del Desempeño Ambulatorio 2010. Primera edición 2011. Cuernavaca, 2011.

consolidar los sistemas de información como recurso indispensable para la planeación de recursos humanos en formación.⁹

En el año 2001, el Programa Nacional de Salud estableció como una de sus principales estrategias el fortalecimiento de los recursos humanos, la investigación y la infraestructura en salud. En este Programa, se señaló que en el país existía un grave problema de distribución de recursos humanos. *“Mientras que en las ciudades hay un exceso de personal médico y paramédico, que se traduce en desempleo y subempleo, en las áreas rurales hay escasez. Existe una falta de planeación y de coordinación entre las instancias generadoras de recursos, por un lado, y los tomadores de decisiones y prestadores de servicios por otro”*.¹⁰ Para alcanzar los objetivos de la política, se propuso en materia de formación de recursos humanos el fortalecimiento de la calidad de la educación de los profesionales de la salud (línea de acción 10.1) para lo cual se propusieron diversas actividades como: generar un diagnóstico exhaustivo sobre la calidad de la educación de los profesionales de la salud; instrumentar una estrategia para elevar la calidad de la educación de los profesionales de la salud a través del CIFRHS y en colaboración con el sector educativo; identificar prioridades en la formación de profesionales de la salud y la promoción de la certificación y recertificación de todas las escuelas y Facultades de medicina del país, a través de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM).

Por su parte el Programa Nacional de Salud 2007-2012 señala que los sistemas de salud requieren de recursos humanos suficientes y capacitados para responder a las demandas que impone el perfil epidemiológico de la población a la que se atiende. Sin embargo, menciona dos problemas importantes: la escasez de trabajadores de la salud bien preparados (particularmente médicos y enfermeras) y su inadecuada distribución geográfica.

Otras problemáticas que se describen son la formación de recursos humanos con predominio del enfoque curativo; la escasa cultura de promoción de la salud, control de riesgos y prevención de enfermedades; la falta de relación de la formación de los recursos humanos para la salud con las necesidades que impone el perfil epidemiológico del país, y la carencia de un programa de educación continua dirigido a todos los tipos de personal del sistema de salud. Para avanzar hacia los objetivos propuestos se establece, en materia de recursos humanos, hacer un inventario sectorial de recursos que guíe el diseño de planes de largo plazo para su fortalecimiento.

Adicionalmente se establece la necesidad de movilizar recursos para mejorar la formación de los recursos humanos para la salud y fortalecer la investigación básica, clínica y en salud

⁹ Ruiz JA, Molina J, Nigenda G. Médicos y mercado de trabajo en México. En: Caleidoscopio de la Salud. De la investigación a las políticas, y de las políticas a la acción. Felicia Marie Knaul, Gustavo Nigenda Coordinadores. Fundación Mexicana para la Salud. Primera Edición 2003: 115-124.

¹⁰ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. Primera edición 2001. Secretaría de Salud 2001.

pública. Otros retos relacionados a factores educacionales son: capacitar al personal de salud para atender las demandas relacionadas con los padecimientos crónico-degenerativos y las lesiones, que afectan sobre todo a la población adulta y para la atención de los ancianos.¹¹

En el informe del observatorio del desempeño ambulatorio 2010 (Secretaría de Salud) se establecen un conjunto de retos en materia de recursos humanos en salud:

- a) El reto principal que enfrentan las unidades de atención ambulatoria de los SESA es la profesionalización de la atención, lo que significa contar por lo menos con un médico titulado en cada unidad (actualmente la mayoría de las unidades de salud rurales están a cargo de pasantes de servicio social).
- b) Se debe inculcar en las escuelas de medicina y enfermería la idea del compromiso social y la noción de responsabilidad con las necesidades de salud de las regiones en donde operan.
- c) Es necesario revisar los planes y programas de las escuelas de medicina y enfermería para fortalecer la capacitación de los recursos humanos para la salud en atención primaria de salud (APS).
- d) También es importante revisar los criterios de selección de los aspirantes a las carreras de medicina, ya que una de las variables que más influyen en la elección del sitio de la práctica profesional es el origen del aspirante: los egresados de las carreras de medicina y enfermería que proceden del ámbito rural tienden a estar más dispuestos a realizar su servicio social y a ejercer en comunidades rurales que los egresados de origen urbano.

II.4. La formación del Médico Cirujano.

De las 96 escuelas o Facultades de medicina que existen en México el 61% son públicas, pero el crecimiento en los últimos tres lustros ha corrido a cargo de las privadas. Esto significa que en la actualidad cuatro de cada diez escuelas de medicina pertenecen al sector privado. Dichas escuelas reciben al año unos 15 mil alumnos de primer ingreso que con los ya inscritos alcanzan una matrícula de 80 mil en promedio.

También es oportuno reconocer que en la actualidad 30 entidades federativas de nuestro país cuentan con al menos una escuela pública de medicina. Por lo que toca a las que tienen las cifras más altas, habría que señalar al Distrito Federal que cuenta con 15 y a los estados de Tamaulipas y Veracruz con siete cada uno de ellos.

¹¹ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Primera edición, 2007. Secretaría de Salud 2007.

Después de seis a ocho años de estudio egresan cada año aproximadamente 12 mil alumnos, de los cuales se titulan más de ocho mil. De estos últimos, cerca de 5,500 pueden optar por especialidades médicas, (de los aproximadamente 20, 000 solicitantes anuales) con duración variable de tres a ocho años, para obtener el título de especialista. Es importante mencionar que solo un 20% a 30% de los sustentantes para una especialidad tendrán oportunidad de ingresar a éstas, por el escaso número de plazas contra la gran demanda. Por otro lado, la demanda educativa de ingreso a las licenciaturas en las escuelas y Facultades de medicina del país no está satisfecha. El número de alumnos que aspira a iniciar sus estudios es muy superior al número de los lugares disponibles.

Otro fenómeno interesante consiste en el predominio de género entre la población escolar. Mientras que en 1970 había casi cuatro hombres por una mujer que cursaba estudios de medicina, en 1990 la relación cambió a 1.3 hombres por mujer y en la actualidad la cifra se ha modificado de forma radical y es de 1.2 mujeres por cada hombre.

Al terminar sus estudios universitarios, los profesionales de la salud en México tienen diversas opciones para incorporarse al mercado laboral. La gran mayoría se dirige hacia el sector público, donde convergen las instituciones de seguridad social y las que atienden a la población sin seguridad social. Por su tamaño y cantidad de personal que contratan destacan el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaria de Salud, así como el conjunto de las Secretarías Estatales de Salud. Una proporción importante de estos profesionales que cuentan con una o hasta dos plazas –ya sea en la misma institución pública o en diferentes-, ejercen también la práctica privada en hospitales o en sus propios consultorios. Esa duplicidad es una de las razones por la que contabilizarlos a partir de las estadísticas institucionales genera cifras más elevadas.

Tomando en cuenta esta situación, específicamente respecto al número de médicos en el estado de Morelos, la cifra tentativa es de 127 por 100 mil habitantes, manteniéndose por debajo de la media nacional (160 por 100 mil hab.) en el año 2011.

II. La UAEM en la actualidad.

De manera reciente la Universidad Autónoma del Estado de Morelos ha cumplido 60 años de fundada. Durante este tiempo obtuvo su autonomía, se han incrementado los campus universitarios y se abrieron cinco sedes regionales; también se abrieron programas educativos de bachillerato así como licenciatura y posgrado en todas las áreas del conocimiento (áreas de ciencias agropecuarias, ciencias de la salud y el comportamiento, ciencias naturales, ciencias sociales y administrativas, educación, artes y humanidades y, ciencias exactas e ingenierías). Se crearon seis centros y una unidad de investigación y se han fortalecido los programas para la extensión de la cultura y los servicios al llegar a todos los municipios del estado.

La Universidad también se ha renovado en el aspecto normativo. En 1965 fue aprobada, promulgada y publicada la Ley Orgánica de la Institución y en 1967 obtuvo su autonomía. Para 2008 renovó su Ley Orgánica y en 2009 fue aprobado por el Consejo Universitario el nuevo Estatuto Universitario.

En el ámbito académico podemos mencionar que en el año 2010 se aprobó por el Consejo Universitario, el *Modelo Universitario*, documento que por vez primera integra los principios, propósitos, filosofía y funciones universitarias que se convierten en directrices para dar cumplimiento a la Misión y Visión de la institución ya que se reconoce como una Universidad con sentido humanista, compromiso social, generador de saberes y con apertura al mundo. Estos principios dan sentido a los procesos mediante los cuales se cumplen tres funciones sustantivas de la universidad: la docencia, la investigación y la difusión de la cultura y una función adjetiva: la administración.

La formación integral del estudiante es el propósito central del modelo educativo. Consiste en desarrollar, equilibrada y armónicamente, todas las dimensiones que constituyen a la formación de profesionales como son: *el saber, saber ser, saber hacer y saber convivir*

La organización colegiada y académica de la Universidad se lleva a cabo mediante una Dependencia de Educación Media Superior y seis Dependencias de Educación Superior (DES de Ciencias Agropecuarias, DES de Ciencias de la Salud y el Comportamiento, DES de Ciencias Naturales, DES de Ciencias Sociales y Administrativas, DES de Educación, Artes y Humanidades y, DES de Ciencias Exactas e Ingenierías), en la cuales se integran las 10 Preparatorias universitarias, 17 Unidades Académicas de Nivel Superior y seis Centros de Investigación.

En lo concerniente a la investigación, los apoyos de instancias como Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), el Programa Integral para el Fortalecimiento Institucional (PIFI) y el Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP), han permitido que se experimente un desarrollo notable a través de los Cuerpos Académicos y las líneas generación de conocimiento.

La Universidad a través del Plan Institucional de Desarrollo Educativo 2012-2018, asume el compromiso de atender los retos que representan las tendencias sociales, culturales y económicas que enfrentan las Instituciones de Educación Superior en el presente siglo, así como las necesidades de formación del estado y para las diversas disciplinas.

Para ello establece diez ejes estratégicos que nos indican la vocación de servicio, el compromiso social así como el cumplimiento de la misión universitaria. Estos ejes son: el acceso y permanencia, capacidad académica, calidad y pertinencia educativa, vinculación, formación integral, investigación innovación y transferencia, internacionalización y cooperación académica, gestión institucional, cultura institucional y financiamiento.

En el año 2013¹² la Universidad cuenta con una matrícula escolar de 25,222 estudiantes (5,736 estudiantes de bachillerato, 18,328 de licenciatura y 1,158 de posgrado), quienes cursan algunos de los dos programas de bachillerato, 55 programas de licenciatura y 40 de posgrado que ofrece a la sociedad.

La planta docente de tiempo completo (PTC) es de 446; de los cuales el 91% cuentan con estudios de posgrado. De todos ellos, 221 PTC (49.55%) pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y 74.88% (334) poseen el perfil deseable¹³.

La Universidad Autónoma del Estado de Morelos en la actualidad es la principal Institución de Educación Superior de la entidad, su prestigio, programas educativos, planta docente y de investigadores la posiciona como la primera opción para los egresados de bachillerato que desean realizar sus estudios universitarios y para quienes optan por continuar estudios de posgrado. También representa para los docentes, investigadores y administrativos que laboramos en ella, un proyecto de vida y profesional que nos hace pensarla, vivirla, sentirla para formar parte de su historia.

¹² UAEM. Primero informe de actividades 2012-2013. Dr. Alejandro Vera Jiménez

¹³ UAEM. PIFI. 2012-2013

III. La Facultad de Medicina en la actualidad.

La Escuela de Medicina fue creada en junio de 1975 por iniciativa del Licenciado Carlos Celis Salazar entonces Rector de la Universidad, propuesta que fue aprobada por el H. Consejo Universitario por unanimidad de votos, e inició labores en el año de 1976. Para el año de 1987 con la creación de la División de Estudios Superiores se produce el cambio de Escuela a Facultad.

La entonces Escuela de Medicina no contaba con una sede definida, trabajaba en espacios facilitados por otras unidades académicas y el anfiteatro se ubicó en el antiguo Hospital Civil de la ciudad. A partir de 1980 sus instalaciones se establecieron en el Campus Norte de la Universidad (unidad biomédica) ubicado en la colonia Chamilpa, en el municipio de Cuernavaca, donde funcionó hasta el mes de noviembre del 2008. A partir de esta fecha, la Facultad de Medicina cuenta con un edificio amplio y moderno diseñado *ex profeso* el cual se encuentra ubicado en la Calle Ixtacihuatl esquina Leñeros, colonia Volcanes de la ciudad de Cuernavaca Mor.

La infraestructura de la Facultad está conformada por seis edificios que ocupan una superficie de terreno de 12,500 m² y 17,500 m² de construcción. El edificio "A" alberga al cuarto de máquinas, los quirófanos (docencia y experimental), el biotério, el anfiteatro, un audiovisual y dos aulas. El edificio "B" es ocupado por la administración, doce aulas didácticas, área de tutorías, los sanitarios y el elevador. El edificio "C" consta de Auditorio y cafetería. El edificio "D" ocupa las oficinas de posgrado y el centro de cómputo. El edificio "E" tres laboratorios para la enseñanza profesional y ocho laboratorios de investigación. El edificio "F" la biblioteca, seis laboratorios de investigación, sanitarios y elevador. Adicionalmente cuenta con una cancha deportiva y tres áreas de estacionamiento para 140 vehículos.

La Facultad cuenta con el programa de licenciatura de Médico Cirujano, las especialidades en Pediatría, Urgencias Médicas, y Medicina Familiar; la sub-especialidad en Neonatología así como las maestrías en Medicina Molecular y Nutrición, Salud y Dietética. Tres de ellos cuentan con reconocimiento de calidad, como se muestra en la tabla siguiente:

Nivel	Programa educativo	Reconocimiento de Calidad educativa
Licenciatura	Licenciatura de Médico Cirujano	Nivel I de CIEES
Especialidad	Especialidad en Urgencias Médicas	Incorporada al PNPC
	Especialidad de Medicina Familiar	
	Especialidad de Pediatría	
	Sub- Especialidad de Neonatología	
Maestría	Nutrición, Salud y Dietética	
	Medicina Molecular	Incorporada al PNPC

El programa de licenciatura en Nutrición a propuesta de la Facultad de Medicina, fue aprobado por el Consejo Universitario en el mes de Mayo del año 2010 e inicio la primera generación en agosto del mismo año. Para el año 2013 se crea la Escuela de Nutrición y como consecuencia el programa pasa a formar parte de esta nueva Unidad Académica a partir del ciclo escolar agosto-diciembre del presente año, con una matrícula escolar de 456 estudiantes.

El programa de licenciatura de Médico Cirujano obtuvo su reconocimiento nacional como programa de calidad al ser evaluado por los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) en el año 2009 y actualmente se encuentra en la segunda fase del proceso de acreditación ya que la autoevaluación del programa ha concluido y se ha enviado a revisión, previo a solicitar la visita de verificación ante el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM). Es importante mencionar que las observaciones y recomendaciones emitidas por el COMAEM en el año 2008 han sido atendidas y se ha concluido el informe respectivo, ya que es otro de los requisitos para obtener la acreditación.

Por su parte la especialidad en Urgencias Médicas y la maestría en Medicina Molecular forman parte del Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) al ser evaluados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) en los años 2012 y 2011 respectivamente.

Al inicio del semestre julio-diciembre del 2013, la Facultad de Medicina atendía una matrícula de 1,414 estudiantes atendidos en total, 832 del programa de médico cirujano, 456 del programa de nutrición y 126 de posgrado.

Descripción	No. De PE y Matrícula atendida					
	2011-2012		2012-2013		2013-2014*	
	PE	Matrícula	PE	Matrícula	PE	Matrícula
Licenciatura**						
Médico Cirujano	1	739	1	784	1	832
Nutrición	1	133	1	282	1	456
Posgrado***	6	124	6	100	6	126
Total	8	996	8	1,166	8	1,414

*Corresponde al semestre julio-diciembre del ciclo escolar 2013-2014

Fuente: ** Secretaría Académica de la Facultad de Medicina. Promedio de matrícula atendida en el ciclo escolar correspondiente.

*** Coordinación de Investigación y Posgrado de la Facultad de Medicina.

La Facultad de Medicina hoy se ratifica como la primera opción en el estado para los aspirantes que desean cursar la carrera de médico cirujano ya que se registran en promedio

2,000 solicitudes por ciclo escolar. Ello ha promovido en la institución y en la Facultad un incremento de matrícula de 65% con relación al año 2009.

Respecto a la licenciatura de nutrición como se mencionó anteriormente, inicio su funcionamiento en la Facultad de Medicina en el año 2010, atendiendo el ingreso de 4 generaciones (2010, 2011, 2012 y 2013) ya que en el mes de septiembre el programa fue transferido a la recientemente creada Escuela de Nutrición.

Académicamente la Facultad de Medicina se encuentra bien posicionada a nivel nacional, como lo reflejan los resultados del Examen General de Egreso 2011, (EGEL) al ocupar el lugar número 16 de 58 instituciones participantes y en el Examen Nacional de Residencias Médicas 2012 (ENARM) obteniendo el sitio 23 entre las 82 escuelas participantes.

La planta docente se encuentra conformada por 171 profesores, 14 de tiempo completo y 157 de tiempo parcial. De este total, 98.8% poseen título de licenciatura (2 son técnicos) y de los licenciados 95.2% (161) cuentan con estudios de posgrado, acorde a la materia que imparten, 127 tienen Especialidad Clínica, 19 cuentan con Maestría y 15 con Doctorado.

De los tiempos completos (14 PTC), 12 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (S.N.I), lo que representa el 85.7%. Con relación al perfil deseable, 84.6% (11 PTC) cuenta con éste, una vez que han comprobado y obtenido su registro ante la SEP, por la realización de las funciones de docencia, investigación, gestión y tutoría. El porcentaje que hace falta obtener esta distinción se debe a que se cuenta con investigadores de reciente ingreso que se encuentran en espera de la convocatoria respectiva para su registro.

Los programas que se desarrollan en la Facultad relativos a sus Programas Educativos y de Investigación se propone atiendan prioritariamente las necesidades relativas a las enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas y lo relacionado con la salud materno-infantil, consideradas como principales para la atención de la salud por su pertinencia con las demandas del entorno, aunado a ello, éstas definen la identidad formativa y de investigación que propone la Facultad.

El presente Plan de Desarrollo es incluyente y flexible y se ha integrado mediante un enfoque de planeación participativa y queda abierto a la participación de la comunidad académica y estudiantil para su enriquecimiento.

IV. Misión, Visión y Valores.

El compromiso que asumo es el respeto irrestricto a la normatividad institucional y valores universitarios, así como cumplir y hacer cumplir la Misión y Valores de la Facultad, sin olvidar tomar en cuenta el rumbo institucional que nos marca la Visión de esta Unidad Académica.

Misión:

Formar profesionales de la salud a nivel Licenciatura, Especialidad e Investigación de excelencia académica, científica y humanística, vinculados con la sociedad y su desarrollo sustentable.

Visión:

Ser una Facultad posicionada en el ámbito nacional e internacional como Centro Académico de desarrollo del conocimiento científico y de la transformación social en el campo de la enseñanza médica. Estando comprometidos sus alumnos, docentes e investigadores con la actualización médica continua, creando un enfoque humanista y preventivo de la medicina para el mejor desarrollo social.

Valores:

Liderazgo

El estudiante de medicina deberá convertirse en un promotor de valores y principios en la sociedad, partiendo de su ejemplo al aplicar cabalmente en el desempeño de su formación y en el ejercicio de su profesión los valores que le han permitido el honor de pertenecer a la Facultad de Medicina de la UAEM y que con ellos se ha construido la confianza de la población de nuestros egresados.

Bien Común

Los actos del estudiante de medicina deberán estar encaminados a satisfacer las necesidades de salud de la población de manera equitativa y solidaria. Y no permitirá que influya en su conducta intereses que pongan en riesgo a personas o grupos poblacionales por credo, ideología política, sexo, preferencia sexual o cualquier otro acto discriminatorio.

Integridad

El estudiante de medicina deberá actuar con honestidad y apegado siempre a la verdad, fomentando la credibilidad en la sociedad de su persona, otorgando un trato digno, tolerante y de respeto a los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana y a la diversidad cultural de las comunidades. Para ello deberán cuidar la imagen de su persona y su conducta en los espacios que se desempeñan.

Legalidad

El estudiante de medicina deberá conducirse en estricto apego a las normas jurídicas inherentes al manejo de la salud-enfermedad, respetando el estado de derecho.

Solidaridad

El estudiante de medicina deberá conducirse con una actitud sensible, solidaria, de respeto y apoyo con la población que le demande un servicio médico, con sus compañeros, con sus profesores y con todos aquellos con quien interactúe en su proceso de formación y en el ejercicio de su profesión.

Ética Médica

Los estudiantes de medicina se desempeñarán durante su formación y aplicarán en el ejercicio de su profesión los conocimientos científicos y tecnológicos fundamentados en la medicina basada en la evidencia considerando siempre con respeto las intervenciones médicas de la medicina alternativa.

V. Logros y avances 2010-2013.¹⁴

Los principales logros y avances alcanzados en el periodo 2010-2013 han sido presentados a la comunidad académica y estudiantil de manera anual, en cumplimiento a lo establecido en la legislación universitaria. Sin embargo presentaré una síntesis de lo más relevante del periodo.

- Implementación del Plan de Estudios 2009 de la Licenciatura en Médico Cirujano
- Diseño y presentación del Plan de Estudios para la creación de la Licenciatura en Nutrición, mismo que fue aprobado por el H. Consejo Universitario en el año 2010.
- Atención de recomendaciones y observaciones del Programa de Médico Cirujano emitidas por el COMAEM (2008) y los CIEES (2009).
- Concluir el proceso de autoevaluación del programa de Médico Cirujano para solicitar su acreditación (2013)
- Incorporación del Programa de Medicina Molecular en el Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (2011)
- Incorporación del Programa de Urgencias Médicas al Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (2012)
- Diseño del modelo de atención tutorial para pregrado e implementación del programa de tutorías en los programas de licenciatura
- Apertura de las áreas de formación integral y psicopedagogía como apoyo a los estudiantes.
- Actualización de los programas de materia del programa de Médico Cirujano
- Diseño e impartición del “Diplomado en planeación, calidad y desarrollo de estrategias didácticas para la enseñanza de las ciencias de la salud” para dos generaciones
- Utilización de la plataforma *e-uaem*, como recurso de apoyo a la docencia
- Diseño y elaboración de materiales para seis materias híbridas del plan de estudios de Médico Cirujano
- Gestión para el otorgamiento de 30 definitividades para igual número de docentes de tiempo parcial

¹⁴ La fecha de corte es el mes de octubre del año 2013

- Elaboración y distribución de la Guía del Docente.
- Incremento del programa de actividades culturales, recreativas y deportivas
- Representación permanente ante instituciones del sector Médico-Educativo, así como ante los organismos evaluadores y acreditadores de los programas educativos.
- Representación permanente ante el CIFRHS y el CEIFRHS así como ante las autoridades del sector Salud.
- Integración y sesiones permanentes del grupo de expertos para la realimentación del programa educativo de Médico Cirujano
- Firma de convenios para apoyo a formación de recursos, investigación y extensión de la cultura y los servicios.
- Participación conjunta con el Seguro Popular para la coordinación del Programa Nacional para la promoción la lactancia materna, disminuir la muerte de cuna y favorecer la estimulación temprana del niño.
- Apoyo para la conformación de la Asociación de Egresados de la Facultad
- Apoyo para la formación de la Asociación de Médicos en Formación del Estado de Morelos.
- Incremento de actividades académicas en el programa de educación permanente.
- Establecimiento del programa de seguimiento de egresados
- Gestión para la contratación de 3 PTC de nuevo ingreso así como 3 en proceso.
- Redefinición de áreas de estudio en la investigación básica y clínica
- Gestión y apoyo para la difusión y divulgación de las LGAC
- Gestión para la realización de estancia de investigación por parte de PTC en Harvard.
- Equipamiento de áreas de investigación (mesas de trabajo, equipo de laboratorio, mobiliario y equipo de cómputo)
- Establecimiento de procesos de planeación y evaluación para la conducción académico-administrativa
- Elaboración de 21 programas de trabajo para cada una de las áreas y programas académicos que se implementan.
- Reorganización estructural y funcional de la Facultad así como elaboración del

manual de funciones.

- Actualización del reglamento interno de la Facultad
- Elaboración de proyectos de financiamiento para diversos fondos concursables federales e institucionales
- Participación activa en la elaboración de proyectos de la DES de Ciencias de la Salud para la gestión de recursos financieros
- Adquisición de una antena para comunicación para red de voz y datos y posteriormente se realizó obra civil, para suplir un radio enlace y conectarnos a través de fibra óptica (NIBA)
- Adquisición de equipo de cómputo para investigadores, para personal administrativo y alumnos (hospital General Dr. José G. Parres) y se renovó el equipo de áreas administrativas de la dirección.
- Habilitación de la sala de videoconferencias
- Equipamiento del 100% de las aulas con videoproyectores y computadoras de escritorio.
- Colocación de cámaras de video en quirófano y anfiteatro como apoyo académico.
- Mantenimiento preventivo y correctivo en áreas de docencia, administrativas y de investigación, áreas comunes y deportivas
- Mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de cómputo administrativo, académicos, estudiantil, de apoyo a la docencia y para la investigación.
- Adquisición de 130 licencias de software (antivirus) para protección de equipo de cómputo.
- Compra de equipo inalámbrico para habilitar internet a toda la comunidad de la Facultad
- Actualización de la página web de la Facultad.
- Renovación de equipo de radio comunicación para enlace red UAEM
- Establecimiento del programa de mantenimiento preventivo de equipo (planta de tratamiento, planta de luz, elevadores, aires acondicionados y equipo de laboratorio para la enseñanza e investigación) para el adecuado funcionamiento de los programas académicos, educativos y de investigación.

- Gestión y coordinación para mejorar las medidas de seguridad interna y externa de la comunidad de la Facultad.
- Colocación de videocámaras en biblioteca y pasillos como parte del programa de seguridad interna.
- Colocación de señalizaciones en los edificios y áreas de la Facultad para el cuidado, protección y desplazamiento seguro de la comunidad académica y estudiantil.

VI. Propuesta para el fortalecimiento de la Facultad de Medicina.

Congruente con el Plan Institucional de Desarrollo 2012-2018, el cual establece como prioridad la cobertura y calidad educativa así como el apoyo a la planta docente y el desarrollo de la investigación sin dejar de lado los servicios de extensión, la presente propuesta se vincula de manera armónica a las políticas institucionales sumando esfuerzos que permitan a la Facultad de Medicina ser protagonista de los esfuerzos institucionales que encabeza el Rector Alejandro Vera Jiménez para que la educación Superior llegue a mayor número de jóvenes que desean realizar una carrera en esta Casa de Estudios.

Por otra parte, este Plan de Desarrollo incorpora las políticas que para la educación médica se han establecido por parte del Sector Salud, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) así como los organismos evaluadores y acreditadores respectivos.

La propuesta también considera tomar en cuenta los logros y avances alcanzados y realizar el trabajo colegiado y colaborativo que la Facultad requiere para consolidar el prestigio y calidad académica que posee.

Para ello se estructura este Plan de Desarrollo mediante cinco Programas estratégicos, de los que se desprenderán los programas específicos necesarios para hacer viable esta propuesta de desarrollo.

Los Programas que se presentan en el apartado siguiente consideran las áreas estratégicas de desarrollo de la Facultad e integran objetivos y líneas generales de trabajo, mismos que serán enriquecidos y desarrollados con las propuestas que la comunidad académica y estudiantil realice, sin olvidar el apego al Plan de Desarrollo Institucional 2012-2018 de la Universidad.

Los programas estratégicos son:

- Programa para asegurar la calidad de los programas educativos
- Programa para fortalecer la planta docente
- Programa para la extensión y vinculación
- Programa para la investigación
- Programa para fortalecer la organización y los servicios

Los aspectos estratégicos que se proponen abordar de manera transversal y que serán directriz para su adecuado cumplimiento son:

- El fortalecimiento de la identidad universitaria que permita la formación integral y el reforzamiento del sentido de pertenencia y orgullo universitario.
- El respeto y apego a los principios académicos y la normatividad institucional que rige la vida universitaria
- El impulso al trabajo de los cuerpos colegiados de la Facultad como son el Consejo Técnico, academias locales, departamentos por disciplina, comités y comisiones de licenciatura y posgrado para asegurar su operatividad y adecuado funcionamiento.
- La conducción de la administración mediante procesos de planeación participativa y la generación de indicadores para la evaluación respectiva.
- La transparencia y rendición de cuentas en todos y cada uno de los programas y procesos administrativos y financieros.

VII.1 Programa para asegurar la calidad de los programas educativos.

Objetivo.

Fortalecer la calidad educativa de los programas de licenciatura y posgrado manteniendo su pertinencia educativa e indicadores de calidad que permita realizar la última etapa del proceso de acreditación del programa de licenciatura así como mantener los de posgrado en el PNPC y someter a evaluación los programas de posgrado que faltan por evaluar.

Líneas generales trabajo.

- Fortalecer el proceso de selección y curso propedéutico así como la integración del expediente inicial del estudiante (evaluaciones educativas, psicométricas, vocacionales y psicológicas) para su trayectoria educativa
- Concluir la reestructuración del programa de licenciatura mediante proceso colegiado otorgándole mayor flexibilidad e incorporando la innovación educativa así como el enfoque por competencias.
- Ajustar el plan de estudios de licenciatura de Médico Cirujano al Modelo Universitario
- Realizar la última fase del proceso de acreditación del programa Médico Cirujano (verificación de evaluadores externos) solicitando la visita ante el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM)

- Mantener el programa de Tutorías en el ciclo básico y su ampliación a los estudiantes del ciclo clínico mediante el cual se atiendan de manera individual y grupal a los estudiantes que lo requieren y/o soliciten para apoyar permanencia y egreso de la Facultad
- Ofrecer talleres académicos de apoyo a los estudiantes, para mejorar sus hábitos de estudio y estrategias de aprendizaje.
- Favorecer el estudio autodirigido y promover el acercamiento a la investigación
- Organizar asesorías académicas para los estudiantes que lo requieran, en materias identificadas con mayor problema en modalidades presencial y en línea utilizando la plataforma institucional
- Otorgar apoyos académicos a estudiantes para incentivar su formación integral y participación en eventos académicos locales, nacionales e internacionales.
- Mantener las condiciones que permitan la permanencia de los programas de posgrado en el Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) así como incorporar a más programas educativos.
- Atender las recomendaciones de los organismos evaluadores para los programas de licenciatura y posgrado que permitan la mejora continua así como mantener la calidad educativa.
- Implementar el seguimiento y evaluación educativa que favorezca la realimentación para la toma de decisiones académicas y administrativas.

VII.2. Programa para fortalecer la planta docente.

Objetivo.

Fortalecer la planta docente, otorgando las facilidades para mejorar su habilitación; gestionando el otorgamiento de titularidades para los profesores de tiempo parcial y tiempo completo que cumplan con la normatividad; incorporando profesores de tiempo completo e impulsando el programa de capacitación, docente y disciplinar.

Líneas generales de trabajo.

- Continuar con la edición de la “Guía del Docente” para mantener informados a los profesores sobre los programas y servicios de apoyo a la docencia que ofrece la Facultad.

- Organizar cursos de inducción para apoyar la incorporación del personal docente de nuevo ingreso
- Fortalecer el trabajo colegiado así como incentivar la incorporación de docentes a las academias locales, comisiones y comités de licenciatura y posgrado
- Actualizar el diagnóstico de necesidades de capacitación de los docentes que participan en los programas de licenciatura y posgrado
- Diversificar las modalidades de atención de los cursos de capacitación para facilitar la participación de los docentes de la Facultad
- Continuar con la impartición del “Diplomado en planeación, calidad y desarrollo de estrategias didácticas para la enseñanza de las ciencias de la salud”
- Organizar cursos de capacitación para la incorporación de las tecnologías de información y comunicación a los procesos de aprendizaje así como para el manejo y aprovechamiento de la plataforma *e-uaem*
- Apoyar e incentivar la participación en eventos académicos locales y nacionales.
- Otorgar las facilidades para la realización y/o conclusión de estudios de posgrado
- Reconocer los resultados del proceso institucional de evaluación docente para favorecer el desempeño docente.
- Impulsar el programa de estímulos y reconocimientos para profesores de tiempo parcial
- Promover la recepción de profesores visitantes para los programas de licenciatura y posgrado
- Gestionar apoyos para que los miembros de la planta docente realicen movilidad e intercambio académico interno y externo

VII.3. Programa para la extensión y la vinculación.

Objetivo.

Ampliar y fortalecer la extensión y vinculación de la Facultad de Medicina con los sectores productivos, de servicios y sociales de la entidad, el país e internacionales mediante proyectos estratégicos que articulen las funciones sustantivas e incorporen de manera transversal la formación humanística integral.

Líneas generales de trabajo.

- Organizar y poner en funcionamiento la Secretaría de Extensión mediante la elaboración de manual de organización y funciones respectivo
- Integrar a la nueva Secretaría las áreas de educación médica continua, vinculación, servicio social, prácticas comunitarias, seguimiento de egresados y formación integral del estudiante.
- Fortalecer en los estudiantes la identidad universitaria, su autoestima, la capacidad de armonizar su desarrollo personal con la sociedad y el empoderamiento de su formación profesional.
- Implementar un programa de desarrollo deportivo que resignifique el deporte, como componente de la formación integral del estudiante y estimule la participación en actividades deportivas.
- Desarrollar un programa permanente de eventos artísticos y culturales que contribuyan a la formación integral de los estudiantes
- Promover el programa de becas institucional y gestionar la participación de los estudiantes en las diversas convocatorias, dando seguimiento a su permanencia y apoyo tutorial para evitar la pérdida de las mismas
- Gestionar la ampliación de convenios así como la actualización de los existentes para incorporar aspectos operativos que requieren los programas y servicios.
- Continuar con el trabajo colaborativo intra y multi DES que fortalezca el trabajo colegiado así como el establecimiento de sinergias para optimizar los recursos con que se cuenta y que garanticen el establecimiento de alianzas estratégicas con las instituciones de los sectores social, productivo, educativo; y de prestación de servicios médicos.
- Fortalecer la vinculación interna en la Facultad, inter-DES y en la universidad para atender las necesidades externas de servicios que ofrece la Facultad.
- Promover la movilidad nacional e internacional de estudiantes en Instituciones de Educación Superior y Centros de Investigación que le permitan a la Facultad diversificar y consolidar la internacionalización y cooperación académica con un enfoque multidimensional, en la perspectiva de mejorar la calidad y pertinencia de los PE.
- Consolidar el vínculo con instituciones del sector salud, médico-educativas y afines así como con organismos evaluadores y acreditadores.

- Favorecer la participación de alumnos en agrupaciones y asociaciones estudiantiles
- Mantener la vinculación con el grupo de expertos que permita el trabajo conjunto, la realimentación de los programas y servicios que ofrece la Facultad.
- Mantener la vinculación con asociaciones, colegios de médicos, egresados y empleadores que permita apoyar su desarrollo profesional y mejorar los programas de licenciatura y posgrado así como los servicios que ofrece la Facultad.
- Reforzar el programa comunitario así como las actividades de extensión que llevan a cabo los estudiantes mediante la realización de prácticas comunitarias y el servicio social.
- Fortalecer el programa de educación permanente incorporando la organización de eventos científicos que permitan la actualización y capacitación continua de profesionales de la salud y disciplinas afines. Así como la gestión para el otorgamiento del aval académico a eventos externos que por su pertinencia y calidad ameriten.
- Optimizar los espacios de comunicación con los que cuenta la Facultad para la difusión y divulgación del conocimiento y mantener informada a la comunidad universitaria sobre las actividades académicas de la Facultad

VII.4. Programa para la investigación.

Objetivo.

Fortalecer la investigación científica y tecnológica que apoye la consolidación de los Cuerpos Académicos, genere mayores vínculos con la docencia y la extensión de los servicios así como la formación de redes de GAIC intra e interinstitucional.

Líneas generales de trabajo.

- Fortalecer la identidad del programa de investigación.
- Gestionar la incorporación de PTC a la Facultad, manteniendo el equilibrio de las áreas de estudio propuestas por la Facultad.
- Impulsar el trabajo colegiado en la investigación mediante la operación y funcionamiento de los Comités de investigación, bioseguridad y ética de la investigación.
- Potenciar el programa de transferencia tecnológica generando vínculos que apoyen su desarrollo.

- Fortalecer los vínculos entre la docencia y la investigación para la formación de recursos humanos de alta calidad
- Incorporar la GAIC a la formación de recursos humanos de licenciatura y posgrado mediante la actualización de programas de materia.
- Formar jóvenes investigadores mediante la integración de estudiantes de licenciatura en procesos de investigación que llevan a cabo los PTC.
- Formar investigadores integrando a los estudiantes de posgrado a las LGAC que cultivan los PTC.
- Apoyar la realización de eventos académicos como son los seminarios, foros, cursos especializados en la Facultad y la DES de Ciencias de la Salud
- Fortalecer los vínculos con instituciones afines de las áreas educativa y de salud de los sectores público, privado y social.
- Apoyar a los PTC para el cumplimiento de las funciones de tutoría y gestión para mantener el perfil deseable así como su incorporación al S.N.I.
- Generar las condiciones para establecer vínculos con los CA de la DES de Ciencias de la Salud y otras IES para conformar redes de investigación temática o problemática.
- Apoyar la recepción de investigadores visitantes para el desarrollo de proyectos específicos y redes de colaboración.
- Promover la difusión de resultados y avances de investigación en eventos científicos o especializados.
- Generar las condiciones para la presentación de resultados o avances de GAIC en eventos científicos o especializados y mediante la publicación de artículos.
- Organizar eventos de divulgación científica mediante la presentación de libros, conferencias y foros para la comunidad en general, en la DES de Ciencias de la Salud y para las Instituciones del Sector Salud.
- Apoyar la participación de investigadores en convocatorias de fondos federales, estatal e institucional para la obtención de recursos para la investigación.
- Mantener en funcionamiento el programa de mantenimiento (preventivo y correctivo) de equipo e infraestructura de apoyo a la investigación capacitando al personal institucional para su aplicación y gestionando apoyos externos para su financiamiento.

- Vincular el programa de investigación con la comunidad, promoviendo la firma de convenios generales y específicos.
- Divulgar de manera permanente en los medios universitarios los resultados de la GAIC en la institución, el estado y país.

VII.5. Programa para fortalecer la organización y los servicios.

Objetivo.

Mantener el buen estado de la infraestructura educativa, tecnológica y de telecomunicaciones y eficientar los servicios que se ofrecen para el funcionamiento de los programas educativos y académicos de la Facultad.

Líneas generales de trabajo.

- Llevar a cabo la reorganización estructural de la Facultad de acuerdo a los nuevos lineamientos institucionales
- Actualizar el manual de organización y funciones de acuerdo a la nueva estructura orgánica.
- Implementar el sistema de planeación y evaluación integral de la Facultad
- Generar indicadores internos para la evaluación de resultados cuantitativos
- Establecer procesos de comunicación interna y externa que favorezca el ambiente laboral así como el clima organizacional idóneo para el trabajo productivo
- Impulsar el programa de capacitación del personal administrativo para mejorar los servicios educativos que se ofrecen
- Promover el otorgamiento de estímulos al personal que se destaque por su buen desempeño laboral
- Mantener la comunicación y relación de respeto con las representaciones sindicales de la Facultad.
- Gestionar los recursos para el programa de mantenimiento de la infraestructura, equipo y de telecomunicaciones de la Facultad.
- Realizar el mantenimiento de las áreas de docencia, investigación, administrativas y deportivas para su adecuado funcionamiento.
- Continuar con el equipamiento de los laboratorios de enseñanza, bioterio, quirófano,

anfiteatro.

- Gestionar recursos para concluir la construcción y equipamiento de la sala de videoconferencias
- Incrementar el acervo bibliográfico de acuerdo a los requerimientos de los programas educativos y renovar los existentes.
- Renovar suscripciones a revistas y bases de datos especializadas y promover su utilización.
- Promover el uso de la biblioteca digital
- Incrementar y actualizar el equipo del centro de cómputo
- Gestionar los recursos para la operación del laboratorio de habilidades y destrezas.
- Promover el autocuidado e incrementar las medidas de seguridad interna y externa para la protección de los estudiantes y el patrimonio institucional.
- Elaborar manuales y procedimientos de seguridad en las áreas de formación práctica como son anfiteatro, quirófano y bioterio.
- Impulsar el funcionamiento de las Comisiones de Seguridad e Higiene de la Facultad dotándolas del equipo necesario para su operación
- Continuar ofreciendo servicios para incrementar los ingresos autogenerados.
- Elaborar proyectos de desarrollo para la participación en fondos concursables.

VII. Seguimiento y evaluación.

El seguimiento y evaluación de la planeación se propone llevar a cabo de manera colegiada, para lo cual es importante:

- Contar con indicadores de avance por programa y servicio a realizar
- Asignar responsables de la operación de acuerdo a los niveles de planeación
- Sistematizar y automatizar la información institucional

Estos mecanismos de seguimiento permitirán identificar fortalezas y áreas de oportunidad para la toma de decisiones oportunas, lo que favorecerá la atención de problemáticas de manera inmediata y con ello realizar los ajustes necesarios al Plan de Desarrollo. Este seguimiento se realizará de manera trimestral para cada una de las áreas operativas, semestral para las Secretarías y anual para la Facultad en su conjunto.

Para la evaluación de resultados se contará con cronogramas que permitirán valorar el cumplimiento en tiempo y forma de la planeación realizada, además de valorar los aspectos cualitativos de los programas y líneas de trabajo establecidas.

Derivado de este trabajo se establecerán agendas académicas de compromisos para dar seguimiento puntual a los acuerdos y en su caso la reprogramación de acciones.

La evaluación de resultados académicos se llevará a cabo al finalizar cada ciclo escolar, por egreso de generación de los programas educativos (licenciatura y posgrado) y para el caso de la investigación se tomará en cuenta el periodo para el cual los investigadores elaboran su plan de trabajo.

La evaluación de logros administrativo-académicos se realizará de manera anual mediante la presentación de informe respectivo, realizando comparativos con los años anteriores, de tal manera que se identifiquen los avances alcanzados en el año correspondiente.

IX. Directorio

M. E. Rodolfo Gatica Marquina

Director

Dr. Arturo Claudio Toledo Saavedra

Secretario Académico

Dr. Jesús Santa Olalla Tapia

Secretario de Investigación

Dr. J. Rosario Santana Alquicira

Secretario de Extensión