



# PLAN DE TRABAJO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DR. MANUEL VELASCO SUAREZ  
CAMPUS II

PLAN INSTITUCIONAL DE DESAROLLO 2018-2022

INTERNACIONALIZACIÓN DE  
LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ABRIL / 2018



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS**  
**DIRECTORIO**

**DR. CARLOS EUGENIO RUÍZ HERNÁNDEZ**  
RECTOR

**MTRO. HUGO ARMANDO AGUILAR AGUILAR**  
SECRETARIO GENERAL

**DR. ROBERTO SOSA RINCÓN**  
SECRETARIO ACADÉMICO

**LIC. ERICK EMMANUEL LUIS GUIJÓN**  
ENCARGADO DE LA SECRETARÍA ADMINISTRATIVA

**DRA. MARÍA EUGENIA CULEBRO MANDUJANO**  
DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**LIC. VICTOR FABIAN RUMAYA FARRERA**  
DIRECTOR GENERAL DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

**DR. LISANDRO MONTESINOS SALAZAR**  
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**DR. MANUEL VELASCO SUAREZ**

DIRECTORIO

**DRA. ANA MARÍA FLORES GARCÍA**

DIRECTORA

**DRA. ROSA MARTHA VELASCO MARTÍNEZ**

SECRETARIA ACADÉMICA

**C.P. GONZALO VÁZQUEZ AGUILAR**

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

**MTRO. AHMAD SOLTANI DARANI**

COORDINADOR DE ENSEÑANZA

**MTRO. CARLOS PATRICIO SALAZAR GÓMEZ**

COORDINADOR GENERAL DE PLANEACIÓN

## **PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE PROYECTO**

MTRA. REBECA SOFÍA ALEGRÍA MORALES	MTRO. MARCELINO ÁLVAREZ OROZCO
DRA. ELIZABETH BARREDA ARGÜELLO	DR. ANTONIO CASTINEYRA BENÍTEZ
DRA. NELLY I. CRUZ SERRANO	DRA. ANGÉLICA DE LEÓN SANCHO
MTRO. JULIO CESAR DÍAZ CARRIÓN	MTRO. JESÚS ARMANDO ESTRADA MONTESINOS
MTRO. MARCO POLO GALLEGOS CUELLAR	LIC. JIMENA GÓMEZ CHÁVEZ
MTRA. TOMASA DE LOS ÁNGELES JIMÉNEZ PIRRÓN	DR. GONZALO LÓPEZ AGUIRRE
MTRO. CARLOS ALBERTO LÓPEZ JIMÉNEZ	MTRA. ZALLY PATRICIA MANDUJANO TRUJILLO
MTRO. CESAR ALEJANDRO MARTÍNEZ TRUJILLO	DRA. ALMA SILVIA NAVARRO DIOSDADO
MTRA. ROXANA ORANTES MONTES	MTRA. CLAUDIA RAMÍREZ PÉREZ
DR. JOSÉ DEL CARMEN REJÓN ORANTES	MTRA. SONIA ROSA ROBLERO OCHOA
DR. MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ FELICIANO	MTRO. CARLOS PATRICIO SALAZAR GÓMEZ
DR. MARIANO SAMAYOA RUÍZ	DR. MAURICIO SANTIN POTTS
MTRO. CONRADO SOLÍS GÓMEZ	MTRO. AHMAD SOLTANI DARANI
MTRO. GUILLERMO RAFAEL TELLO SÁNCHEZ	MTRO. JORGE LUIS TOLEDO CASTILLEJOS
MTRA. BEATRIZ TOLEDO SANTOS	DR. ALFREDO TRUJILLO CASAS
DRA. MARGARITA YVON VALDÉZ MORALES	DR. MARTINIANO VARGAS SALAS
C.P. GONZALO VÁZQUEZ AGUILAR	DR. JOSÉ LUIS VÁZQUEZ FLORES
DR. VÍCTOR MANUEL VEGA VILLA	DRA. ROSA MARTHA VELASCO MARTÍNEZ
DRA. MARLENE ZÚÑIGA CABRERA	

## TABLA DE CONTENIDO

1.	Presentación	5
2	Reseña histórica de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II	6
3	Contexto de la educación médica	8
	3.1 La educación médica a nivel internacional	
	3.2 La educación médica a nivel Latinoamérica	
	3.3 La educación médica a nivel nacional	
	3.4 La educación médica a nivel estatal	
4.	Nuevos paradigmas educativos	23
	4.1 El paradigma del modelo educativo de la UNACH	
	4.2 El paradigma de la educación en ciencias de la salud	
	4.3 Neo paradigma en proceso de instalación	
	4.4 El nuevo paradigma de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II	
	4.5 Diagnóstico de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II	
	4.6 Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)	
	4.7 Mercado laboral y perfil profesional de los egresados de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II.	
	4.8 Misión, Visión y Código de Ética	
5	Instrumentación del Plan Institucional de Desarrollo de la FMH	38
	5.1 Políticas particulares	
	5.2 Ejes Estratégicos	
	5.3 Matrices de ejes estratégicos	
	5.4 Seguimiento, evaluación e instrumentación	
	<b>Fuentes consultadas.</b>	48

## 1. PRESENTACIÓN

La Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II (FMH) dependiente de la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), forma profesionistas en el área de la salud con aptitud científica, humanística, ecológica y con responsabilidad social, a través de un proceso educativo que busca la construcción del conocimiento mediante el desarrollo de competencias, que les permita a los egresados elevar las condiciones de salud de la población, mantener su compromiso con el avance de la ciencia y la tecnología, preservar su entorno y mejorar sus relaciones con el medio ambiente.

La salud es sin duda uno de los indicadores más claros e indiscutibles para medir el desarrollo sustentable de una población, en las últimas décadas los avances científicos y tecnológicos han conducido hacia importantes progresos, los cuales impactan favorablemente en la salud de la población, por lo que se considera relevante que se manejen tendencias innovadoras de educación y en el sistema de salud que se apliquen.

**El Plan Institucional de Desarrollo 2018-2022 Internacionalización de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II: la internacionalización como elemento de desarrollo (PID de la FMH)** constituirá el documento rector de las acciones que la comunidad de la misma realizará durante ese período, con él se busca responder a las necesidades sociales de formar Médicos Cirujanos y Licenciados en Gerontología, de manera integral, así como posgraduados en áreas de la salud. Pretendemos también, ejecutar acciones tendientes a impulsar la calidad académica, fortalecer el cuerpo docente y acrecentar la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa; para encontrar el equilibrio entre lo que queremos y lo que podemos hacer, se realizó un diagnóstico de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), con base en el cual se proponen seis ejes estratégicos, objetivos y proyectos.

Irónico resulta pensar que la planeación es un paliativo y un placebo para quienes no saben improvisar. Realista es saber que quien no planea, funda su trabajo en intuiciones más o menos acertadas y en reparaciones más o menos urgentes. Por ello es necesario aceptar anticipadamente que el PID de la FMH, enfrentará vicisitudes y que por ello debemos de establecer un sistema de evaluación, que sin perder de vista el sentido de los ejes estratégicos, nos permita hacer los ajustes pertinentes, cuando se requiera corregir el rumbo.

*Oritur cunctis lux*  
DRA. ANA MARÍA FLORES GARCÍA

## **2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ, CAMPUS II**

El 17 de abril de 1975 se inaugura la Escuela de Medicina Humana de la UNACH bajo el sistema modular norteamericano. En 1991 se integra el primer comité de diseño curricular, aprobándose el plan de estudios en 1993, adoptando y adaptando el plan modular de la UAM-Xochimilco, que considera al hombre como un todo en el que confluyen los aspectos biológico, psico-social, cultural y trascendente; con la experiencia del trabajo docente se enriqueció y reformó, abriendo espacios más amplios a la enseñanza de las ciencias básicas y de las humanidades médicas, áreas con vastas oportunidades de desarrollo, a la vez de aumentar y apuntalar aún más las fortalezas de la FMH que residen en las áreas clínico patológicas. (FMH, 2013)

El Plan de Estudios 1993 de Médico Cirujano, rompe con el modelo modular norteamericano y el de la UAM-Xochimilco, estableciendo la primera propuesta pertinente al contexto estatal y regional, estructurado en tres fases y bajo la lógica de la historia natural de la vida del hombre (FMH, 1993).

El año de 1993 la Escuela se convierte en Facultad, al establecerse la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud, integrándose en este período también el aval universitario a las especialidades de Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General y Anestesiología, teniendo como sede el Hospital Regional “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” de la SSA.

Para el 2005 los profesores de la FMH se constituyen en un taller de seguimiento curricular cuyo producto final fue la actualización del marco referencial del programa educativo de 1993, para estar en condiciones óptimas de respuesta a los procesos de evaluación y acreditación de los CIEES y COMAEM. Manteniendo el resto del Plan la misma estructura. Es pertinente señalar que los talleres de informática e inglés se adaptan a la modernidad y en forma paralela se inician los trabajos de evaluación para la reforma curricular.

En octubre de 2005 los CIEES evalúan el programa en el nivel 1 y posteriormente, en el mismo año, se acredita por primera vez el programa de Médico Cirujano por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica, A. C. (COMAEM).

Desde enero del 2011 se llevó a cabo un taller permanente para lograr el consenso y concientización de la importancia de la reacreditación y se socializaron los resultados de la autoevaluación, de tal forma que los documentos nodales de este proceso se dictaminaron por el H. Consejo Técnico. En forma paralela se inician los trabajos para la actualización de programa educativo de Médico Cirujano y se inicia el estudio de factibilidad de la licenciatura en Gerontología.

En el 2011 se refrenda por segunda ocasión consecutiva la acreditación de la Licenciatura de Médico Cirujano, la cual se concluye en el 2016. El H. Consejo Universitario en el 2012 aprueba la licenciatura de Gerontología. (FMH, 2012)

En el 2016 se refrenda por tercera ocasión consecutiva la acreditación del programa académico de Médico Cirujano, en noviembre de 2017 se entrega al COMAEM en tiempo y forma el instrumento de atención a las recomendaciones y observaciones generadas por el equipo de verificación, con las evidencias correspondientes. Para el primer semestre del 2018 se espera la visita de para la evaluación por el CIEES correspondiente al programa de Gerontología.



### **3. Contexto de la Educación Médica**

#### **3.1 La educación médica a nivel Internacional.**

Por lo que respecta a la salud, como concepto que trasciende los límites geográficos de países, regiones y continentes no es nuevo, pero ha requerido tiempo para que fuese aceptado ampliamente. Los médicos como colectivo también son miembros de una comunidad global, y en esta etapa hay aproximadamente seis millones de médicos en todo el mundo, que prestan sus servicios a más de seis mil millones de habitantes. Estos médicos reciben su educación y entrenamiento en unas 1,800 escuelas y facultades de medicina a nivel mundial. La globalidad creada por las economías interconectadas y un lenguaje global, por la revolución de las tecnologías de la información y comunicación (TIC's), y la velocidad de los desplazamientos, se manifiesta en todos los ámbitos, en el mundo científico, la salud pública, el medio ambiente, la seguridad; la medicina no queda al margen de este fenómeno, por lo que no puede obviarse la búsqueda de una respuesta a la pregunta: ¿Qué clase de médico precisa este mundo globalizado? La educación médica no escapa a esta tendencia, puesto que, lo que los pacientes esperan de sus médicos no puede depender del lugar donde se haya formado. (OPS-OMS, 2012)

Todas las facultades y escuelas de medicina deben formar médicos capaces de responder a las expectativas de los ciudadanos que solicitan sus servicios, independientemente del lugar del ejercicio profesional. La medicina, sin embargo, tiene la ventaja de haberse considerado a sí misma como una profesión globalizada, ya que el conocimiento, la investigación y la educación médica siempre han cruzado libremente las fronteras nacionales. Dadas las mega tendencias en cuanto a desastres naturales e impacto ambiental, epidemias globales como el SIDA, el tabaco o la violencia así como desastres naturales y contaminación del medio ambiente que repercute en la salud humana, se precisan las destrezas y los conocimientos para tratar con la salud de las poblaciones, para trabajar en equipo con otros profesionales a fin de promover, mantener y recuperar la salud de la población.

Estos esfuerzos deben llevarse a cabo en el contexto de unos sistemas sanitarios complejos, que deben entenderse en su funcionamiento y estructura, así como sus fundamentos legales y limitaciones económicas. El pensamiento crítico y las destrezas en investigación biomédica, son herramientas esenciales para generar y valorar críticamente el conocimiento, la tecnología y la información. Se debe identificar las necesidades específicas sociales y culturales en el contexto donde el médico se forma y donde va a ejercer, para responder a esas necesidades. Al tratar de cumplir con los “requisitos globales mínimos esenciales” las escuelas de medicina adoptarán cada una su propio diseño curricular. En ese sentido, los “requisitos esenciales” están planteados sólo como el núcleo de un currículo médico, asumiendo que cada país, región y escuela de medicina tiene sus propios requerimientos, que deben incorporarse al currículo particular. Esto significa que el programa educacional de cada escuela de medicina debe ser diferente, conservando un núcleo común y abriendo así el camino para una educación médica orientada hacia la obtención de capacidades demostrables. (López, 2016)

En las últimas dos décadas, diversos grupos, organizaciones e instituciones han hecho recomendaciones para la mejora de la calidad de la educación médica a nivel internacional, reconociendo que el entorno está sometido a rápidos cambios globales, sin una adecuada preparación para asumirlos. En los últimos seis años, los impulsos de globalización se hacen cada vez más evidentes en la educación médica. Este es un fenómeno lógico, si se tiene en cuenta que la medicina es una profesión en todo el mundo y que, por tradición, la investigación y los conocimientos en el campo de la medicina como expresión de creatividad humana han traspasado las fronteras. En ese sentido, ha sido costumbre que los médicos puedan estudiar y prestar sus servicios en países diversos. (*Idem*)

Actualmente, diversos procesos, convenios y tratados multilaterales están abriendo las puertas a la posibilidad de que estudiantes, profesores e investigadores se movilicen por todo el mundo, estimulando el establecimiento de estándares educacionales comunes, el reconocimiento mutuo de calificaciones y la adopción de procesos de certificación,

mediante los cuales se permita a los profesionales de la medicina practicar su profesión en sitios distintos de aquél en el que se formaron. En ese escenario y de manera simultánea, tanto los servicios de salud, la práctica de la medicina, como la educación médica están sufriendo cambios profundos. (Cortés 2012)

El Comité Central del Instituto para la Educación Médica Internacional (IIME), a través de un proceso de revisión de la literatura en educación médica y las experiencias aportadas por expertos, definió las áreas de competencia mínimas esenciales agrupándolas en siete dimensiones:

1. Valores, actitudes, conductas y ética profesional.
2. Bases científicas de la medicina.
3. Habilidades clínicas.
4. Habilidades relacionales o comunicacionales.
5. Salud poblacional y sistemas sanitarios.
6. Gestión de la información.
7. Pensamiento crítico e investigación.

Cada dimensión y sus dominios se justifican en este proyecto por las exigencias que imponen los nuevos contextos de la sociedad del conocimiento y la globalidad. La formación en valores y la conducta ética constituyen un elemento esencial, entendiendo que el ejercicio de la medicina es algo más que un ejercicio de alta complejidad técnica. Se deben tener las destrezas para afrontar los rápidos avances científicos, incorporar el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, los cambios organizativos y las limitaciones económicas, sin perder los valores tradicionales que han dirigido la profesión durante milenios. Se necesitan las destrezas para una buena comunicación que permita comprender el contexto, valores, creencias y cultura del paciente, al cual se deberá aconsejar, cuando no educar acerca de sus enfermedades, tratamientos, factores

de riesgo o estilos de vida saludables.

Sin embargo, tradicionalmente, la ciencia de la educación ha estado gobernada por la tradición y la intuición, existiendo la creencia general de que las pruebas o evidencias para aceptar o rechazar diferentes modelos educativos no existen, al relacionarlo con los problemas de la medida y la causalidad de la investigación en educación, problemas que también se presentan, aunque con menos frecuencia, en ciencias de la salud. Demostrando que, comparada con las ciencias de la salud, la educación se enfrenta a problemas de similar complejidad.

En la salud, el reto más importante que habrá de afrontarse es el de la equidad ya que cada vez se abre una brecha más grande entre las personas de los diferentes estratos sociales, debido a que algunos no solamente se ven más afectados por su medio ambiente, sino incluso no logran tener servicios de calidad que les garantice su equilibrio. Se suman desde luego otros factores, tales como los estilos de vida de las personas que dañan su salud y se pueden citar, entre otras, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, la inseguridad pública y vial, la violencia en el hogar, el deterioro de las redes familiares y sociales, entre otros.

Existen condiciones de franca afectación para los pueblos del mundo y que formulan un panorama poco halagador, en donde la internacionalización de riesgos avanza a sobremanera a través de pandemias como el VIH-SIDA, la tuberculosis, la diseminación internacional de agentes patógenos resistentes a los antibióticos comunes, enfermedades degenerativas, principalmente.

La transferencia de riesgos en las fronteras de los países es un problema de gran magnitud que incluso es un tema de seguridad nacional para muchas naciones, que ya han puesto en marcha diferentes estrategias que buscan el establecimiento de sistemas de control para contender con la propagación inesperada de estas enfermedades.

La Segunda Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos, declaración de Cuenca, ofreció oportunidades de discusión, reflexión y creación de estrategias, mismas que se reflejan en la Declaración de Cuenca, emitida el último día de la asamblea. En él se promete:

- Establecer el derecho a la salud en una era de globalización económica.
- Promover la salud en un contexto intercultural.
- Promover el derecho a la salud para todos en el contexto de género y la diversidad personal.
- Proteger el derecho a la salud en el contexto de la degradación ambiental.
- Garantizar la salud de los trabajadores en un mundo globalizado.
- Defender el derecho a la salud de la guerra, la militarización y la violencia.

El sector salud debe enfrentar crecientes y concomitantes demandas de diagnósticos y recursos terapéuticos de alto costo, así como una población cada vez de mayor edad que requiere una amplia atención médica subsidiada. En casi todos los países, el sector salud enfrenta dos demandas que, a primera vista, resultan contradictorias; proveer un acceso masivo y equitativo a los servicios de atención de salud al mismo tiempo en que se desea reducir, o al menos controlar, los crecientes costos de los servicios y sistemas de salud. Un análisis de la situación en países desarrollados indica:

- En países de ingresos altos y medios, el 40% de la población sufre de una o más enfermedades crónicas.
- Las enfermedades crónicas representan más de 2/3 de los gastos en salud.
- Regla del 80/20: un limitado número de problemas de salud (20% de los diagnósticos) representa la mayor parte (cerca de 80%) de los gastos en salud.
- El mercado mundial de los servicios de salud representa un mercado de US\$ 3,4 billones al año, de los cuales cerca de 90% se realizan en los países de la Organización para la Cooperación Económica y Desarrollo (OCDE).

- La salud es uno de los estándares de la economía, representando gastos del 6 al 14% del Producto Bruto Interno y del 8 al 23% del segmento de servicios.

En muchos países y también en segmentos de población de países industrializados, hay individuos que aún no tienen acceso a una atención sanitaria adecuada o no pueden costearla. Por otro lado, los flujos de ingresos tradicionales que hasta ahora han financiado la atención de indigentes, las intervenciones de salud pública, la investigación y la educación en salud son insuficientes, lo que obliga a las organizaciones de atención de salud a buscar nuevos mecanismos para subvencionar estas actividades vitales.

Tradicionalmente, la mayor parte de la asistencia médica presenta como características comunes:

- Premisa de que la enfermedad o la mala salud es una disfunción de un órgano o una parte del cuerpo en particular.
- Tendencia de considerar la condición de salud presente como mono-causal.
- Papel intervencionista de los profesionales de la medicina que tienden a actuar solamente en los momentos de crisis.
- Enfoque central de la atención de salud como proceso curativo individual en vez de la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades o la visión epidemiológica frente a los problemas de salud de una población.
- Intervenciones de salud secuencial y no coordinada.
- Los pacientes se someten sin cuestionar a la atención profesional.

Mientras que las organizaciones de suministro de asistencia sanitaria se quejan de contar con pocos recursos, existe limitada información para sustentar sus reclamos o para analizar si los recursos existentes se usan en forma efectiva.

Los países europeos muestran una amplia variedad de infraestructuras, estilos de vida económica, social y política y, en consecuencia, modelos de salud. Gastan entre 6 y 12% de su producto interno bruto en salud. El promedio de la Unión Europea (UE) es

aproximadamente 8.7% del PIB para salud. El mercado de salud altamente fragmentado de los EE.UU. consume recursos financieros de US\$ 1 billón al año (14% del PIB).

En definitiva, la educación médica y los sistemas de salud a nivel mundial, se encuentran actualmente insertos en un conjunto de procesos de cambio que caracterizan a la sociedad del siglo XXI. Los procesos de tipo social y cultural, organizativos, tecnológicos y políticos están suponiendo nuevos retos, a la vez que nuevas oportunidades para la formación profesional de hoy y del futuro. Mientras que por un lado se refuerza la aproximación de la lucha contra la enfermedad, por el otro se amplía el concepto de salud incorporando las nociones de calidad de vida, resultando en nuevas demandas orientadas más allá que a la mera ausencia de enfermedad. (Córdoba Villalobos, 2017)

### **3.2 La educación médica a nivel Latinoamérica.**

La Salud es una de las áreas donde se vislumbran mayores posibilidades de beneficio e impacto por la oportunidad que estas tecnologías brindan para mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios de salud. Por éstas razones, las aplicaciones de estas tecnologías, más recientemente conocidas como “e-Salud” o “Salud Electrónica”, se han convertido en tema de permanente interés y debate entre los profesionales de la salud, autoridades gubernamentales y la sociedad en general. La Oficina Sanitaria Panamericana consciente de la relevancia de éste tema, de la necesidad y esfuerzo de los países de la Región para ampliar su oferta de servicios de salud con equidad, y de las posibilidades que estas nuevas tecnologías ofrecen cuando se aplican mediante una adecuada selección e incorporación, ha reunido a un grupo de expertos internacionales para analizar las tendencias y los temas emergentes más relevantes para los profesionales y organizaciones de salud de América Latina y el Caribe (Hanne, 2013). La FMH en los últimos años ha puesto especial atención en la aplicación del desarrollo tecnológico, como ejemplo de ello se hace referencia a la evolución que ha tenido la Unidad de Capacitación Médica, la paquetería para la enseñanza de la Medicina en 3D y el Taller de Informática, todos dirigidos a desarrollo de competencias en los estudiantes para la apropiación de las competencias que deben tener nuestros egresados.

A pesar de que el sector de la salud es clave para un mayor bienestar de la población y para la formación de capital humano, el sector no se ha desarrollado al mismo ritmo que han experimentado otras áreas de la vida económica, social y política en América Latina y el Caribe durante los últimos años. Los problemas más críticos que enfrentan la salud y la atención de salud en la Región son los siguientes:

- Los problemas y costos de salud son importantes impedimentos para el desarrollo social y económico en países con bajos ingresos.
- En América Latina y el Caribe existe aún una alta tasa de mortalidad por enfermedades evitables y baja expectativa de vida.
- Necesidad de reorientar los modelos de atención respondiendo a los cambios demográficos y a los perfiles epidemiológicos, estilos de vida, urbanización y creciente industrialización.
- Falta de equidad en el acceso a los servicios básicos de salud, se han dejado vastas áreas regionales y grupos sociales sin acceso básico a la atención de la salud.
- Falta de coordinación entre instituciones nacionales, subsectores de la salud y otros agentes de salud o con intereses en ella.
- En algunos países, el financiamiento del sector salud es insuficiente, lo que ha llevado a deficiencias cualitativas y cuantitativas en la prestación de servicios de salud y a brechas crecientes en la atención básica.
- Distribución poco eficiente de los escasos recursos.

Con respecto a los modelos de atención de salud y de seguridad social, los países de América Latina y el Caribe tienen sistemas análogos a los países de la Europa Occidental. Los problemas operacionales también son semejantes y las diferencias son más de grado y de recursos que de aspectos fundamentales. (Pinzón, 2010)

Como respuesta a los problemas descritos anteriormente y las crecientes expectativas de la ciudadanía por cambios radicales en la forma de organización y calidad de la atención de salud, los países comenzaron una serie de acciones para reformar sus sistemas de salud. La reforma del sector de la salud es un proceso que apunta a introducir cambios



sustanciales en las diferentes instituciones del sector, en sus relaciones recíprocas y con otros actores externos al sector y en los roles que cada uno desempeña, con una mejoría en la:

- Eficiencia en la administración.
- Eficacia para satisfacer las necesidades sanitarias.
- Equidad de los beneficios.

La reforma es un proceso voluntario. Parte del espacio político, complejo y dinámico que tiene lugar dentro un marco de tiempo dado, basado en condicionantes locales que lo hacen factible. Los procesos de reforma de la salud en América Latina y el Caribe tienen muchas facetas y no existe un modelo único adoptado por todos los países. (*Idem*)

Cada país avanza a paso diferente en la implementación de su modelo particular de reforma. De hecho, algunos países han estado reformando sus organizaciones y procesos de salud durante décadas, pero los cambios económicos y globales de los últimos años y la presión social para la solución de los problemas de la atención individual y colectiva han impulsado la implementación de los procesos de reforma hacia:

- La universalización de un paquete básico de servicios de salud caracterizado por:
  - alta relación costo-beneficio.
  - intervenciones sanitarias públicas estandarizadas
  - planes de contención y recuperación del gasto.
- La descentralización administrativa y operacional de los servicios de atención sanitaria.
- El reconocimiento del papel del subsector privado y de la intersectorialidad de las intervenciones en salud.
- El diseño e implementación de nuevos modelos de provisión de servicios orientados a:
  - intervenciones de salud con objetivos explícitamente definidos.
  - atención primaria.

- continuidad de la atención individual.
- Calidad.
- financiación sólida.
- Al cambio del enfoque reactivo de las organizaciones sanitarias por un enfoque proactivo de administración de las condiciones de salud de los individuos o grupos.

La misión de las organizaciones se construirá considerando:

- La perspectiva y expectativas del cliente el papel de otros actores sociales involucrados en los procesos de intervención en salud.
- El diseño y la operación de los procesos de reforma deben ser realizados considerando la responsabilidad y la capacidad de los pagadores, proveedores y clientes para seleccionar servicios de calidad al menor costo posible.
- La comunicación y publicación de evidencia de mejores prácticas son necesarias para realizar toma de decisiones informadas.
- Se debe adoptar y articular una definición apropiada de calidad para cada modelo particular de reforma y se debe definir y consensuar la información necesaria para implementar mediciones y el análisis de los parámetros de calidad.
- Sistemas, tecnología y gestión de la información. El establecimiento y la operación de la función de información en el contexto de las organizaciones de salud incluyen el desarrollo y el manejo de tres áreas interrelacionadas: Sistemas de Información (SI), Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) y Gestión de la Información (GI).
  - Sistemas de Información: Representado por el conjunto de tareas técnico-administrativas de salud y el conocimiento asociado a ellas, con el objetivo de evaluar las necesidades para la concepción y desarrollo de la cartera de aplicaciones de la organización. Por consiguiente, los sistemas de información se ocupan de “lo que se requiere” (temas de demanda).
  - Tecnologías de la Información y Comunicación: Representada por el conjunto de conocimientos, recursos informáticos (hardware, software) y de comunicación electrónica y tareas técnicas, con el objetivo de satisfacer la

demanda identificada de aplicaciones. Incluye la creación, adquisición y el suministro de los recursos necesarios para el diseño, implementación y la operación de la cartera de aplicaciones de una organización; se ocupa de “cómo” puede lograrse lo que se requiere (temas de suministro).

- Gestión de la Información: Manejo de la participación estratégica en toda la organización de cuatro componentes: datos, sistemas de información, tecnología de la información y comunicación, y personal de información. (Venturelli, 2010)

Las Tecnologías de la información y comunicación (TIC's), en un sentido más estricto, representan el conjunto de recursos basados en equipos digitales que procesan información activamente. Estas tecnologías, en un sentido más amplio, podrían ser consideradas como una de las tecnologías relacionadas con la información, con las cuales comparten algunas características. Esta perspectiva más amplia no separa el procesamiento activo de información de otras tecnologías, como el teléfono, la televisión y la telemetría. Sin embargo, las características especiales de las TIC's – equipo informático digital y software – vistas como máquinas “físicas” y “abstractas”, las distinguen de otras tecnologías similares. (Venturelli, 2010)

### **3.3 La educación médica a nivel Nacional.**

En educación médica a nivel nacional e internacional, intenta promover convenios y proyectos de colaboración con el fin de abrir posibilidades institucionales y subrayar mejoras en el campo de la salud, este es un fenómeno que refleja la globalización, la incorporación de nuevos medios de comunicación, y los movimientos de los actores del área alrededor del mundo. Consecuentemente, invita a reflexionar acerca de dos grandes desafíos:

- Conocer y comunicar, aunque, adaptando aquello que se comunica a las realidades particulares de cada lugar.

- Unificar y coordinar esfuerzos en proyectos e ideas viables y sustentables en el tiempo. (AMFEM, 2015)

El cambio en los patrones de enfermedad y muerte en nuestro país ha sido vertiginoso en los últimos 30 años: obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cánceres, violencia, adicciones y enfermedades mentales, se han convertido en padecimientos predominantes sobre las enfermedades de naturaleza infecciosa que, si bien persisten y seguirán existiendo, han pasado a segundo plano, con excepción de las preocupantes epidemias y pandemias.

Esta transición está íntimamente asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables. Sin embargo, existen importantes desafíos por superar derivados principalmente de la transición demográfica y de la desigualdad económica. Las muertes por enfermedades no transmisibles, los padecimientos asociados a una larga vida, como la diabetes y la hipertensión, así como las lesiones por accidentes o violencia, representan hoy el 85% de todas las muertes que se registran en México. Estos padecimientos son complejos y de tratamiento costoso. El otro 15% corresponde a las muertes por enfermedades asociadas con la pobreza, como las infecciosas, la desnutrición y las que tienen que ver con la reproducción, mismas que hace 50 años eran las más frecuentes en el conjunto de la población y que ahora afectan sobre todo a quienes viven en situaciones precarias. (*Idem*)

Como puede apreciarse, la salud de la sociedad mexicana refleja las desigualdades sociales y económicas del país. En los sectores más rezagados socialmente conviven al mismo tiempo las llamadas enfermedades del subdesarrollo y las del desarrollo, lo que complica todavía más las soluciones.

Se augura que en menos de 25 años el sector de adultos mayores pasará de 6 a 15.6 millones de personas, de manera que para el año 2030 representará 12% de la población nacional. Los problemas de salud de adultos y adultos mayores serán, por lo tanto, el componente que más atención demande. (ENSANUT, 2016)

En promedio, la esperanza de vida aumentó de 51.7 a 75.7 años en cinco décadas. Ello representa un logro importante del sistema nacional de salud. No obstante, la desigualdad que presenta la esperanza de vida entre las regiones y entre los sectores de población es dramática.

Con respecto a recursos humanos para la atención de salud, mientras que el Distrito Federal cuenta con tres médicos y cinco enfermeras por cada mil habitantes, el Estado de México, Chiapas y Puebla tienen menos de un médico y una enfermera por cada mil. En Oaxaca, Guerrero y Chiapas la esperanza de vida es casi 10 años más baja que en Baja California Sur, Nuevo León o el Distrito Federal. Asimismo, en las zonas con menos de 5% de población indígena, la esperanza de vida promedio es de 78 años, y donde esta proporción es superior a 75%, se reduce a 66 años. La pobreza, la desnutrición y la insalubridad que afectan a la población de menos recursos económicos, se relacionan con 3 y 2% de las muertes de mujeres y hombres, respectivamente, en ese sector de la sociedad. (ENSANUT, 2016)

En México, el cuadro más frecuente de enfermedades contagiosas sigue siendo expresión de la falta de una cultura elemental de la salud en muchas de sus comunidades. Los padecimientos transmisibles más frecuentes son, en orden de importancia, infecciones respiratorias, diarrea, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual.

Por lo que hace a las causas de muerte, la obesidad, los malos hábitos en la alimentación y la falta de ejercicio se relacionan con las enfermedades del corazón y la diabetes, que a su vez son responsables del 32% de las muertes de mujeres y del 20% en los hombres. (ENSANUT, 2016)

El sexo sin protección se asocia, de manera muy importante, al cáncer de cuello del útero en las mujeres, y a la infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH-SIDA, entre los hombres. La tasa de mortalidad por SIDA en 2010 fue de 16.6 por mil en los hombres, y de 3.1 por mil en las mujeres. Si bien los casos nuevos de SIDA se dan más frecuentemente entre los hombres, el porcentaje que representan las mujeres se ha ido

incrementando con los años, de modo que en 2010 eran ya uno de cada cinco casos. Aunado a lo anterior, el virus del papiloma humano es el mayor causante de infecciones de transmisión sexual en los últimos años. (CENSIDA, 2016)

En el orden más general de la vida social, el acceso a servicios de salud no alcanza aún a toda la población, y pagar por servicios privados resulta muy difícil para la mayoría. Entre 2010 y 2015 se aprecia una disminución de la población no derechohabiente debido, principalmente, a la elevada afiliación al Seguro Popular. (UIE, 2017)

En cuanto a la cantidad de personal capacitado disponible en el sector salud, México tiene 1.85 médicos por cada mil habitantes, cifra inferior al promedio internacional deseable, que es de tres médicos. Cabe señalar que además de este indicador debe también atender la distribución geográfica de médicos. La desigualdad se observa también entre instituciones. PEMEX, por ejemplo, tiene un promedio de tres médicos por cada mil derechohabientes, mientras que la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE tienen menos de dos. Ello refleja que existen diferencias entre los servicios de salud que reciben derechohabientes del sector paraestatal. (*Idem*)

Es evidente que la modernización de los servicios de salud requiere grandes inversiones para lograr los estándares deseables. México destina 6.5% de su producto interno bruto al rubro de la salud, cifra menor al promedio internacional. Identificar la problemática de salud posibilita proponer acciones formativas y fomento de valores en recursos humanos que deberá atender la Facultad.

### **3.4 La educación médica a nivel Estatal.**

Uno de los indicadores más claros e indiscutibles para medir el desarrollo sustentable de una población es sin duda la salud, en las últimas décadas los avances científicos y tecnológicos han conducido hacia importantes progresos, los cuales impactan favorablemente en la salud de la población, por lo que se considera relevante que se manejen tendencias innovadoras en el sistema de salud que se aplique.

En Chiapas se padecen enfermedades propias del subdesarrollo, como son los padecimientos infecciosos, parasitarios y la desnutrición. Pero al mismo tiempo experimentamos enfermedades representativas de países avanzados, crónicas degenerativas, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías y cánceres, esta transición epidemiológica nos obliga a plantear programas de amplio impacto que consideren ambos extremos mediante la promoción y modificación de mejores condiciones y estados de vida, y en particular mejorar la educación para la salud, esto es crear las situaciones idóneas para lograr facilidad de acceso a los servicios de salud, calidad en los servicios prestados, así como el adecuado financiamiento de los mismos.

En base a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los sistemas de salud tendrían los siguientes objetivos:

- a. Mejorar el estado de salud de la población,
- b. Ofrecer trato adecuado a los usuarios
- c. Disminución de gastos para atender necesidades de salud.

Bajo este concepto se deben atender cuatro funciones básicas: rectoría, generación de recursos, financiamiento y prestación de servicios, para lo cual se tienen que generar ejes rectores.

Aun con estas diferencias se han logrado avances importantes en el nivel de salud de la población pero sus resultados no son aun los más aceptables, estando los indicadores por abajo de la media nacional y sobre todo no se ha logrado tener una cobertura universal.

Se tiene que tener presente que la población experimenta cambios en la composición demográfica, ha ido en aumento la proporción de población adulta, con disminución de las edades tempranas, a futuro se tendrá que una tercera parte de la población estará compuesta por personas mayores de 65 años. (FMH, 2012)

## **4. Nuevos paradigmas educativos**

### **4.1 El paradigma del Modelo Educativo de la UNACH**

La UNACH ha sabido mantener una visión de pertinencia e integración social, brindando a la sociedad estudios de calidad en el nivel superior, los programas académicos que se ofrecen son escolarizados, todos los programas contemplan:

- La vinculación y la movilidad académica, para favorecer el intercambio de conocimientos, experiencias de investigación y la cooperación internacional.
- Programas educativos pertinentes a las necesidades de las diferentes regiones de la Entidad.
- La adquisición de segunda lengua, como parte del apoyo en la formación integral de los universitarios, buscando la sensibilización a través del contacto con otras culturas, el acceso a la información científica y cultural de vanguardia.
- Fortalecimiento del programa de tutorías, para asegurar el acompañamiento académico de los estudiantes.
- El compromiso ambiental visualiza la consolidación de programas de ahorro de agua, energía, y tratamiento de todo tipo de residuos, así como la incorporación de Unidades de Competencias Transversales en los programas educativos dirigidas a la formación de la cultura ambiental y el desarrollo sustentable.
- Incremento a los programas de becas y el mantenimiento accesible en cuotas de recuperación por inscripción y reinscripción.
- La expansión de la cultura y el deporte, como parte de la formación integral del estudiante, con una participación activa de la comunidad estudiantil.

La construcción de estas proyecciones requiere de dos elementos fundamentales:

- a. Un modelo educativo de vanguardia, con responsabilidad social.
- b. Un cuerpo normativo integral, capaz de regular las innovaciones que representan a la sociedad del conocimiento y a la Universidad del Siglo XXI. (UNACH, 2010)



## 4.2 El paradigma de la educación en Ciencias de la Salud

Algunos de los rasgos del paradigma dominante que han conformado el marco de referencia constituido por creencias que permiten interpretar la realidad para explicar la manera en la cual se han configurado los sistemas de salud tal como hoy se conocen y operan. Desde los años setenta Ivana Illich en su obra *Némesis médica* esboza un paradigma crítico y entre los rasgos más evidentes y que caracterizan al conjunto se pueden citar:

- Predominio del enfoque en las enfermedades, causadas éstas por agentes biológicos, factores inmunológicos y psicológicos y por naturaleza del proceso de envejecimiento.
- El enfoque se centra en las enfermedades como condiciones inherentes a la naturaleza humana, siendo obvio entonces que los esfuerzos primordiales de los sistemas de salud se han dirigido a la curación de éstas.
- Para ello, el profesional es el médico.
- El conjunto de conocimientos que implica el proceso salud enfermedad y la manera de enfrentar la enfermedad se encuentran en el marco de referencia de la alopátia basada en el método científico.
- Debido a los conocimientos sobre ciencias de la salud que se generan día a día, es imposible que un profesional sea capaz de dominar el amplio espectro de conocimientos surgiendo la necesidad de especializarse en algunos de los campos posibles.
- El eje de los sistemas de salud son los hospitales en torno a los cuales giran otros tipos de servicios que deben estar articulados con éstos.
- Corresponde al paciente acercarse a los servicios médicos.
- Ante todo esto, el paciente debe, por definición ser paciente y por lo general pasivo ante la acción de curar que ejerce el profesional de la salud. (FMH, 2012; FMH 2013)

### 4.3 Neo paradigma en proceso de instalación

Se perfila un nuevo paradigma, diferente del todavía dominante, a continuación se presentan solamente algunos rasgos del neo paradigma:

- Empezará a ser evidente la necesidad de entender con mayor profundidad la naturaleza de las condiciones sociales que determinan la salud y la enfermedad.
- La prevención pasará de ser un valor retórico a ser un valor práctico con rentabilidad económica, social y política. Alguno de estos rasgos son ya evidentes.
- El papel del médico se entenderá y se justificará en el conjunto de relaciones con otras disciplinas, como los gerontólogos, los nutriólogos, los ingenieros genéticos y los ingenieros biomédicos y algunos otros profesionales aún no conocidos.
- El reconocimiento paulatino de los límites de la medicina científica frente a “medicinas complementarias” que resuelven problemas que la primera no ha logrado resolver, en el marco de un predominio del enfoque en la preservación de la salud, conducirá hacia un sincretismo aceptado que tenga como premisa, ante todo, la seguridad para los pacientes. La medicina científica tal vez tienda a fortalecer sus principios y a acelerar aún más su evolución.
- La especialización será inevitable, pero también lo será contar con profesionales capaces de integrar la atención a pacientes cuyas limitaciones de edad hacen imposible el peregrinar de especialista en especialista.
- La atención de la salud de las personas en su entorno y, en consecuencia, de la enfermedad en sus hogares, sustituirá al hospital como eje fundamental, para dejarlo como punto de apoyo cuando esto sea inevitable.
- Las redes de servicios horizontales serán el modelo a seguir. Es probable que el avance en el conocimiento de los sistemas complejos adaptativos y su aplicación a los sistemas de salud permitirá encontrar la respuesta al contar con sistemas de cómputo y de telecomunicaciones de potencial insospechado.
- Lo anterior permitirá acercar los servicios de atención a la salud a la población antes de esperar a que esta se acerque, de esta tendencia ya existen evidencias.

- La preocupación por la seguridad de los individuos y la importancia de su participación para evitar errores y accidentes particularmente en hospitales, por una parte; la necesidad del auto-cuidado de la salud para evitar enfermedades que son prevenibles, y el casi ilimitado acceso a la información de todo tipo, conducirán hacia una participación cada vez mayor de las personas en la atención de su propia salud. De esta manera, el paradigma del paciente que debe ser paciente y dependiente se irá extinguiendo para dar paso a personas cada vez más activas, participativas y exigentes con los profesionales y los servicios de atención a la salud. Esta tendencia parece ser muy clara. (Córdova, 2017)

#### **4.4 El Nuevo Paradigma de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez**

Describe la necesidad de cambios radicales en la educación médica. Para:

- Preparar profesionales en ciencias de la salud para las necesidades y expectativas de la sociedad.
- Responder a la explosión de tecnología y conocimiento científico en ciencias de la salud.
- Inculcar capacidad para aprendizaje continuo.
- Asegurar el desarrollo de competencias en el manejo de las tecnologías de la información y comunicación.
- Ajustar la educación en ciencias de la salud a las condiciones cambiantes de los ámbitos internacionales, nacionales, regionales y estatales.
- Que la educación que se otorgue tenga el propósito de formar profesionales competentes. Segunda declaración de Edimburgo.

Los estudios sobre egresados de la FMH nos permiten asegurar que ellos:

- Hacen lo correcto.
- Son personas correctas.

- Entienden las ciencias básicas y clínicas y sus principios subyacentes.
- Muestran actitud apropiada, empática y respetan la ética y la responsabilidad legal.
- Comprenden cuál es su papel en el sistema de salud.
- Tienen aptitudes para continuar de manera permanente su desarrollo personal. (FMH, 2012).

#### **4.5 Diagnóstico de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II.**

##### **Análisis de la competitividad académica**

El Programa Académico de Médico Cirujano alcanzó el Tercer Proceso de Acreditación de manera satisfactoria y en noviembre del 2017 fue enviada al COMAEM la respuesta puntual junto con las evidencias de las recomendaciones y observaciones que le fueron hechas a dicho programa. Así mismo, en noviembre del mismo año se hará la solicitud para la evaluación externa del Programa Académico de Gerontología, el cual esperamos sea visitado el primer semestre del 2018.

Los criterios de evaluación del rendimiento escolar de los estudiantes y la asignación de calificaciones son realizados bajo condiciones que tienen en cuenta todo el proceso académico, razón por la cual los promedios se han mejorado, el rezago estudiantil se ha reducido considerablemente y la deserción es prácticamente inexistente. La eficiencia terminal es de 95% y la titulación es del orden del 94%. Sin embargo, el egreso por cohorte es del 75%. La titulación se ha mantenido en promedio del 93% desde el 2001, lo cual nos sitúa por encima de la media nacional, lo que constituye una fortaleza para FMH. El Programa Académico de Médico Cirujano a partir de la actualización de su currículum adiciona la evaluación de las competencias procedimentales adquiridas por el alumno a lo largo de la carrera. (UNACH, 2016)

En los últimos dos años la movilidad de estudiantes de la FMH incrementó en estudiantes y docentes, en los ámbitos nacional e internacional.

Actualmente se tiene el 60% de estudiantes beneficiados con la Beca Manutención y adicionalmente gozan de otras becas. La Facultad modificó de manera interna las estrategias del Programa Institucional de Tutorías con la finalidad de atender el 100% de estudiantes de la FMH.

### **Análisis de la capacidad académica**

Casi el 100% de los Profesores de Tiempo Completo (PTC) de la FMH tienen posgrado. En el momento actual hay 14 docentes con perfil deseable. El número de Cuerpos Académicos (CA) no se ha modificado pero si su calidad, actualmente existen 1 CA consolidado y 3 en formación, los cuales informan tener 7 Líneas de Generación y Aplicación de Conocimiento (LGAC).

Los docentes integrantes de los CA's, además de las 18 horas frente a grupo con actividades teórico-prácticas, realizan trabajos de Investigación formativa en cada ciclo escolar, de estos trabajos, algunos se han presentado en eventos científicos, como es el caso del Congreso Internacional de Educación Médica, Congreso Nacional de Microbiología e Infectología, Congreso Nacional de Hematología, Jornadas Científicas en Ciencias Químicas y Congreso Internacional de Químicos Farmacobiólogos.

Existen experiencias de trabajo y participación de proyectos entre las Unidades Académicas de la DES, tal es el caso del programa de egresados, proyectos en el área de la Salud y otros proyectos de Investigación Educativa y Vinculación con el entorno.

La FMH fue sede y responsable de la organización en el mes de abril del 2017 de la Catedra Nacional de Medicina "Ignacio Chávez", con el tema central de la formación de la Red Nacional en Simulación Médica, este evento convocó a las Universidades Nacional Autónoma de México, Autónoma de Coahuila, Autónoma de Hidalgo, Autónoma de Yucatán, Veracruzana y Anáhuac; con quienes se establecieron acuerdos para la creación de la Red en Simulación Médica. Así mismo, los docentes del PA de Gerontología organizaron y llevaron a cabo el VI Congreso Nacional de esta disciplina en el mes de octubre del mismo año, con la participación de docentes y estudiantes de varias

universidades del país, como la Universidad de Guadalajara, la Universidad de Ciudad Juárez Chihuahua y la Universidad de Hidalgo.

Además, los docentes de la FMH en los periodos intersemestrales reciben capacitación pedagógica ofertada por la propia Universidad, los temas tratados están relacionados con el desarrollo del perfil por competencias de los egresados.

Es importante dejar constancia de que en el mes de noviembre del 2017 el Organigrama, Manual de Organización y Reglamento Interno han sido enviados al Consejo Universitario para su análisis y aprobación.

#### **4.6 Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)**

La Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez encausará la docencia hacia la excelencia académica, mediante métodos y técnicas psicopedagógicas y el acceso a la educación superior, con equidad, cobertura y calidad; establecerá programas de profesionalización del personal docente y el trabajo colegiado de las academias que nos conduzca a estructuras académicas más flexibles con un carácter integral del conocimiento y que a su vez permitan propiciar el aprendizaje continuo y la formación de médicos generales y gerontólogos mediante un proceso educativo que garantice su desempeño profesional con alta calidad técnica, científica, ética y humanística; sus egresados serán capaces de resolver los problemas prioritarios de salud del individuo, la familia, la comunidad y su ambiente; quienes se actualizarán sistemáticamente en función de los adelantos científico-tecnológicos, que les permitirán aspirar y acceder a los estudios de posgrado e investigación basada en competencias, así como fomentar el desarrollo creativo y el espíritu emprendedor de los estudiantes, serán las acciones que se prevén como necesarias en el futuro inmediato para lograr esa excelencia.

El reto es asegurar que los egresados de la Facultad desempeñen un papel fundamental en el proceso de desarrollo del estado y del país, por ello, es imperativo revisar el desempeño de los estudiantes, la pertinencia social de los planes y programas de estudio, así como la formación y actualización disciplinaria y didáctica de los docentes, ya que la

problemática actual del país, demanda un profesional con conceptos, criterios, métodos y principios que le permitan formular alternativas tecnológicas desde la más elemental hasta la más sofisticada considerando las condiciones socioeconómicas, técnicas, ambientales y culturales.

<b>1. Docencia, organización académica y oferta educativa</b>			
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
PE de Médico Cirujano acreditado tres veces en forma consecutiva por COMAEM. Avance del 90% en la autoevaluación del PE de Gerontología. El 100% de la matrícula del PE es reconocida por su buena calidad.	Dificultades en la supervisión y evaluación del cumplimiento de los programas académicos de la: formación clínica, y la evaluación de los campos clínicos.	Concluir las gestiones para la aprobación del H. Consejo Universitario el manual de normas y procedimientos para las actividades propias de la Facultad.	Situaciones políticas que no respeten el proceso de ingreso.
La pertenencia de la Facultad en la estructura orgánica de la Universidad Autónoma de Chiapas	Falta claridad en la evaluación de las competencias de los estudiantes en algunos programas operativos.	Orientar el modelo educativo hacia las competencias profesionales.	Resistencia del Personal Académico al cambio.
La Facultad fomenta la utilización del idioma Inglés, para acceder a la información médica internacional como parte de la formación médica.	Falta de interés por el aprendizaje del idioma Inglés. El PA de Gerontología solo contempla 2 créditos para la enseñanza del inglés.	Consolidar el aprendizaje del idioma inglés técnico en Ciencias de la Salud, para acceder a la información de esta área en los ámbitos nacional e internacional. Motivar al estudiante de Gerontología a elevar su nivel de aprendizaje de este idioma.	Programas Educativos de Nivel Medio Superior deficientes en el Idioma Inglés.
La Facultad cuenta con autoridades académicas constituidas en cuerpos colegiados electos, representativos y honoríficos cuyo funcionamiento se lleva a cabo con forma regular.	Proceso de elección no acorde.	Actualización del Marco Jurídico que reglamente en concordancia todos los procesos de la FMH.	Políticas externas a la Universidad y a la Facultad que dificultan la transparencia en el proceso.
El perfil profesional fundamenta los planes de estudios y está aprobado por los cuerpos colegiados correspondientes.	Iniciar la evaluación, seguimiento y actualización de los planes de estudio.	Aplicar los Instrumentos de evaluación ya existentes e implementar los recomendados por el organismo acreditador.	El Egresado no cuente con las herramientas que la sociedad le demande.
La formación de médicos y gerontólogos de acuerdo al perfil de egreso.	Actualización permanente de los Planes de Estudio.	Evaluar y en su caso actualizar los Planes de estudio.	La sociedad exija un perfil superior al que el egresado posea.
Contar con un modelo educativo que sustenta al	Falta de aplicación de mecanismos de	Establecer los mecanismos para llevar a cabo la	La sociedad exija un perfil superior al que el

plan de estudios.	supervisión y evaluación al proceso educativo.	evaluación de acuerdo con la normatividad establecida.	egresado posea.
La Facultad cuenta con una estructura curricular organizada en unidades de competencia que vinculan y articulan las funciones sustantivas de sus PE.	Falta la instrumentación para la supervisión y la evaluación del cumplimiento de los programas académicos.	Implementar estrategias efectivas de evaluación y supervisión.	La sociedad exija un perfil superior al que el egresado posea.
La Facultad fomenta y propicia las habilidades del alumno para el ejercicio profesional futuro.	Falta de secuencias didácticas explícitas adecuadas para el desarrollo de habilidades.	Capacitación permanente del Docente.	Resistencia a la actualización y capacitación.
La Facultad utiliza la informática para apoyar los procesos de enseñanza aprendizaje.	Falta de equipo de cómputo y paquetería de vanguardia.	Adquisición de equipos suficientes y paquetería de vanguardia acordes con la matrícula.	Falta de presupuesto.
Trabajo Comunitario congruente con los planes de estudio, mismo que es coordinado, supervisado y evaluado por personal capacitado.	Falta de insumos y equipo suficiente.	Gestión de recursos para la adquisición de insumos.	Situación política e inseguridad en el estado.
Los recursos e infraestructura cumplen con la normatividad al igual que las actividades académicas.	Falta de actualización de la infraestructura.	Gestión de recursos para la actualización de la infraestructura.	Deficiente presupuesto.
Se cuenta con un programa de Servicio Social operativo.	Falta de evaluación y supervisión.	Implementar la evaluación y supervisión.	Condiciones de Seguridad que prevalecen en el Estado.
Se complementa la formación integral del estudiante de Medicina Humana con el programa de Enseñanza Clínica Complementaria.	Falta de evaluación y supervisión.	Sistematización de la evaluación y supervisión.	Presupuesto insuficiente.

## 2. Estudiantes y egresados

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Sistema de selección y admisión de aspirantes, reglamentado. Realizado por organismo externo CENEVAL.	Dudas en la transparencia del proceso de selección.	Transparencia y respeto al proceso de selección de ingreso.	Demanda social de incremento de la matrícula.
La Facultad cuenta con un programa reglamentado de becas para estudiantes.	Se requieren más recursos.	Gestión de recursos.	La captación de recursos económicos.
Se cuenta con un programa de tutorías.	Problemas en la sistematización del Programa de tutorías.	Sistematizar el Programa de tutorías.	



La Facultad proporciona a sus estudiantes asesoría académica y psicopedagógica por personal calificado.	Falta de compromiso de los docentes para proporcionar la asesoría. Falta de personal calificado para realizar la labor.	Diseñar estrategias para que los profesores participen. Gestionar la contratación de personal calificado.	No existencia de personal con el perfil requerido.
Los estudiantes de la facultad tienen acceso a Servicios Médicos de Salud a través del Seguro Facultativo.	Falta de seguimiento a los problemas de salud de la comunidad de la Facultad.	Realizar un programa de seguimiento en relación a la Salud de los estudiantes.	Desconocimiento por parte de los estudiantes de cuidado de su salud.
Se cuenta con un reglamento de evaluación.	Desconocimiento de algunos estudiantes y profesores del reglamento de evaluación.	Difusión del reglamento de evaluación.	Aprobación por el H. Consejo Universitario del reglamento de evaluación.
Los objetivos y criterios de evaluación de cada Unidad de Competencia tienen congruencia con los Planes de Estudio y son conocidos por la comunidad académica, a través de la página web de la Facultad.	No se cuenta con información sobre el grado de satisfacción de los estudiantes ni sobre la eficacia.	Realizar encuestas de satisfacción de los estudiantes y académicos.	Limitación de recursos.
La Facultad cuenta con un registro escolar debidamente sistematizado que permite verificar y realimentar el desempeño académico del estudiante.	La información no se utiliza para retroalimentar el Programa Educativo.	Reglamentar la utilización de la información para mejorar el aprovechamiento de los estudiantes.	Sistema no funcione de manera adecuada.
La supervisión y evaluación del cumplimiento de los programas académicos de formación básica es sistemática y oportuna.	No se aplica de manera sistemática el Sistema de Evaluación Integral.	Sistematizar la evaluación Integral.	Situaciones políticas que impidan la aplicación de los instrumentos de evaluación.
El Examen Profesional es congruente con el perfil de egreso.	La mayoría de los egresados se titulan vía EGEL-CENEVAL.	Impulsar la titulación por otras opciones	Opciones no acordes a las necesidades de los estudiantes.
Programa de seguimiento a egresados que retroalimenta el plan de estudios.	Sistematización del programa de seguimiento.	Sistematizar el programa de seguimiento a egresados que retroalimenta el Plan de Estudios.	Dispersión de los estudiantes para la realización de las encuestas.
Programa de evaluación Integral de la Facultad.	Falta de implementación del programa de evaluación.	Terminar la Implementación de autoevaluación, para con ello fortalecer la realimentación de los programas académicos.	Resistencia a la autoevaluación del personal de la Facultad.

### 3. Personal académico

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
La Universidad cuenta con un sistema para el ingreso, permanencia y promoción de todos los docentes a cargo de cuerpos colegiados, formalizado de acuerdo a la normatividad institucional.	Falta de cumplimiento con la normativa vigente	Vigilancia del proceso de ingreso, permanencia y promoción.	Presiones externas que violentan la normatividad.
Los profesores cuentan con formación y experiencia disciplinaria y docente orientado a la competencia que desarrollan.	Docentes con preparación didáctica inadecuada.	Programa de preparación en técnicas didácticas para los docentes.	Resistencia de los docentes a la capacitación.
La formación y experiencia profesional de los docentes son congruentes, con el Modelo Educativo y los Planes de Estudio.	Docentes con preparación didáctica inadecuada.	Fomentar la formación permanente de los docentes e implementar un programa formal de formación y actualización docente, a corto, mediano y largo plazo.	Resistencia de los docentes a la capacitación.
La Facultad cuenta con un Programa de Formación docente.	Falta de interés de los profesores para capacitación.	Reglamentar la capacitación docente de manera obligatoria.	Resistencia de los docentes a la capacitación.
La Facultad cuenta con Profesores de Tiempo completo	Número insuficiente de Profesores de tiempo completo, particularmente para el programa de Gerontología.	Gestionar recursos para incrementar en número de Profesores de tiempo completo.	Presupuesto insuficiente.

### 4. Investigación y posgrado

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
PTC's en investigación y su vinculación con los estudiantes y con la docencia.	Impacto no cuantificado de la investigación en el entorno y en la calidad de vida local.	Proyectos de investigación que impacten en el aspecto social de la población.	Costos elevados de insumos, instalaciones y equipo para investigación.
Los PTC's de la FMH tienen horas de descarga para el desarrollo de LGAC.	Poca vinculación de la investigación con el perfil epidemiológico de la entidad.	Proyectos CONACYT.	Falta de interés de realizar convenios con la universidad.
Se cuenta con profesores con Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud.	Carencia del diseño de un programa de investigación educativa que le permita evaluarse a sí mismo y en el cual los resultados del mismo sean insumos para la toma de decisiones educativas.	Fortalecer la investigación Educativa.	Falta de responsabilidad Social.

La Facultad cuenta con Profesores Investigadores de Tiempo Completo.	Son escasas las publicaciones de los trabajos de investigación.	Incrementar el número de publicaciones con base en los resultados de proyectos de investigación.	Recursos insuficientes para apoyo a los docentes para publicaciones.
Se realizan trabajos de Investigación por PTC.'s	Falta de supervisión de las líneas de investigación.	Reestructurar el programa de investigación en donde se incluya evaluación de la misma.	Falta de apoyo por parte de CONACYT.

## 5. Difusión cultural, extensión y vinculación

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
La Facultad tiene convenios con instituciones de salud en los que ambas se responsabilizan del mejoramiento de la calidad de la educación y atención médicas y el fortalecimiento de la investigación del trabajo conjunto.	Falta de supervisión de los convenios para verificar el cumplimiento de los acuerdos establecidos.	Programa de supervisión.	Resistencia de las instituciones para la supervisión de los convenios.
Se cuenta con un Comité de Bioética que funciona de manera regular y apeándose a los principios establecidos promueve la calidad.	Falta de vinculación con Organismos externos.	Gestiones para vincularse con organismos externos.	
Existe programa de Educación Física y Deporte y difusión de la Cultura.	Falta de consolidación del programa de Educación Física y Deporte así como de la Cultura.	Consolidación de los programas.	Áreas deportivas alejadas de la Facultad.

## 6. Gestión, normativa, administración y planeación

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Se cuenta con fuentes de financiamiento que están definidas y garantizan el cumplimiento de sus programas.	Recurso insuficiente.	Incrementar las fuentes de financiamiento de la facultad.	Situación Económica del Estado.
La infraestructura académica de la Facultad es congruentes con el modelo educativo y la matrícula.	Actualización y ampliación de la infraestructura y equipamiento en relación a las nuevas técnicas de aprendizaje.	Actualizar recursos didácticos.	Situación económica.
Las características de las aulas, salas de estudio, salas de usos múltiples son congruentes con el modelo educativo y la matrícula.	Falta de recursos actualizados en relación al modelo de desarrollo de competencias.	Gestión de recursos para equipamiento.	Recurso económico insuficiente.

Se cuenta con Infraestructura informática.	Infraestructura informática para actividades docentes y administrativas insuficientes.	Gestión de recursos para la adquisición de tecnologías de vanguardia y paquetería apropiada.	Recurso económico insuficiente.
Se cuenta con el Comité de Planeación y Evaluación de la FMH.	Evaluación, actualización y operación del plan de desarrollo de la FMH.	Procurar la coherencia entre el proceso de planeación y el Plan de Desarrollo de la Facultad.	
Se cuenta con Cuerpos Colegiados.	Los Cuerpos colegiados no se vinculan con los procesos de planeación.	Incluir la opinión de expertos de los cuerpos colegiados interinstitucionales en los procesos de planeación.	
Se cuenta con Biblioteca del Área de la Salud.	Recursos informativos insuficientes.	Incremento de los recursos informativos.	Recurso presupuestal Insuficiente

#### **4.7 Mercado laboral y perfil profesional de los egresados de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II.**

La oferta de trabajo para los egresados de la FMH, debe abordarse en el contexto del mercado general de empleo en México. Los objetivos en Salud Pública en el nuevo milenio vislumbran una Atención Primaria de la Salud, para:

- Mejorar los estilos de vida de la población.
- Desarrollar e implementar políticas de salud para todos con un enfoque integral, lo cual tiende a favorecer la apertura del mercado laboral.

En la actualidad los egresados pueden ejercer profesionalmente en:

- Forma independiente como médicos generales o gerontólogos.
- Instituciones de salud.
- La docencia en el área de las ciencias biológicas o de la salud, en especial, tanto en el nivel medio superior como superior.
- El acceso a la realización de especialidad o maestrías.
- Dedicarse a la investigación.

## **4.8 Misión, Visión y Código de Ética**

### **Misión**

La Facultad de Medicina Dr. Manuel Velasco Suárez es una institución pública dedicada a formar profesionales líderes en las ciencias de la salud, mediante programas actualizados basados en competencias, que promueven el aprendizaje autorregulado y cumplen con los niveles de excelencia, con énfasis en la conducta ética y respeto por la cultura de los individuos, encaminados a la conservación y mejora de la salud de la población de Chiapas y la sociedad en general.

### **Visión**

Al 2025 la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez es líder en la formación de profesionales de la salud con excelente calidad, mediante educación innovadora e investigación creativa y recreativa, aplicadas y con alto impacto en el bienestar de la población del estado de Chiapas y del país.

### **Código de Ética**

Los integrantes de la Facultad nos comprometemos a orientar nuestras acciones hacia el bien común y la transformación de nuestra sociedad. Por ello, todos nosotros, directivos, maestros, estudiantes y trabajadores:

1. Reconocemos la dignidad y el origen cultural de las personas y las tratamos con respeto y justicia.
2. Nuestro trato es incluyente a manera de evitar cualquier tipo de discriminación.
3. Nuestro ser y hacer es honesto, responsable, objetivo, congruente e imparcial.

4. Asumimos como compromiso la transparencia en la información, y respetamos la confidencialidad de los asuntos que la Universidad Autónoma de Chiapas y la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez así determinen.
5. Evitamos conflictos de interés de cualquier tipo y, en caso de presentarse, los informamos ante las instancias correspondientes.
6. Utilizamos los recursos de manera responsable, austera y eficiente.
7. Protegemos el medio ambiente.
8. Buscamos el beneficio de la Institución por encima del beneficio personal.
9. Cumplimos con las leyes, normas, reglamentos y políticas que rigen nuestra actividad a nivel institucional, nacional e internacional.

Como integrantes de la Comunidad de la Universidad Autónoma de Chiapas nos comprometemos a cumplir los lineamientos contenidos en el Código de Ética y a convertirlos en parte de nuestra vida y quehacer cotidianos.

## **5. Instrumentación del Plan Institucional de Desarrollo de la FMH**

### **5.1 Políticas particulares.**

La Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II de la UNACH, debe estar en consonancia con la visión institucional. De ésta manera, será posible, mediante objetivos claramente definidos y por medio de políticas y estrategias adecuadas, superar las deficiencias y corregir las desviaciones detectadas en el diagnóstico y consolidar los logros alcanzados. Por lo que las actividades y procesos a futuro se habrán de instrumentar al amparo de las siguientes políticas:

- Realizar las funciones con pertinencia, buscando la mejora continua y la excelencia
- Ofrecer programas educativos, de nivel superior y de posgrado, pertinentes, actualizados y de calidad reconocida; programas de investigación, que respondan a los problemas de la sociedad y su entorno, ampliando el conocimiento y vinculándose con los sectores social y gubernamental.
- Trabajo en equipo y de manera planificada, permitiendo la crítica y actuando con sentido humano.
- Apertura sin condiciones, respetando la pluralidad y diversidad de pensamiento.
- Trato por igual a los compañeros, sin distingo de categorías.
- Comunicación en forma amable, clara, abierta y objetiva con, profesores, estudiantes, personal administrativo y de apoyo.
- Acercamiento con las diferentes áreas de trabajo.
- Respeto al Marco Jurídico y Contratos Colectivos de Trabajo.
- Atención a los problemas y necesidades de profesores, estudiantes y trabajadores.
- Promoción del desarrollo humano.

Las políticas anteriores dan sustento a seis ejes estratégicos. De estos ejes se derivan los objetivos, metas y acciones específicas, como se plantea más adelante. Con ello se busca primordialmente alcanzar niveles de calidad y eficiencia, de conformidad al paradigma establecido en la visión institucional; esto permitirá, entre otras cosas: consolidar la

Facultad. El esquema de planeación está diseñado para hacer frente a la problemática planteada y fluye a través de los ejes estratégicos siguientes:

## **5.2 Ejes estratégicos:**

1. Docencia, organización académica y oferta educativa.
2. Estudiantes y Egresados.
3. Personal Académico.
4. Investigación y Posgrado.
5. Difusión Cultural, Vinculación, Extensión y Desarrollo sostenible.
6. Gestión, Normativa, Planeación y Administración.

Los objetivos de cada uno de estos ejes son los siguientes:

**El eje Docencia, Organización Académica y Oferta Educativa**, tiene por objetivo contar con una formación de nivel superior actualizada, flexible y de calidad; innovadora del conocimiento, acorde a la demanda social, a su ubicación geográfica y al desarrollo regional y nacional.

**El eje Estudiantes y Egresados**, tiene por objetivo contar con estudiantes de calidad, mejorar la vinculación y establecer un padrón de egresados,

**El eje Personal Académico**, tiene por objetivo contar con una planta académica de calidad y en constante superación, comprometida con sus funciones y con la Misión y Visión de la Facultad.

**El eje Investigación y Posgrado**, tiene por objetivo, fomentar y consolidar líneas de generación y aplicación del conocimiento.



**El eje Difusión Cultural, Vinculación, Extensión y Desarrollo Sustentable**, tiene por objetivo Vincular las acciones externas de la Facultad y generar un programa de desarrollo cultural y deportivo, para incrementar las actividades de vinculación y extensión en beneficio del PE y del entorno y favorecer la formación integral de la comunidad de la Facultad, además de contribuir a la vinculación social con otras Instancias.

**El eje Gestión, Normativa, Planeación y Administración**, busca Contar con un sistema administrativo profesional, eficiente y moderno, con normas y procedimientos claros, sustentado en criterios de planeación y desarrollo de la facultad y sujeto a evaluación y seguimiento sistemáticos, que sirva eficientemente al cumplimiento de las funciones sustantivas de los PE.

### **5.3 Matrices de ejes estratégicos.**

Se estructuran definiendo el objetivo de cada uno de los ejes estratégicos, estableciendo las metas, acciones, unidades responsables, tiempos de ejecución, instancias de evaluación e indicadores (los propuestos por COMAEM). Esta composición permite una rápida identificación del elemento considerado para su atención y las características que se prevén para lograr los objetivos y metas deseados. Cabe señalar que los tiempos de ejecución de las acciones se han definido de la siguiente manera: **las inmediatas**; aquellas que deberán emprenderse tan pronto como se apruebe el Plan de Desarrollo, **las de corto plazo**; inician su ejecución dentro del primer año de aplicación del Plan, **las de mediano plazo**; se prevé que inicien después del segundo año de aprobación y antes del cuarto y, finalmente **las de largo plazo**: se ejecutarían después del cuarto año. La especificación en las matrices de “duración permanente” significa que la acción se ejerce permanentemente desde su inicio hasta el último año de vigencia del Plan. El siguiente cronograma general de acciones del Plan de Desarrollo es aplicable a las matrices de ejes estratégicos.

**Cronograma general de acciones del Plan de Desarrollo de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II**

Acciones	Año						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Inmediato y Corto Plazo							
Inmediato con duración permanente y Corto Plazo							
Mediano Plazo							
Mediano Plazo con duración permanente							
Largo plazo							
Largo plazo con duración permanente							

Cabe agregar que en las matrices de ejes estratégicos en la columna de unidad responsable, aparecen con mucha frecuencia más de una unidad; el criterio adoptado en el presente Plan para asignar responsabilidades consiste en que la primera de las unidades listada, es aquella que se encargaría de la coordinación del grupo de trabajo que se integraría con ella misma y con el resto de las unidades señaladas. Evidentemente sería responsabilidad de esa unidad coordinadora el rendir cuentas de las acciones correspondientes.

<b>1. Docencia, organización académica y oferta educativa</b>			
<b>Objetivo: Contar con una formación de nivel superior actualizada, flexible y de calidad; innovadora del conocimiento, acorde a la demanda social</b>			
<b>Acciones</b>	<b>Unidad responsable</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Meta: Incrementar el personal académico con los perfiles que cubran las necesidades de la Facultad.</b>			
Gestionar la contratación de PTC suficientes y con el perfil congruente con los PE de la Facultad de Medicina.	Dirección.	Corto y mediano plazo.	Número de PTC contratados.
Gestionar la contratación de MT's.	Dirección.	Corto y mediano plazo.	Número de TA contratados.
<b>Meta: Competencias laborales de conformidad con modelo el educativo, actualizar los PA en función de las necesidades sociales, el desarrollo y los cierres de brechas de calidad de la DES de Ciencias de la Salud.</b>			
Terminar de actualizar los PA con base en las recomendaciones tanto de CIEES como de COMAEM, con un enfoque en el desarrollo de competencias	Secretaría Académica, Área de Diseño Curricular	Corto plazo con duración permanente.	PE actualizado y aprobado por el CU., aportaciones de: las Academias, egresados y empleadores.
Establecer un programa de visitas de supervisión con aplicación de mecanismos preventivos y correctivos, que permitan la oportuna detección y corrección a las diversas etapas del proceso académico durante el Servicio	Secretaría Académica, Responsable de Servicio Social.	Corto plazo con duración permanente.	Acta de aprobación del programa por el Consejo Técnico de la Facultad. Actas de trabajo de los grupos colegiados involucrados y listas de asistencia.

Social.			
Elaborar y realizar un modelo de evaluación integral, que contenga además de los aspectos cognoscitivos, medios de evaluación asistenciales y comunitarios a través de programas de salud epidemiológica y diagnósticos de salud comunitaria entre otros.	Secretaría Académica, Área de Desarrollo Curricular Responsable del Módulo X	Corto plazo con duración permanente.	Resultados del seguimiento de evaluación y análisis de los resultados.
Ejecutar el sistema de créditos que permita flexibilización y movilidad de conformidad con lo propuesto por la ANUIES.	Secretaría Académica, Área de movilidad estudiantil	Corto plazo.	Número de créditos de las licenciaturas de Médico Cirujano y Gerontología homologados con programas similares y susceptibles de movilidad.
<b>Meta: Lograr la 4ª acreditación del PA de Médico Cirujano y primera evaluación por los CIEES del PA de Gerontología</b>			
Cumplimiento de las recomendaciones de COMAEM y el CIEES.	Dirección Comité de Planeación y Evaluación Universitaria de la FMH.	Corto plazo y mediano plazo con duración permanente.	Reunión de evidencias de acuerdo a las categorías y a los indicadores respectivos.
<b>Meta: Incorporar las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC) al proceso de enseñanza-aprendizaje.</b>			
Implementar cursos de adiestramiento en TIC's para profesores y al alcance de todos los estudiantes de la Facultad, a fin de incorporar los alcances de la nueva tecnología a los procesos de enseñanza-aprendizaje y promoción y prevención de la Salud.	Secretaría Académica y CAS.	Corto Plazo con duración permanente.	Número de estudiantes y profesores participantes. Llevar a cabo el seguimiento y evaluación de cada una de las innovaciones.
<b>Meta: Mejorar y consolidar la calidad del Servicio Educativo.</b>			
Establecer un Programa de Mejora a continua.	Secretaría Académica, Comité de Planeación y Evaluación Universitaria de la FMH.	Corto Plazo con duración permanente.	Programa que establezca los puntos de mejora aprobado por el H. Consejo Técnico.
Fomentar la cultura de la autoevaluación.	Secretaría Académica, Comité de Planeación y Evaluación Universitaria de la FMH.	Corto Plazo con duración permanente.	Numero de reuniones y talleres de autoevaluación, dar seguimiento y evaluar los resultados.

## 2. Estudiantes y egresados.

Objetivo: contar con estudiantes de calidad, mejorar la vinculación y actualizar el padrón de egresados,

Acciones	Unidad responsable	Tiempo de ejecución	Indicadores
<b>Meta: Mejorar la vinculación con egresados.</b>			
Impulsar el programa de seguimiento de egresados.	Secretaría Académica.	Corto plazo con duración permanente.	Dar seguimiento y evaluar los resultados del impacto de los PE de la Facultad. Número de solicitudes atendidas. Visitas a la página web de la facultad.
<b>Meta: Continuar con la nivelación de conocimientos de los estudiantes de nuevo ingreso.</b>			

Evaluar los elementos de libertad de cátedra, formación humanística y científica en los PO's de la Facultad.	Secretaría Académica, Área de Diseño Curricular, Comité de Planeación.	Corto plazo con duración permanente.	Número de estudiantes en cursos de nivelación índices de reprobación y deserción, seguimiento y evaluación. Opinión de empleadores
<b>Meta: Favorecer la movilidad interinstitucional de los estudiantes (local, regional, nacional al e internacional).</b>			
Promover la movilidad nacional e internacional de estudiantes en los programas de licenciatura.	Secretaría Académica, Coordinación de Planeación, Área de Movilidad Estudiantil.	Corto plazo con duración permanente.	Número de estudiantes participantes en movilidad, constancias de las experiencias de los estudiantes presentados en conferencias a la comunidad estudiantil de la Facultad.
Suscribir convenios interinstitucionales, nacionales e internacionales de movilidad estudiantil.	Dirección, Coordinación de Planeación, Cuerpos Académicos.	Mediano plazo con duración permanente.	Número de convenios, seguimiento y evaluación de los mismos.

### 3. Personal Académico.

**Objetivo:** Contar con una planta académica de calidad y en constante superación, comprometida con sus funciones y con la Misión y Visión de la Facultad.

Acciones	Unidad responsable	Tiempo de ejecución	Indicadores
<b>Meta: Consolidar la experiencia docente y lograr un mayor número del personal académico alcance mayores niveles de habilitación y competencias.</b>			
Elaborar un programa de formación y actualización docente donde se incluya el, uso TICs.	Secretaría Académica Coordinación de Enseñanza	Corto plaza con duración permanente.	Número de cursos de práctica docente por PE. Número de profesores en cursos de práctica docente por PE.
<b>Meta: Movilizar a un mayor número de académicos.</b>			
Generar convenios nacionales e internacionales para la movilidad PTC's para el fomento de la docencia y la investigación.	Secretaría Académica, Coordinador de Enseñanza, Cuerpos Académicos.	Corto plazo, con duración permanente.	Número de convenios.
<b>Meta: Evaluar y dar seguimiento al cumplimiento de las tareas académicas en tiempo y forma del profesorado.</b>			
Establecer un sistema de evaluación continua de las actividades académicas.	Secretaría Académica.	Corto plazo, con duración permanente.	Sistema de evaluación continua, dar seguimiento y evaluación.
<b>Meta: Dotar a los académicos de espacios adecuado para el cumplimiento de sus funciones.</b>			
Crear espacios para los PTCs.	Secretaría Académica, Secretaría Administrativa, Coordinación de Planeación	Mediano plazo, con duración permanente	Número de profesores de tiempo completo con cubículo.
<b>Meta: Ampliar la participación de académicos en las tareas de planeación.</b>			
Crear instancias colegiadas de participación de académicos en tareas de planeación.	Dirección Coordinación de Planeación	Corto Plazo con duración permanente	Actualización del Comité de Planeación, Evaluación Universitaria de la FMH. Acta de actualización del Comité. Actas periódicas de reuniones de trabajo.
<b>Meta: Mejorar el desempeño de las academias.</b>			
Designar profesores responsables de cada academia de acuerdo a la Unidad de Competencia y el	Secretaría Académica. Coordinación de Enseñanza	Corto plazo y con duración permanente	Actualización de los Cuerpos Colegiados. Acta de actualización de por cuerpo colegiado. Actas periódicas de reuniones

área de conocimiento.			de trabajo.
<b>Meta: Incrementar el número de PTCs con perfil PRODEP y SNI.</b>			
Motivar a los PTC's para que participen en la convocatoria PRODEP y SNI.	Secretaría Académica. Coordinación de Enseñanza	Corto plazo y con duración permanente.	Numero de académicos que participan.
<b>Meta: Que la productividad académica sea de alto rendimiento y calidad.</b>			
Propiciar la elaboración de material didáctico, publicaciones, software y otros.	Secretaría Académica Coordinación de Enseñanza.	Corto plazo.	Materiales producidos.
<b>Meta: Cumplir cabalmente con la evaluación.</b>			
Elaborar una evaluación de habilidades de pensamiento que vaya acorde con el programa académico.	Secretaría Académica. Coordinación de Enseñanza Coordinación de Planeación	Corto plazo.	Evaluaciones realizadas.
Actualizar las secuencias didácticas de los Programas Operativos.	Secretaría Académica. Coordinador de Enseñanza Área de Diseño Curricular	Corto plazo.	Evaluaciones realizadas.
Formalizar la operación de la Evaluación Clínic Objetivo Estructurada (ECO) como requisito de egreso de los estudiantes del PE de Médico Cirujano.	Secretaría Académica.	Corto Plazo.	Evaluaciones realizadas.

#### 4. Investigación y Posgrado.

**Objetivo:** Crear un programa de posgrado de calidad propio de la Facultad, mediante el cual se fomenten y consoliden líneas de generación y aplicación del conocimiento.

Acciones	Unidad responsable	Tiempo de ejecución	Indicadores
<b>Meta: Creación de un programa de doctorado.</b>			
Elaborar el programa de posgrado y gestionar la puesta en marcha de los proyectos que incluya.	Director, Secretaría Administrativa, Coordinación de Investigación y Posgrado, Cuerpos Académicos	Mediano plazo con duración permanente.	Aprobación de los programas por los H. Consejo Técnico y Consejo Universitario.
<b>Meta: Fomentar la publicación de trabajos de investigación del personal académico de la Facultad en revistas de impacto.</b>			
Gestionar apoyos diversos para realización de trabajos de investigación.	CAs, PTCs, y Coordinación de Investigación y Posgrado	Corto plazo y permanente.	Proyectos aprobados.
Someter trabajos de investigación a arbitraje en revistas de impacto.	Docentes de la Facultad.	Corto plazo y permanente.	Número de trabajos enviados y publicados.
<b>Meta: Divulgar el conocimiento generado por los investigadores de la Facultad.</b>			
Participación en foros de impacto local, regional, nacional e internacional.	Investigadores de la Facultad.	Corto plazo y permanente.	Constancias de participación y documentos publicados.
<b>Meta: Fomentar la productividad de los CAs existentes.</b>			
Desarrollar líneas de generación y aplicación del conocimiento (LGAC) con base en necesidades demandadas por la sociedad al sector salud y pertinentes con el PE.	Secretaría Académica, Coordinador de Investigación y Posgrado, Cuerpos Académicos	Corto plazo y permanente.	Número de líneas de investigación propuestas con la aprobación correspondiente por el PRODEP
Implementación de talleres para la integración de nuevos CAs con ligas que estimulen el	Secretaría Académica Coordinación de Investigación y Posgrado, PTC's	Corto plazo y permanente.	Número de talleres, listas de asistencias y llevar a cabo el seguimiento y la evaluación.

trabajo científico inter y multidisciplinario			
Incorporación de PTCs al Sistema Nacional de Investigadores (SNI)	PTCs	Corto plazo y permanente.	Número de PTCs incorporados llevar a cabo el seguimiento y la evaluación.
<b>Meta: Crear redes de investigación.</b>			
Fomentar la vinculación con otras instituciones de investigación a través de convenios de participación.	Incorporación de PTCs al Sistema Nacional de Investigadores (SNI)	Corto plazo y permanente.	Número de PTCs incorporados llevar a cabo el seguimiento y la evaluación.

## 5 Difusión Cultural, Vinculación y Extensión

**Objetivo:** Vincular las acciones externas de la Facultad y generar un programa de desarrollo cultural y deportivo, para incrementar las actividades de vinculación y extensión en beneficio del PE y del entorno y favorecer la formación integral de la comunidad de la Facultad, además de contribuir a la vinculación social con otras Instancias.

Acciones	Unidad responsable	Tiempo de ejecución	Indicadores
<b>Meta: Requisitar convenios.</b>			
Concertar la implementación de convenios.	Director Coordinador de Vinculación	Mediano Plazo.	Convenios validados por la Dirección Jurídica y Formalizados por el Rector.
<b>Meta: Meta: Llevar a cabo la vinculación institucional conforme.</b>			
Que exista la congruencia entre el proceso de planeación y el plan de desarrollo presentado	Secretaría Académica, Secretaría Administrativa y Coordinación de Vinculación	Corto plazo y duración permanente	Seguimiento y evaluación de resultados del plan de desarrollo de la facultad, aplicara la reingeniería si es necesario
Actualizar los convenios de colaboración general y específica, con énfasis en aquellos que inciden en la formación del recurso humano en salud.	Secretaría Académica, Secretaría Administrativa Coordinación de Vinculación	Corto plazo y duración permanente.	Seguimiento y evaluación de resultados.
<b>Meta: Implementar y operar un programa de difusión de servicios de diagnóstico en las comunidades rurales.</b>			
Generar un catálogo de servicios de apoyo a la salud de la población.	Coordinación de Vinculación	Mediano plazo.	Documento aprobado por el H. Consejo Técnico, Seguimiento y evaluación de resultados.
Seguimiento y evaluación de servicios prestados.	Dirección Coordinación de Vinculación	Largo plazo.	Documento de evaluación anual de servicios otorgados.
<b>Meta: Gestionar plazas (de Promotor Cultural y Promotor Deportivo) a través del esquema de honorarios, para generar e implementar actividades culturales y deportivas con la comunidad de la Facultad.</b>			
Implementar un Anteproyecto para promoción de cultura y el deporte de la Facultad.	Coordinación de Tutorías y CAs,	Corto plazo.	Documento aprobado en H. Consejo Técnico.
<b>Meta: Promover, fomentar, inducir e implementar actividades (culturales y deportivas), entre los estudiantes, académicos y personal administrativo de la DES.</b>			
Generar convocatorias, concursos y otras para la participación de la comunidad.	Promotores, Coordinación de Tutorías.	Corto plazo.	Convocatorias publicadas, listas y minutas de reuniones, Seguimiento y evaluación de resultados.
Conformar grupos de participación (estudiantes, académicos y empleados).	Promotores, Coordinación de Tutorías.	Corto plazo.	Nombramientos de participación, Seguimiento y evaluación de resultados.
Seguimiento y evaluación de	Coordinación de Tutorías y	Corto plazo.	Informes semestrales,

actividades culturales y deportivas.	Consejo Técnico.		constancias de participación, Seguimiento y evaluación de resultados
--------------------------------------	------------------	--	--

## 6 Gestión, Normativa, Planeación y administración

**Objetivo:** Contar con un sistema administrativo profesional, eficiente y moderno, con normas y procedimientos claros, sustentado en criterios de planeación y desarrollo de la Facultad de Medicina Humana y sujeto a evaluación y seguimiento sistemáticos, que sirva eficientemente al cumplimiento de las funciones sustantivas de los PE.

Acciones	Unidad responsable	Tiempo de ejecución	Indicadores
<b>Meta: Contar con un Comité de seguimiento, evaluación, actualización de la normatividad de la Facultad (Comité de Normatividad)</b>			
Analizar la normativa y reglamentos vigentes para la actualización general de la Facultad.	Administración de la Dependencia.	Corto plazo.	Normas y reglamentos.
<b>Meta: Contar y/o dar seguimiento en la evaluación, actualización, modernización y funcionalidad de la normatividad de la Facultad</b>			
Profundizar los estudios de la normativa vigente de la Facultad.	Administración de la Dependencia/Comité de Normatividad.	Corto plazo.	Número de normas y reglamentos actualizados, manual de procedimientos.
Complementar la reglamentación interna de la Facultad.	Administración de la Dependencia/Comité de Normatividad.	Corto plazo.	Normas y reglamentos actualizados.
<b>Meta: Fortalecer las finanzas de la Facultad.</b>			
Desarrollar proyectos en áreas de oportunidad de la Facultad (laboratorios, clínica).	Administración de la Dependencia, CAs y PTC de la Facultad.	Mediano plazo.	Monto anual de recursos propios y extraordinarios
Gestionar recursos extraordinarios para mejorar la infraestructura de la Facultad.	Administración de la Dependencia, CAs y PTC de la Facultad	Mediano plazo	Infraestructura de la Facultad.
<b>Meta: Aumentar los espacios físicos para las áreas deportivas y de recreación.</b>			
Realizar estudio del clima organizacional de la Facultad.	Administración de la Dependencia, Comité de Normatividad de la Facultad.	Corto plazo con duración permanente.	Documento. Número de talleres para mejoramiento del trabajo en equipo.
<b>Meta: Habilitar al "Salón de Cómputo" de la Facultad.</b>			
Con equipo de cómputo y de paquetería de vanguardia y en número suficiente.	Administración de la Dependencia.	Corto plazo.	Equipo de cómputo y paquetería de vanguardia en número suficiente.

### 5.4 Seguimiento, evaluación e Instrumentación

El seguimiento y evaluación del quehacer de la Facultad de Medicina Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II son actividades fundamentales para la obtención de mayor eficiencia y eficacia en las tareas académicas y administrativas. La evaluación y el seguimiento al desempeño son asimismo elementos importantes para el logro de los alcances establecidos en la visión del presente Plan de Desarrollo y constituyen recursos

indispensables para la mejora continua y el mantenimiento de la calidad en el trabajo y la productividad, sistematizando el acopio de la información, su análisis y la retroalimentación al conjunto de áreas que conforman a esta unidad académica.

La información generada a través del seguimiento y evaluación, es insustituible para ajustar las políticas y estrategias en curso, con objeto de reorientar los esfuerzos para alcanzar los objetivos y las metas planteadas en el Plan. La evaluación y seguimiento, incluye a la totalidad de las áreas administrativas y académicas en función de lo establecido en el nuevo PDI.

Hacer evaluación y seguimiento en la FMH implica construir un Sistema de Indicadores, tarea confiada a la Planeación de la propia Facultad, por medio del cual se generará información acerca del desempeño de las áreas administrativas y académicas que permitirá que éstas, por medio de su evaluación, conozcan el cumplimiento de sus avances y metas planteadas en sus Programas Operativos Anuales y/o en su Plan de Desarrollo. La información generada por este sistema servirá asimismo para reportar a la Administración Central sobre el rumbo de la Facultad en el contexto de lo planeado.

Para que la FMH haga la valoración y seguimiento adecuados a los Indicadores y los mecanismos de evaluación requiere del empleo de la tecnología y recursos más avanzados y disponibles en el mercado, consistentes en la plataforma informática para inteligencia ejecutiva. La operación del Sistema implica, entre otras cosas: el establecimiento de una política institucional de corresponsabilidad, la capacitación del personal responsable del aprovisionamiento de información para el Sistema, el establecimiento de los requerimientos básicos para la funcionalidad del Sistema, la definición de las áreas institucionales a evaluar y el modelo de evaluación, la definición de los indicadores institucionales, la base de datos, los procesos de minería de datos, las interfaces con los usuarios y los mecanismos de reporte.

El Sistema hará posible también concretar la vinculación entre las actividades de planeación, programación, presupuesto y evaluación; en suma, con este Sistema la FMH contará con una herramienta práctica y útil para consolidar su calidad y lograr sus objetivos y metas, de acuerdo a lo establecido en su Plan de Desarrollo Institucional 2018- 2022.



## **FUENTES CONSULTADAS**

AMFEM, 2015. La educación médica en México: Visión estratégica del cuerpo Académico de AMFEM. México

CENSIDA, 2016. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Instituto Nacional de Salud Pública.

Córdova Villalobos, José A. 2017. Profesionales de la salud para el nuevo siglo. XCVIII Reunión Nacional Extraordinaria de la AMFEM.

Cortés Sánchez, Julián D. 2012 Foro II: Tendencias y Retos de la Educación Superior en el Mundo. Las Conferencias Mundiales sobre la Educación Superior: objetivos y algunos avances. Universidad del Rosario Argentina.

Cuesy Ramírez, M.A.; Jiménez Pirrón, T.A. 2010. Estudio de empleadores de Médicos Egresados de la UNACH.

ENSANUT, 2016, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT 2016): Informe final de resultados. Instituto Nacional de Salud Pública.

FMH, 1993. Plan de estudios del programa académico de la licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH.

FMH. 2012. Estudio de Opinión de Empleadores sobre el desempeño profesional de los Médicos egresados en el periodo 2008-2012. Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH.

FMH, 2012. Plan de estudios del programa académico de la licenciatura de Gerontología. Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH.

FMH, 2013. Plan de estudios del programa académico de la licenciatura de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH.

Hanne, Christel. 2013. Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Medicina. Universidad de Deusto. España

López Segre, Francisco, 2016. Tendencias de la educación superior en el mundo y en América Latina y el Caribe en **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 13, n. 2, p. 267-291, jul.

OPS-OMS, 2012. Futuro y tendencias en la formación de recursos humanos en México para la cobertura universal en salud basada en la atención primaria. (OPS-OMS, 2012)

Pinzón, Carlos E. 2010. Los Grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica en **Educación y práctica de la medicina**.

Salazar Gómez, C.P. et al, 2016. Estudio de Egresados del Programa de Médico de la Facultad de Medicina Humana UNACH en Revisa i+d. Universidad Autónoma de Chiapas.

SSA, 2016. Resultados de la ENSANUT MC 2016. Instituto Nacional de Salud Pública

Trujillo Olivera, Laura Elena (2005). Los egresados de Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH.

UNACH, 1989. Ley orgánica de la UNACH. Universidad Autónoma de Chiapas

UNACH, 1996. Estatuto General de la UNACH. Universidad Autónoma de Chiapas

UNACH, 2010. Modelo Educativo. Universidad Autónoma de Chiapas

UNACH, 2016. Anuario Estadístico 2016. Universidad Autónoma de Chiapas

Unidad de Inteligencia Epidemiológica, 2017. Instituto Estatal de Salud Pública.

Venturelli, José, 2010. Educación médica: nuevos enfoques metas y métodos. OMS-OPS