

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

FACULTAD DE MEDICINA

Plan de Desarrollo 2016-2019

DR. DAVID MARTÍNEZ DUNCKER RAMÍREZ
DIRECTOR

CONTENIDO

I. Presentación.	2
II. Contexto.	3
II.1 Aspectos Socioeconómicos y culturales del Estado de Morelos.	3
II.2 Perfil epidemiológico del Estado de Morelos.	8
II.3 Formación de recursos humanos en salud en México	12
II.4 Las Instituciones de Educación Superior y su papel en la cobertura Universal en salud en México.	14
II.5 Formación de recursos humanos en medicina.	15
III. La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.	17
III.1 De los programas académicos.	17
III.2 De la licenciatura de Médico Cirujano	18
III.3 Del posgrado	26
III.4 De la investigación	28
III.5 De la extensión y vinculación	31
III.6 De la administración	34
IV. Misión, Visión y Valores.	38
V. Estrategias para el fortalecimiento de la Facultad de Medicina.	40
V1. Desarrollo académico.	46
V2. Desarrollo de la investigación.	48
V3. Fortalecimiento de la extensión y vinculación.	49
V4. Fortalecimiento de la administración.	52
VI. Evaluación y Seguimiento.	56
VII. Referencias.	57
VIII. Anexos.	58
IX. Directorio.	61

I. Presentación.

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, se enfrenta a nuevos retos y desafíos que el proceso de globalización e innovación científica y tecnológica le imponen, así como de los cambios constantes en los escenarios, determinados por las transiciones políticas, económicas, demográficas, culturales y sociales que generan una constante en el comportamiento epidemiológico de las poblaciones en términos sociales, económicos y culturales.

Esta situación condiciona a la Facultad de Medicina a mantenerse en una transformación constante como alternativa para enfrentar a este ambiente y con la capacidad de fortalecer el perfil de sus egresados en la licenciatura y en el posgrado, así como del desarrollo de una investigación científica y tecnológica que coadyuve de manera sustantiva en la atención de la salud de la población. Todo ello, bajo el compromiso de vincular su quehacer sustantivo con las organizaciones de la sociedad civil en un trabajo colegiado, socialmente responsable y académicamente pertinente.

La Facultad de Medicina desde su creación en 1975 ha logrado avances muy importantes de tipo estructural, administrativo y de gestión que le han permitido concretar proyectos de calidad educativa como la obtención de su Certificación en el año 2009 por el Comité Interinstitucional para la Evaluación de la Educación superior (CIEES), su Acreditación en el 2014 por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), su Certificación como escuela saludable y segura por la Secretaría de Educación Pública y por la Secretaría de Salud en 2015 y su registro ambiental ante la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales en el 2017. Todas estas acciones no serían posible sin el compromiso incondicional de estudiantes, profesores, investigadores, personal administrativo y de la administración central de la UAEM, así como de las instituciones prestadoras de servicios médicos del Sector Público en Salud.

Sin embargo, los cambios en el escenario político, económico y cultural en Morelos y en el país, son cada vez más impactantes en la salud y en la enfermedad de su población, generando retos y desafíos a la Facultad de Medicina tanto en la calidad de formación de recursos humanos para la salud, en el diseño e implementación de proyectos de investigación que atiendan a la problemática epidemiológica, como en los modelos de gestión que garanticen una vinculación efectiva con los sectores de la población.

El Plan de Desarrollo diciembre 2016 - diciembre 2019 que se presenta, pretende atender en tres años el fortalecimiento de las estructuras operativas y funcionales de la Facultad de Medicina con un trabajo efectivo de sus cuerpos colegiados en la licenciatura y en el posgrado, de su personal, de sus estudiantes, de su planta docente y de investigación, con la finalidad de cumplir con su misión y de satisfacer las necesidades de la población en materia de recursos humanos formados con humanismo y actuando apegado estrictamente a la legalidad y a las normas éticas socialmente reconocidas, así como de una investigación científica y tecnológica de calidad.

Dr. David Martínez Duncker Ramírez.

II. Contexto.

II.1. Aspectos Socioeconómicos y culturales del Estado de Morelos.

El Estado de Morelos por su historia, ubicación y el desarrollo económico de los últimos años, se ha convertido en un espacio geográfico en donde se desarrollan diversos procesos de urbanización, industrialización y reconversión agrícola sin olvidar su auge en investigación a partir de las diversas instituciones que se han congregado en la entidad. En muchos casos estos procesos avanzan y se consolidan de manera desordenada, sin la intervención ni orientación adecuada e integral de las políticas públicas especialmente relacionadas con la educación y la salud, mostrándose como elementos contradictorios desde la perspectiva de la teoría de la transición epidemiológica, la cual precisa que el cambio en la salud está estrechamente vinculado con el adecuado crecimiento demográfico, la distribución regulada de la población entre áreas urbanas y rurales, la industrialización progresiva y la urbanización.

Demografía:

El Estado de Morelos cuenta con 33 municipios y 1,181 localidades. El Consejo Estatal de Población de Morelos (COESPOM) 2010, establece que el 93.2% de la población corresponde a comunidades con menos de 2500 habitantes.

De acuerdo al INEGI, la población de Morelos proyectada para 2016 fue de 1'922,451 habitantes, a una tasa de crecimiento anual del 1.30%. Esta población representa el 1.5 de la población nacional. Cabe hacer mención que el 66.15% de la población se encuentra concentrada en las zonas conurbadas de Cuernavaca y Cuautla. En general la densidad de población en el Estado es de 364 habitantes por km². Los cinco municipios que concentran más de la mitad de la población total del Estado (53.1%) son: Cuernavaca (20.5%), Jiutepec (11.1%), Cuautla (9.9%), Temixco (6.1%) y Yauhtepec (5.5%). Por otro lado, los municipios de Coatlán del Río, Mazatepec, Zacualpan, Tetecala y Tlalnepantla registran una población menor a 10 mil habitantes. Este último es el municipio menos poblado de la entidad. La distribución de la población en las localidades según su tamaño, refleja cambios con respecto al censo del 2000. El mayor crecimiento de número de habitantes se presentó en las localidades con menos de 2 500 habitantes al pasar de 14.6 a 16.1%, en el período 2000 a 2010.

La estructura de la población según grupos de edad y sexo también muestra cambios, de manera similar a la situación del país. En los grupos de 0 a 14 años de edad, tanto de hombres como de mujeres, las proporciones de niños y adolescentes disminuyeron, mientras que la población de adultos se incrementó específicamente en el caso de las mujeres de los grupos de 34 a 44 años

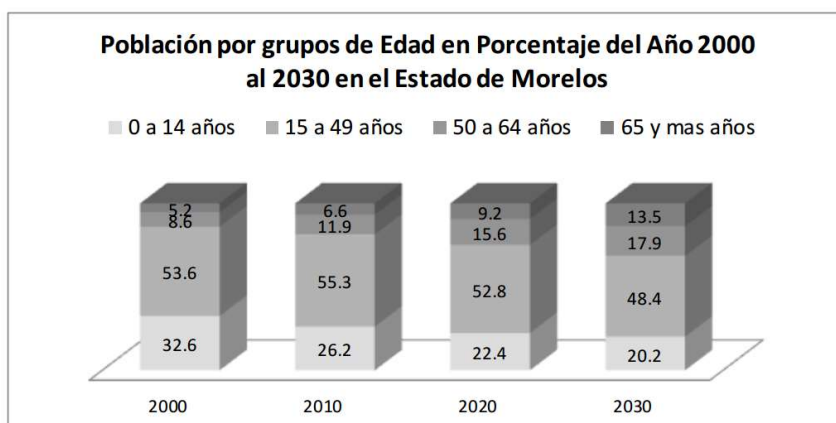
y en la población masculina de 45 a 59 años de edad. En 2010, la población menor de 15 años representaba 28% de la población total, mientras que la que se encuentra en edad laboral, 15 a 64 años, constituyó 64.9%. Otro hecho importante observado fue la disminución del índice de dependencia en el Estado, que pasó del 64% personas dependientes en el año 2000 a 54% en 2010.

El crecimiento de la población se explica, fundamentalmente, por la diferencia en la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad y los movimientos migratorios (la inmigración superaba fuertemente a la emigración) de la población morelense. Sin embargo, para finales del siglo anterior y en este, aunque los movimientos migratorios nacionales (entre entidades federativas), siguen siendo positivos para el Estado la emigración internacional se incrementó sustancialmente, la tasa de natalidad siguió descendiendo y la de mortalidad tiene un ascenso ligero en esta última década. Estos flujos migratorios, para el año 2010, ubican al Estado en el vigésimo segundo lugar en emigración y quinceavo lugar de inmigración nacional, y a nivel de emigración internacional se ubica en el quinto lugar, sólo superado por los Estados de Zacatecas, Guanajuato, Michoacán y Durango con una salida de 30,707 Morelenses para ese año. La natalidad pasó de 37.5 nacidos vivos por mil habitantes en 1960 a 18.0 en 2010, en tanto que la tasa de mortalidad general en el mismo período pasó de 4.4 muertos por mil habitantes a 5.8. Este crecimiento poblacional llevó a la entidad a ocupar en ese año del 2010 el vigésimo tercer lugar por número de población (1.6% del total de la población mexicana) y por territorio alcanzó el penúltimo lugar (30) abajo del Estado de Tlaxcala, con lo que se tenía una densidad poblacional de 364 hab/Km² que lo ubica en el tercer lugar a nivel nacional, superado por el D.F. y el Estado de México. El 84% de la población vive en zonas urbanas en tanto que en el medio rural solamente el 16%. La esperanza de vida en el Estado alcanza ya los 73.9 años en los hombres y 78.9 en las mujeres.

Así mismo, la tasa global de fecundidad en el Estado se ha mantenido en 2 hijos por mujer desde el 2005. Con lo anterior la estructura poblacional sufre un proceso de envejecimiento al pasar de un promedio de edad de 23 años al iniciar el siglo a 27 años en el 2010, la base de la pirámide poblacional en las últimas dos décadas se ha reducido en forma relevante, al disminuir la tasa de natalidad, la de la mortalidad infantil y a que los emigrantes internacionales son gente joven, por lo que acusa un adelgazamiento en su base y se engrosa en su parte media y superior lo cual trae serias implicaciones ya que a medida que el número de adultos en edad productiva y post-productiva aumente, se incrementarán las enfermedades crónico-degenerativas como son la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial y el cáncer; sin olvidar la presencia de los accidentes y las enfermedades infecciosas emergentes.

La estructura poblacional se moviliza en forma dinámica, que como se observa en el siguiente cuadro llevará a que los menores de quince años pasen al 20.2% en el año 2030 del 32.6% que

representaba en el año 2000, por el contrario la población en edad post-productiva mayor a los 65 años de edad pasará del 5.2% en el año 2000 al 13.5% en el año 2030, que si la sumamos con los mayores de 50 a 64 años en ese 2030 superará en más de 10 puntos a los menores de 15 años de edad.



Fuente: CONAPO: Proyección de la Población al año 2030

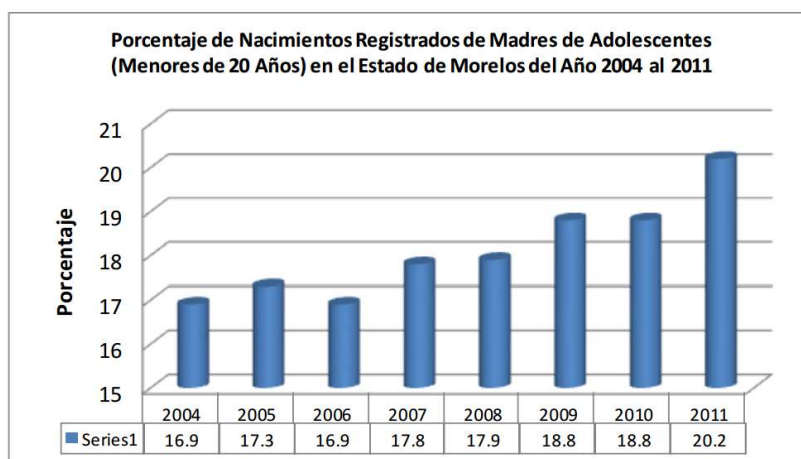
Además del panorama epidemiológico presentado, este cambio demográfico lleva a la sociedad al encuentro de dos problemas en la esfera de la salud mental como son la depresión y las demencias. Todo lo anterior implica un aumento y redefinición en la inversión de recursos sociales, económicos y humanos, así como en la planeación de programas y redefinición de prioridades en el área de la salud pública. El deterioro cognitivo presenta una alta prevalencia en el anciano y condiciona situaciones de grave discapacidad hasta llegar al mal de Alzheimer. Proyecciones mundiales estiman que los casos de demencia aumentarán en países en vías de desarrollo, se calcula que en el año 2000 había 18 millones de personas con demencia y se proyecta que para 2025 esta cifra aumente a 34 millones. Sin embargo, esta transición demográfica en el que el descenso en el número de nacimientos venía a la baja a partir del año 2001, en los últimos cinco años (2007-2011) se ve impactada por un incremento en los nacimientos de acuerdo a los reportes del INEGI, como puede observarse en la siguiente gráfica:

Incremento que se observa fundamentalmente en la población adolescente, en la que se presentaba en el año 2004 el 16.9% del total de los embarazos que pasaron paulatinamente al 20.2% en el año 2011, identificándose como la causa principal la falta de educación sexual en escolares y adolescentes:



Fuente: INEGI: Estadísticas de Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad

Sin embargo como se observa en el cuadro siguiente la tasa bruta de natalidad mantiene su descenso, aunque a un ritmo menor a partir del año 2006.



Fuente: INEGI: Estadísticas de Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad

Educación:

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

Empleo:

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

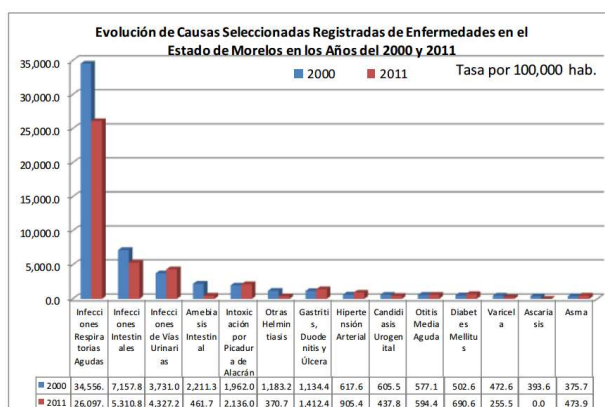
Habitación:

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

II.2 Perfil epidemiológico de la población del Estado de Morelos.

Morbilidad.

Como ya se mencionó las principales causas de demanda de la Población Morelense a diferencia de las de mortalidad se encuentran las enfermedades infecciosas, que aunque ya no tienen la letalidad de los últimos decenios del siglo anterior siguen ocupando un espacio importante en la utilización de los servicios de salud sobre todo de tipo ambulatorio, en los que para el Estado además se mantiene la demanda por picadura de alacrán y se observa un ascenso en las enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial durante los primeros once años de este siglo, como se observa en el siguiente gráfico:



Fuente: Anuario Estadístico de cada año de los SSM

De acuerdo a las estadísticas anuales de los Servicios de Salud de Morelos para 2014, las Infecciones respiratorias agudas (IRAS), siguen siendo la enfermedad que reportó más nuevos casos en todos los grupos de edad. El virus de la influenza es una de las principales causas de enfermedades respiratorias agudas, que afecta más severamente en los extremos de la vida (niñez y vejez). Y como lo señala la ENSANUT 2012, los menores de 10 años en Infecciones Respiratorias Agudas estuvieron por arriba de la media nacional, sobretodo en el grupo que va de los 5 a 9 años donde se alcanzó casi 10 puntos más.

La morbilidad de la Población de personas adultas y adultas mayores representa una mayor complejidad respecto a otros grupos de edad, principalmente por que el Estado de salud es un reflejo de su estilo de vida y, en él se acumulan la presencia de factores de riesgo. Entre los que cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. El

número creciente en estos grupos de edad que padecen enfermedades crónicas se han convertido en un problema de Salud Pública.

La obesidad es una enfermedad crónica que afecta tanto a niños, como a adultos, desde 1997 expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reconocido al sobrepeso y la obesidad como un problema de salud pública mundial en diversas poblaciones, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo y desde 2002 ya se ubicó a la obesidad dentro de los primeros 10 lugares como riesgo de salud mundial con la más alta tasa de crecimiento.

Muy relacionada con la obesidad, la diabetes mellitus actualmente es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en las sociedades contemporáneas, una de las cinco primeras causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados y epidemia en muchas naciones en desarrollo o recientemente industrializados. La diabetes mellitus constituye uno de los mayores retos de la Salud Pública del siglo XXI. Como podemos ver en el siguiente mapa, Morelos tiene una prevalencia media de diabetes por diagnóstico médico previo a nivel nacional. Los menores de 5 años con enfermedades diarreicas estuvieron por debajo de la media nacional. Porcentaje de la población menor de cinco años que presentó diarrea en las dos semanas previas a la entrevista, por entidad federativa. México, ENSANUT 2012

Entidad Federativa	Total*	Tuvo enfermedad diarreica %	No tuvo enfermedad diarreica %	No especificado %
Morelos	161.2	9.3	90.1	06
Total	10 929.1	11.0	88.9	0.1

*Frecuencia en miles

Fuente: Cuestionario de niños, ENSANUT 2012

Respecto a la vigilancia epidemiológica, aun cuando se ha mejorado en la calidad de la información en el Estudio Epidemiológico, tenemos faltante en el seguimiento de los pacientes, no contamos con información de los casos que se encuentran en tratamiento en todas las instituciones de salud, esto no nos permite saber si el control del padecimiento en los contactos se está realizando en forma adecuada.

Mortalidad.

La mortalidad general refleja el desarrollo del Estado y los cambios en la estructura de la Población Morelense, ya que en las últimas décadas del siglo anterior las defunciones se concentraban en los extremos de la vida (menores de un año y edad post-productiva), sobre todo originado por las enfermedades infectocontagiosas, en la actualidad si le agregamos al panorama demográfico el epidemiológico que ante el descenso de las enfermedades transmisibles como causa de muerte se han incrementado las no transmisibles así como el mantenimiento y ligero aumento de los accidentes y violencias en los grupos de la edad productiva y la post-productiva, como se presentará en los rubros siguientes la tasa de mortalidad tiende a estabilizarse y elevarse como ocurrió en los países ahora desarrollados que cuentan con una población madura a diferencia de la del Estado y el País.

En el siguiente cuadro se puede ratificar lo señalado al observar la estabilidad en el número de defunciones en los menores de quince años de edad así como su bajo peso en volumen y tasa en relación al total de defunciones y el aumento acelerado en los de edad productiva y post-productiva.

TASA MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD DE 2006 A 2010 POR 100,000 HABITANTES

Grupo	Defunciones									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	Núm	Tasa	Núm	Tasa	Núm	Tasa	Núm	Tasa	Núm	Tasa
General	7,960	458.6	8,283	502.5	8,951	538.6	9,012	538.1	9,764	578.6
Infantil	399	1299.2	389	1349.6	411	1434.8	344	1207.1	386	1362.7
Preescolar	91	72.5	89	77.0	78	68.7	89	79.3	79	70.9
Escolar	70	19.7	81	24.6	109	33.6	108	33.8	82	26.2
Productiva	2,752	245.0	2,915	272.4	3,110	286.1	3,268	296.2	3,504	313.2
Postproductiva	4,593	4524.9	4,772	4561.4	5,194	4797.5	5,181	4624.2	5,666	4886.0
No especificado	55	3.2	37	2.2	49	2.9	22	1.3	47	2.8

La mortalidad General en Morelos como a nivel nacional se ha visto dominada por enfermedades crónico-degenerativas tales como la diabetes mellitus, enfermedades del corazón y tumores malignos que en el Estado ocupan el 44% del total de causas de muerte. Cabe destacar que la agresión o violencia ocupa el sexto lugar a nivel estatal y se ha convertido en un foco de atención cuya complejidad de solución necesita una política intersectorial.

La evolución en esta primera década del presente siglo de este tipo de enfermedades como causa de muerte, han tenido una velocidad superior al crecimiento poblacional, por lo que el impacto socio-económico es un verdadero reto para el desarrollo de la sociedad y sus servicios de salud, sobre todo con la aparición de las insuficiencias renales y enfermedades cerebrovasculares y la permanencia de las infecciosas emergentes.

De acuerdo a los registros de los Servicios de Salud de Morelos, entre el 2010 y el 2016, la tasa promedio de mortalidad materna fue 5.2 por cada 10 mil nacimientos esperados. El 80% de las causas están relacionadas con complicaciones del embarazo, parto o puerperio, Embarazo terminado en aborto, Hemorragia del embarazo, parto y puerperio, Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo. Los municipios relacionados con la mortalidad materna fueron Jonacatepec, Zacatepec, Axochiapan, Tepoztlán y Jojutla.

Principales Causas de Mortalidad Materna 2010

No. Orden	Causa	Defunciones	Tasa ^{1/}	%
	Total	10	3.5	100.0
1	Muertes obstétricas directas	8	2.8	80.0
	- Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	1	0.4	10.0
	- Hemorragia del embarazo, parto y postparto	1	0.4	10.0
	- Embarazo terminado en aborto	2	0.7	20.0
	- Complicaciones del embarazo y parto	4	1.4	40.0
2	Muertes obstétricas indirectas	2	0.7	20.0

NOTA: Excluye las defunciones maternas ocurridas después de 42 días posteriores al parto.

^{1/} Por 10,000 nacidos esperados.

Fuente: CUBOS DGIS: 2010 INEGI/SS, para elaborar principales causas con lista mexicana
Proy Nacim esp CONTEO2005 1990-2012 CONAPO

De acuerdo a los registros estadísticos de los Servicios de Salud de Morelos para 2014, la mortalidad infantil, el 80% de las causas son debidas a ciertas afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

De la mortalidad preescolar (1 a 4 años), las principales causas de defunción están dadas por los accidentes, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, influenza y neumonía y tumores malignos con una tendencia hacia la baja y las hepatitis virales, la desnutrición con otras carencias nutricionales y las agresiones con una tendencia hacia el alza.

De la mortalidad escolar, las principales causas de defunción fueron los accidentes con una tendencia hacia la baja, los tumores malignos y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y las agresiones (homicidios) hacia el alza, también en este sentido aparecen como una causa de defunción la desnutrición y otras deficiencias nutricionales así como las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios).

En la edad productiva, las enfermedades crónico-degenerativas se han incrementado a partir de año 2000, viéndose acompañadas por los homicidios y los accidentes, este comportamiento esto está asociado a los cambios en los estilos y calidad de vida.

Finalmente en la edad post-productiva (65 años y más) ante los cambios en la estructura poblacional, la calidad de vida con el cambio de los hábitos costumbres de la alimentación y el urbanismo han derivado en un incremento relevante en las tasas anuales de mortalidad, las principales causas de defunción en orden de importancia se encuentran las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares y los tumores malignos, con una tendencia hacia el ascenso en forma importante, con una diferencia en décadas anteriores en que sólo aparece una causa de origen infeccioso como es la influenza y neumonía.

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

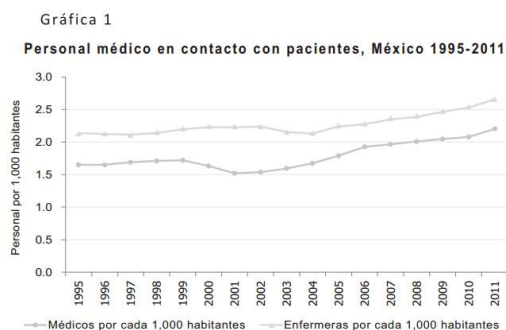
II.3. Formación de recursos humanos en salud en México.

La formación de RHS es una prioridad para el Gobierno Mexicano. Esta se encuentra plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), dentro de la meta cuatro: “México Próspero”. En congruencia, el quinto objetivo del Programa Sectorial de Salud (PSS) para el mismo período se refiere a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y en la estrategia 5.1 se señala que se debe fortalecer la formación y gestión de RHS definiendo diez líneas de acción con el propósito de cumplir con lo referido por la OMS, en el Informe Mundial de Salud del año 2006, de hacer lo necesario para conseguir que los trabajadores adecuados y con las capacidades pertinentes estén en el lugar oportuno haciendo lo que les corresponde.

La formación de RHS es una responsabilidad compartida entre las Secretarías de Salud y de Educación desde la función rectora y en la función operativa, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las Instituciones de Educación Superior.

En los últimos años se ha observado en México un aumento en el número de personal de salud que está en contacto con el paciente; sin embargo, el número de médicos, enfermeras y odontólogos es bajo en comparación con el promedio de otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), siendo más amplia la brecha en lo correspondiente a enfermeras y odontólogos.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Elaboración propia con base en OECD (2012a)

Tabla 1

RRHH*	México	OCDE
Médicos	2.2	3.2
Enfermeras	2.7	8.7
Odontólogos	.12	.62

*Recursos humanos por cada 1,000 habitantes

En el marco de los trabajos que se llevaron a cabo en el Seminario "Futuro y tendencias en la formación de recursos humanos en México para la cobertura universal en salud basada en APS" en agosto del 2014, el Dr. José I. Santos Preciado planteó la existencia de diversos aspectos que dificultan el acceso universal a personal calificado entre los que destacan:

1. Concentración de profesionales en las grandes ciudades y en polos de desarrollo y poca presencia en zonas rurales y marginadas.
2. La atención de la salud en unidades rurales de primer nivel de atención suele depender de profesionales en formación (pasantes). El modelo prevalente se ha precarizado por: bajos apoyos a los pasantes, mínimos aspectos docentes con la consecuente disminución de oportunidades de aprendizaje, falta de supervisión y asesoría coordinada entre escuelas y servicios de salud, y falta de recursos odontológicos en el primer nivel de atención.
3. En el Sector Público hay un déficit de especialistas para cubrir los daños a la salud presentes y futuros derivados de la transición demográfica y epidemiológica. Paradójicamente, la mayoría de los hospitales forman recursos humanos en un número cada vez mayor de cursos de especialidades y de alta especialidad, que alargan la

- incorporación del profesionista al mercado laboral y que, cuando lo hace, se integra fundamentalmente al sector privado.
4. Se implementan con más celeridad nuevos procesos terapéuticos y diagnósticos a través de un número creciente de cursos de alta especialidad.
 5. Falta de aprovechamiento de las capacidades de la enfermera para fortalecer el primer nivel de atención.

Derivado del desarrollo acelerado de conocimientos, tecnología y técnicas innovadoras en salud, y de la necesidad de garantizar la atención del daño con base en las intervenciones que se financian a través del Seguro Popular, se han incrementado las unidades hospitalarias y los polos de servicios de alta especialidad. Existen para la atención de población no derechohabiente más de 600 unidades rurales con hospitalización, con menos de 30 camas, y la mayoría no cuentan con los RHS necesarios (especialistas troncales, licenciadas en enfermería y odontólogos); además los salarios y prestaciones no favorecen la atracción y el arraigo de profesionales, por lo tanto, en múltiples ocasiones, no se cumplen las expectativas para los habitantes de las zonas donde se encuentran ubicados.

Además, los integrantes del equipo de salud, con falta de competencias en interculturalidad, derechos humanos, comunicación y ética, actúan y se forman en su mayoría desarticulados, el médico y la enfermera durante el pregrado en campos clínicos en hospitales, de tal forma que cuando se incorporan al mercado laboral buscan integrarse a dichas unidades y tienden hacia la especialización clínica. Por su parte la práctica de la odontología es fundamentalmente privada.

II.4. Las Instituciones de Educación Superior y su papel en la cobertura universal de salud.

En la VII Reunión Regional de los Observatorios de RHS que tuvo lugar en Toronto, Canadá, en el año 2005, los países presentes identificaron como desafíos a la inequidad en la distribución de los recursos humanos, así como a los mecanismos de interacción entre las instituciones formadoras de recursos y las instituciones prestadoras de servicios médicos.

El Dr. Charles Godue, investigador de la unidad regional de recursos humanos para la salud de la OPS, plantea que la relación entre las instituciones de salud y las instituciones formadoras es un tema crítico que debe atenderse. El planteamiento aquí es que, aun reconociendo que las instituciones de educación superior, siendo parte del sector educación, operan bajo una gobernanza propia, sin un compromiso con la cobertura universal de salud y recomienda que las instituciones de ambos sectores deben actuar como un “sistema funcional” integrado.

En otras palabras, lograr la cobertura universal de salud implica establecer una nueva gobernanza que reúne los actores de servicios y los actores educativos en la construcción de una visión común y de las acciones necesarias para alcanzarla. Se trata, entre otros, de buscar una mayor

coherencia entre el desarrollo de los recursos humanos y los mercados de trabajo en salud en función de las políticas y de los objetivos de la autoridad nacional y del sistema de salud. Esta gobernanza dinámica incluye pero no se limita a mecanismos formales de diálogo, concertación y coordinación; sino que invita a una mayor permeabilidad e intercambio entre las instituciones formadoras y de servicios en todos los niveles del sistema de salud.

II.5. Formación de recursos humanos en medicina.

El Dr. Víctor García Acosta, presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM A.C.), organización que agrupa a 88 escuelas y facultades de Medicina de nuestro país y quien desde 1957 ha manifestado que la AMFEM, se ha preocupado por mantener a la vanguardia los procesos de formación de médicos entre sus asociados, plantea la necesidad de adecuar la formación de médicos, de manera que responda a las necesidades reales de la población, buscando su mejor distribución con el consecuente reconocimiento social y salarial y plantea que se debe analizar la necesaria interrelación e interdependencia que existe entre los Sistemas de Salud (con sus correspondientes niveles de atención) y el Sistema Educativo (en sus niveles de pregrado, posgrado y educación médica continua) relacionado con la formación de médicos.

Aunque lamentablemente no siempre sucede así, el sistema educativo debe delimitar junto con el sistema de salud, el o los modelos de atención en salud que se desarrollarán en el país con base en la morbilidad y las tendencias poblacionales a mediano y largo plazo. El sistema de salud, en consecuencia, desarrollará la infraestructura y obtendrá los recursos para desarrollar sus servicios preventivos, curativos y de rehabilitación. A su vez el sistema educativo deberá desarrollar las acciones necesarias en las escuelas y facultades que lo integran para diseñar, desarrollar, evaluar e innovar los modelos de formación de recursos humanos para la salud, acordes con el modelo de atención planteado de forma conjunta. En el centro de esta mutua relación de sectores deben estar como principios generales la calidad y la equidad, así como la eficiencia y eficacia de las acciones.

En México, al igual que en la mayoría de los países del mundo, las tendencias o modelos de formación de médicos han presentado modificaciones propias de la evolución histórica, económica, social, demográfica, educativa del país. Sin embargo, la relación entre el sector educativo y el de salud ha sido estrecha en el ámbito operativo (asignación de campos clínicos/ distribución de alumnos, médicos internos de pregrado y pasantes en servicio social) sin que haya esfuerzos conjuntos de largo plazo en los aspectos de planeación, evaluación e innovación, por lo que no han tenido reflejo en los servicios de salud, creando condiciones desfavorables para ambos sectores. De acuerdo con el análisis de Frenk y cols. (2010), a principios del siglo XX

prevaleció el modelo flexneriano de educación médica donde se enfatizó el currículo científico, con predominio de los conocimientos enciclopédicos, la formación llevada a cabo predominantemente en escenarios universitarios. Hacia mediados del mismo siglo, se consolidó la formación basada en problemas en la que se privilegió el trabajo de los centros académicos.

Finalmente, en los albores del siglo XXI se comenzó a hablar de un modelo basado en competencias profesionales el cual requiere de la conformación de un gran sistema salud-educación, educación-salud para su completo desarrollo. En ese sentido, se considera que los modelos por competencias ofrecen las mejores condiciones de formación de RHS para apoyar a los sistemas de salud primarios, con calidad, equidad y recursos suficientes, todo ello encaminado a acciones para formar líderes, desarrollar investigaciones, obtener acreditaciones y estrechar el aprendizaje global. Ello traerá como consecuencia la educación profesional transformativa e interdependiente en salud.

Sin embargo, el Sistema de Salud Mexicano, no cuenta una definición precisa del papel de los médicos generales, esto ocasiona que se incremente la demanda de estudios de posgrado a nivel de especialidad. Para los médicos que no logran ingresar a la residencia médica, el panorama es poco alentador ya que tienen que enfrentar desempleo, subempleo, salarios bajos, insatisfacción, luchas por plazas en sitios aislados o de alta marginación, entre otros retos.

Cuando el Sistema de Salud consolide una estrategia de atención primaria en México, se encaminarán las acciones en las escuelas y facultades a aportar el número suficiente y necesario de médicos generales así como su calidad. Ello traerá como consecuencia calidad, equidad y recursos para la salud y educación con la consecuente satisfacción del paciente, del equipo de salud y de los educadores.



III. La Facultad de Medicina - Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

De acuerdo al registro histórico de la Facultad de Medicina de la UAEM, La Escuela de Medicina fue creada en junio de 1975 por iniciativa del Licenciado Carlos Celis Salazar entonces Rector de la Universidad, iniciando labores en el año de 1976.

La entonces Escuela de Medicina no contaba con una sede definida, trabajaba en espacios facilitados por otras unidades académicas en la denominada Unidad Biomédica del campus Chamilpa, y el anfiteatro se ubicó en el antiguo Hospital Civil de la ciudad de Cuernavaca.

En 1987 se crea la División de Estudios Superiores y con este hecho la Escuela de Medicina pasa a ser Facultad de Medicina. En el año 2008, las Autoridades con el apoyo del gobierno del Estado de Morelos, inauguran su edificio que está ubicado en la Calle Iztaccihuatl esquina Leñeros, colonia Volcanes de la ciudad de Cuernavaca Morelos.

III.1 De los programas académicos.

La Facultad cuenta con el programa de licenciatura de Médico Cirujano y los Posgrados en Pediatría, Urgencias Médicas y Ginecoobstetricia, así como la maestría en Medicina Molecular. Las sedes hospitalarias para la especialidad clínicas se ubican en el Hospital General de zona No.1 de Cuernavaca correspondiente al Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Hospital General de Cuernavaca Dr. José G. Parres y en el Hospital General de la Mujer en la ciudad de Yautepec, ambos correspondientes a los Servicios de Salud de Morelos.

En términos de calidad educativa, el programa de licenciatura de Médico Cirujano obtuvo su reconocimiento nacional como programa de calidad al ser evaluado por los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) en el año 2009 y su Acreditación en el 2014 por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), así mismo la Facultad obtuvo su Certificación como escuela saludable y segura por la Secretaría de Educación Pública y por la Secretaría de Salud en 2015 y su registro ambiental ante la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales en el 2017.

Por su parte la especialidad en Urgencias Médicas y la maestría en Medicina Molecular forman parte del Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) al ser evaluados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) en los años 2012 y 2011 respectivamente. Respecto a las especialidades de Pediatría y Ginecología y Obstetricia, se encuentran en revisión los procesos para la evaluación para su ingreso al PNPC.

El nivel académico demostrado por nuestros estudiantes de licenciatura, tomando como base los resultados obtenidos en el Examen General de Egreso (EGEL) el porcentaje promedio de aprobación ha sido del 69% partiendo de los resultados obtenidos de los años 2011 al 2015; del total de sustentantes en el periodo, el 9.8 % obtuvieron un porcentaje de testimonio de desempeño sobresaliente.

Así mismo, como resultado de las evaluaciones para el ingreso a las Especialidades clínicas a través del Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM), nuestros estudiantes se posicionaron en promedio en el lugar 23 de un total de 112 Facultades de Medicina en el país entre los años 2011 al 2015.

III.2 De la licenciatura de Médico Cirujano. Matrícula y los servicios escolares.

De acuerdo a los registros de Departamento de Servicios Escolares para 2017 la matrícula es de 1,036 estudiantes.

Respecto al comportamiento del incremento de la matrícula tenemos que del periodo 2010 al 2017, para el caso de la licenciatura esta se ha incrementado en 58.66% siendo ésta en 2010 de 653 estudiantes y en 2017 de 1,036 estudiantes.

La trayectoria escolar de la licenciatura de Médico Cirujano, está a cargo del Departamento de Servicios Escolares y lo lleva a cabo en seguimiento al desempeño escolar de cada uno de los estudiantes que ingresan a la carrera de Médico Cirujano y hasta que se titulan.

COMPORTAMIENTO DE LAS GENERACIONES DE 2008 A 2012

GENERACIÓN	TOTAL INGRESO	POR CLÁUSULA	BAJA DEFINITIVA		TOTAL INSCRITOS	REGULAR	REZAGO	TITULADOS
			INGRESO CENEVAL	INGRESO CLÁUSULA				
2008-2014	123	33	25	6	92	31	61	61
2009-2015	143	34	20	8	115	70	45	104
2010-2016	153	20	22	6	125	77	49	90
2011-2017	165	30	20	5	140	69	74	
2012-2018	177	49	39	12	138	66	76	
PROMEDIO	153	33	31	7	124	63	61	85

Fuente: Departamento de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina.

Del análisis de la información del comportamiento de la trayectoria por generación de la promoción 2008 a la 2012, tenemos los siguientes datos de interés:

- El promedio anual de estudiantes que ingresaron a la Facultad de Medicina de las promociones de 2008 a 2012 fueron de 153 estudiantes.

- Del promedio anual de estudiantes que ingresaron, el 22% de los estudiantes lo hacen en apego a la cláusula sindical o al convenio de vecindad con la comunidad de Chamilpa.
- Del promedio anual de estudiantes que ingresaron, 38 causaron baja definitiva, equivalente al 24.83% del ingreso.
- De los 38 estudiantes que causaron baja definitiva, el 4.57% corresponde a estudiantes que ingresaron por cláusula sindical y el 20.26% que ingresaron por examen CENEVAL.
- Del promedio anual de estudiantes que ingresaron, 124 concluyeron su programa académico.
- De los estudiantes que concluyeron su programa académico, el 50.8% mantuvo un estatus de "Estudiante Regular", significa que cumplieron con los estándares de evaluación en las formas y tiempos establecidos en el plan de estudios.
- De los estudiantes que concluyeron su programa académico, el 49.2% mantuvo un estatus de "Estudiante Irregular" significa que no cumplieron con los estándares de evaluación en las formas y tiempos establecidos en el plan de estudios y tuvieron que presentar exámenes extraordinarios, a Título o que tuvieron que recurrir la materia.
- De los estudiantes que concluyeron su programa académico, sólo el 78% se han titulado.

El nuevo Plan de Estudios de la licenciatura (PE).

En el año 2015 se aprueba la reestructura de su plan de estudios, su fundamentación incorpora la vinculación de la propuesta educativa con las políticas de planeación nacional, estatal e institucional; así como las concernientes a las políticas de salud en la formación de los recursos humanos y el referente contextual que marca las principales necesidades y demandas de atención de salud en el país y el Estado. Retoma también el análisis del campo profesional del médico cirujano y su campo de trabajo a la luz de la revisión de la oferta y demanda educativa local y su compromiso con planes de estudios que se implementan en el ámbito nacional.

En la estructura y organización del PE, se presenta la duración y características generales que incluyen ciclos formativos, ejes generales de formación, enfoque de competencias, temas transversales, tutoría; así como de las características de flexibilidad. También incluye el mapa curricular y la selección y distribución de unidades de aprendizaje; la vinculación del plan a través de la formación práctica las actividades obligatorias y el sistema de créditos que dan cuenta del cumplimiento de la normatividad institucional tomando en cuenta el nivel educativo y la tipología del programa educativo.

A pesar de contar con un PE autorizado, cuya vigencia inicio en el ciclo escolar 2015-2016, el PE no ha sido socializado a la planta docente respecto a la estructura y organización descrita en el párrafo anterior ocasionando los siguientes desfases de cumplimiento:

1. Desconocimiento de los perfiles de ingreso y egreso que en el nuevo PE representan por una parte las competencias (conocimientos, habilidades, actitudes y valores) que serán requeridas y por la otra, el ideal formativo manifestado a través de las competencias que el egresado será capaz de realizar como resultado del proceso formativo. este desconocimiento ocasionará que los docentes no orienten los contenidos y estrategias pedagógicas de enseñanza a los nuevos perfiles y por tato los estudiantes no de cumplimiento al perfil de egreso deseado. Esto se complica con el hecho de que el nuevo PE es diseñado bajo el modelo de competencias y la mayoría de la planta docente desconoce este modelo.
2. Respecto a los nuevos ciclos formativos del PE, el internado de pregrado y el servicio social se funden en un ciclo profesional donde se pretenden se consoliden las competencias genéricas y disciplinares aprendidas en los ciclos básicos y clínicos que debió enseñar el docente y que en este nuevo ciclo la nueva figura del tutor clínico deberá supervisar su cumplimiento.
3. En el nuevo PE, se plantea cuatro ejes generales de formación (Biomédico, Salud Pública, Desarrollo humano y compromiso social; y el eje metodológico instrumental) mediante los cuales otorgan organización a los semestres y unidades de aprendizaje, esto es que la plana docente deberá incorporarlos a sus unidades de aprendizaje reorientando los contenidos en el cumplimiento para la integración de las intenciones de cada eje.
4. El nuevo PE sustenta su reestructura básicamente en su modelo de enseñanza-aprendizaje que plantea será bajo el enfoque de Competencias, integrando los principios educativos que establece el modelo universitario promoviendo el Saber, Saber Hacer, Saber Convivir y Saber Ser. Son cuatro competencias genéricas y diez competencias disciplinares que habrán de aprender los estudiantes y habrán de enseñar los docentes; a la fecha la Facultad no ha implementado la capacitación a los docentes respecto a este nuevo enfoque de enseñanza.
5. El currículo incorpora temas que por su importancia y trascendencia enfatizan situaciones o problemas a los que se enfrenta el médico general; estos serán abordados de manera transversal, desde una perspectiva multi e interdisciplinar y se agrupan en dos bloques: desarrollo social y humano y el desarrollo de la identidad y responsabilidad. Estos temas deberán ser incorporados por los docentes en cada una de las unidades de aprendizaje que imparte para ser desarrollados en la planeación didáctica. Los temas transversales

son derechos humanos, justicia, derechos sociales, diversidad, multiculturalidad, género, salud mental, entre otros; a la fecha la Facultad de Medicina no ha implementado estrategias para que los docentes de cumplimiento para la incorporación de los temas transversales en sus unidades de aprendizaje.

6. La tutoría es una actividad académica que tiene como propósito principal el acompañamiento académico de los estudiantes en su trayectoria escolar y de manera específica apoya a los estudiantes mediante la identificación de las estrategias y estilos de aprendizaje para proponer acciones auto formativas, promover acciones preventivas para el autocuidado de la salud mental; y para mejorar la calidad de vida y desempeño académico, así como el proveer información y orientación para el egreso, inserción laboral y la continuidad de estudios de posgrado. Al respecto, la Facultad realiza actividades tutoriales que no obedecen a un plan de acción tutorial porque no se cuenta con él; por lo tanto las acciones no permiten hacer un seguimiento y evaluación que orienten al estudiante a la finalidad de la intención de la acción tutorial.
7. El nuevo PE, incorpora al final del ciclo básico y del ciclo clínico los seminarios de integración, así como de cuatro unidades de aprendizaje con temas optativos durante el ciclo clínico. La apertura de unidades optativas por ser selectivas, se realizarán tomando en cuenta la demanda de los estudiantes, de tal manera que la oferta académica se llevará a cabo de manera semestral, respetando los lineamiento y criterios institucionales, es decir, que para la apertura de cada unidad de aprendizaje optativa se requiere de un mínimo de 15 y un máximo de 35 estudiantes. Para el caso, los docentes desconocen que los contenidos de enseñanza de sus unidades académicas entrarán a un proceso de evaluación bajo un sistema de integración de conocimiento donde supuestamente los estudiantes demostrarán la aplicación de las competencias tanto genéricas como disciplinares; y no han sido capacitados ni han realizado trabajos conjuntos con los docentes vinculados a su disciplinas para realizar trabajos de integración.

De los Ciclos formativos.

El Ciclos básico, se cursa en el primer y segundo año, lo integran 28 unidades de aprendizaje que otorgan 244 créditos equivalente al 41% del total de créditos de la carrera. Este ciclo ofrece a la formación del estudiante, las bases científicas, metodológicas y fundamentos disciplinares de la medicina general, complementándose con la incursión inicial a las competencias genéricas, y a las prácticas académicas y comunitarias.

Las unidades de aprendizaje se imparten en las instalaciones de la Facultad de Medicina, son presenciales.

El Ciclo Clínico, comprende el tercer y cuarto año de estudios, lo integran 31 unidades de aprendizaje que otorgan 276 créditos equivalentes al 46% del total de créditos. En este ciclo el estudiante se inicia en el desarrollo de competencias disciplinares, mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, así como en la interacción con el paciente y el apego a las normas éticas y legales.

Las unidades de aprendizaje se imparten en unidades hospitalarias del sector público de los Servicios de Salud del Estado de Morelos (SSM), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). De acuerdo a la planeación didáctica de la unidad de aprendizaje, los componentes teóricos se imparten en las instalaciones de la Facultad de Medicina.

El ciclo profesional, concierne al quinto y sexto años de la carrera. El noveno y décimo semestre corresponden al internado Rotatorio de Pregrado. El proceso formativo plantea 5 rotaciones clínicas, Pediatría, Medicina interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Urgencias y Medicina Familiar. Otorgan 80 créditos, equivalentes al 13% de los créditos totales. En este periodo el estudiante consolida las competencias genéricas y disciplinares en servicio, asumiendo funciones y responsabilidades de manera gradual y progresiva en la atención de los pacientes y servicios que ofrecen las sedes hospitalarias.

El PE establece que los estudiantes deben contar con la orientación y supervisión de un tutor clínico, en la actualidad no contamos con tutores clínicos en ocho de las 12 sedes hospitalarias. El Internado de Pregrado se lleva a cabo en unidades hospitalarias de los SSM como lo son los Hospitales Generales de Cuernavaca, Jojutla, Cuautla, Temixco, Axochiapan y Tetecala. Así mismo en los Hospitales Generales de Zona del IMSS en Cuernavaca, Cuautla y Zacatepec. Respecto al ISSSTE nuestros estudiantes utilizan la sede del Hospital de alta Especializada Regional "Bicentenario". También tenemos convenido para sede de Internado de Pregrado al Hospital General de México de la Ciudad de México.

Cabe hacer mención que los mecanismos establecidos por el CEIFRHS de Morelos determinan la oferta de plazas que deberán dar cobertura a los egresados de las Universidades públicas y privadas del Estado de Morelos, a la Universidad Nacional Autónoma de México y al Instituto Politécnico Nacional; la asignación de plazas está relacionada con el número de egresados, esta situación nos ha puesto en problemas ya que la oferta de plazas ha rebasado nuestra demanda teniendo que buscar sedes alternas en otras entidades federativas del país.

El Servicio social, corresponde a sexto año de la carrera, este periodo formativo no cuenta con créditos académicos pero es obligatorio. En este momento el estudiante aplica las competencias profesionales integrales adquiridas en los ciclos previos de su formación. Las actividades que realizan están establecidas en el programa operativo y académico que señala la norma oficial



NOM-009-SSA3-2013 para las instituciones prestadoras de servicios médicos como para las instituciones formadoras de recursos humanos.

Las Leyes de Educación y de Salud del Estado de Morelos, así como de la normatividad universitaria en materia de servicio social, determinan las modalidades que la Facultad de Medicina oferta a sus estudiantes, siendo éstas: servicio social comunitario, servicio social en investigación, servicio social universitario y servicio social en vinculación.

Las sedes para la realización del servicio social variarán de acuerdo a la modalidad, para el servicio social comunitario las sedes son unidades de primer nivel de atención de los SSM y del IMSS, para el servicio social en investigación las sedes son Centros de Investigación, Hospitales de Tercer Nivel y Universidades, todos ellos deben ser instituciones públicas.

De acuerdo al PE, los pasantes en servicio social deberán contar con la orientación y asesoría personal de la Facultad y de las instituciones de salud receptoras, respecto a este punto la Facultad solo ha podido dar cobertura a través de las supervisiones hasta una vez por pasante y sólo se evalúan los criterios de supervisión.

Del acompañamiento académico.

Los requerimientos de aprendizaje para un estudiante de medicina necesariamente requiere ser reflexivos y pragmáticos, ya que su objeto de estudio se centra en personas quienes presentan un Estado de vulnerabilidad de su salud y con quien mantienen una relación directa en términos de comunicación oral y corporal y que dicha comunicación debe estar dirigida y sustentada con información aprendida de manera activa y teórica.

Esto significa que los estudiantes de medicina deben contar con los cuatro estilos de aprendizaje: activo, teórico, reflexivo y pragmático, mismos que implementarán en su proceso formativo y en cada uno de los escenarios en lo que se forman.

Los docentes han detectado fallas en la práctica cotidiana de los estudiantes respecto a sus estilos de aprendizaje, entre los que se encuentra que tienen dificultades para organizar y analizar la información y por consiguiente no son reflexivos y su crítica no es válida ni sustentada, así que la discusión en clase de un tema los pone en desventaja frente a otros estudiantes que cuentan con el conocimiento y la habilidad: Otra falla está relacionadas con que son poco reflexivos y críticos, tienen problemas para presentar información en clase y les dificulta elaborar resúmenes y construir ensayos a partir de la información. Tiene problemas de habilidades y de conocimiento para garantizar una comunicación efectiva por lo que se les complica el flujo de información. Esta situación pone en desventaja al grupo de riesgo con el resto. Los docentes no pueden dedicar más tiempo a los vulnerables porque retrasarían el cumplimiento de los contenidos temáticos y terminarían afectándose todos.

De las transiciones del proceso formativo:

El Plan de Estudios de la licenciatura de Médico Cirujano, contempla cuatro etapas formativas: Ciclo Básico, Ciclo Clínico, Internado de Pregrado y Servicio Social, estas etapas son escenarios que requieren de conductas que los estudiantes deben adquirir para su desempeño óptimo en el proceso de aprendizaje durante su estancia. Dichas conductas no están consideradas en los contenidos académicos de las asignaturas que cursarán en cada etapa formativa.

La migración de una etapa a otra en el proceso formativo, se lleva a cabo durante cuatro transiciones, la primer transición ocurre cuando el estudiante migra del curso propedéutico e inicia el ciclo básico, la segunda transición ocurre cuando el estudiante migra del Ciclo Básico al Ciclo Clínico; la tercera del Ciclo Clínico al Internado de Pregrado y la cuarta transición del Internado de Pregrado al Servicio Social.

Como resultado de la incorporación a la primera transición, los estudiantes Deben contar con capacidad de pensamiento crítico, comunicación oral y escrita en medicina, deben contar con capacidad para la aplicación de conocimientos en la resolución de problemas de manera colaborativa en medicina, deben contar con capacidad de comunicación y trabajo en contextos socioculturales diversos y deben tener claro el compromiso consigo mismo y con la ética médica. Como resultado de la incorporación a la segunda transición, los estudiantes se enfrenta a escenarios de Inseguridad, inestabilidad, sanciones y limitaciones en su aprovechamiento académico, también tienen limitaciones en la adquisición de los conocimientos y habilidades prácticas programadas en las cartas operativas al no contar con estrategias de reemplazo para hacer productivo su tiempo; y presentan conflictos interpersonales y grupales con el personal laboral de los hospitales, y terminan siendo expulsados de la institución de salud.

Como resultado de la incorporación a la tercera transición, los estudiantes se tienen que enfrentar escenarios caracterizados por Conflictos de ubicación de áreas permitidas y no permitidas, inestabilidad operativa, emocional y en algunas ocasiones del orden legal, ejercicio de valores que son incompatibles con la ética médica, como la discriminación, la falta de respeto, la explotación, así como la violación a sus derechos fundamentales; creando la expectativa de que algún día les tocará ejercer dichos "valores" con el recurso humano en formación que alternará con ellos como profesionistas en nombre de la "enseñanza"; detrimento a la formación académica tanto en conocimientos y habilidades, así como de la orientación administrativa que garantice su desempeño de su proceso educativo; hasta violaciones a los derechos operativos de los estudiantes, vulnerándolos legalmente, y violando sus derechos fundamentales.

Como resultado de la incorporación a la cuarta transición, los estudiantes se tienen que enfrentar a escenarios caracterizados por una alta vulnerabilidad en la seguridad, la salud y el desempeño de los estudiantes, Inestabilidad operativa, emocional y en algunas ocasiones del orden legal,



detrimento a la formación académica tanto en conocimientos y habilidades, así como de la orientación administrativa que garantice su desempeño de su proceso educativo; hasta sanciones institucionales por incumplimiento de metas institucionales por no estar inducidos en habilidades de trabajo colaborativo, liderazgo y organización social.

De la asesoría en la trayectoria escolar.

La asesoría académica entendida como la acción tutorial de carácter disciplinar limitada que termina cuando el problema se resuelve, no ha sido implementada de manera institucional. A pesar de que se cuenta con evidencias escritas que documentan en materia de planeación a las asesorías académicas, no existen evidencias documentales de que se hubieran llevado a cabo ni de manera informal por parte de los profesores, ni de pares entre estudiantes, ni de manera formal mediante la cual la Facultad hubiera implementado acciones que se aplicaran dichas asesorías.

De las prácticas comunitarias.

Para la formación del Médico General es importante contar con los espacios que favorezcan y aseguren la realización de actividades prácticas así como el de contar con los asesores especializados para la adquisición de las competencias genéricas y disciplinares establecidas en los Ciclos Básico, Clínico y Profesional.

Las prácticas comunitarias se definen como todas aquellas actividades que fortalecen el sentido de pertenencia e identificación de los estudiantes con los sectores sociales. Tienen por objetivo desarrollar en el estudiante las competencias para el trabajo comunitario con el fin de mejorar, mantener o restaurar la salud en los ámbitos individual, familiar y comunitario.

La Facultad de Medicina cuenta con un Programa de Seguimiento a la Práctica Comunitaria de acuerdo a lo establecido en el PE, que debería garantizar el objetivo de dichas prácticas, sin embargo los resultados obtenidos de dicho seguimiento no permiten hacer una evaluación sistematizada que permita identificar el grado de adquisición de la competencia por el estudiante; ya que este seguimiento no ha sido sistemático y consistente.

De la preparación para el egreso.

Se refiere al tercer momento de la tutoría académica concerniente a la preparación para el egreso, se ubica en la última etapa formativa de la licenciatura, es decir en la etapa terminal o profesional del plan de estudios. La preparación para el egreso orienta e informa a los estudiantes para su



titulación, así como para la realización de estudios de posgrado tanto en maestrías, doctorados o especialidades clínicas, y de los escenarios para su inserción laboral. Al respecto, no se cuenta con evidencias de actividades que estén dando cobertura a la estrategia.

De los Servicios Académicos.

La Facultad de Medicina forma estudiantes con criterio y en consecuencia, médicos que piensan y viven aplicando el método científico en sus atareas asistenciales de salud. Se cuenta con tres laboratorios de enseñanza, en el primer laboratorio se imparten las prácticas de fisiología y farmacología. En el laboratorio dos se imparten las asignaturas de bioquímica, microbiología y parasitología. En el laboratorio 3 se imparten las signaturas de Histología y embriología.

III. 3 Del Posgrado

La Facultad de Medicina oferta cuatro programas de posgrado, tres de ellos tienen orientación profesional en especialidades clínicas como lo son Urgencias Médicas, Ginecología y Obstetricia y Pediatría; y un programa de posgrado con orientación a la investigación que es la Maestría en Medicina Molecular.

El Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC) es un esfuerzo conjunto entre la Subsecretaría de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, que acumula la experiencia adquirida en la evaluación del posgrado. La metodología del PNPC para la evaluación y el seguimiento es de carácter cualitativo y cuantitativo y valora el cumplimiento de estándares de pertinencia y calidad.

Actualmente la Facultad de Medicina cuenta con 3 programas educativos de posgrado acreditados por el CONACyT. En nivel de "Consolidado" está el programa de posgrado con orientación profesional de la Especialidad en Urgencias Médicas, que se imparte en el Hospital General Dr. José G. Parres de Cuernavaca de los Servicios de Salud de Morelos. De igual forma se encuentra en nivel de "Consolidado" el programa de posgrado con orientación a la investigación de la Maestría en Medicina Molecular que se imparte en la Facultad de Medicina de la UAEM.

En nivel de "Reciente creación" está el programa de posgrado con orientación profesional de la Especialidad en Urgencias Médicas, que se imparte en el Hospital General de Zona No.1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cuernavaca.

Las Especialidades en Pediatría y de Ginecología y Obstetricia no cuentan con la acreditación por el CONACyT.

Matrícula.

Actualmente tenemos inscritos a 31 estudiantes en la especialidad de Urgencias Médicas; 7, en la especialidad de Ginecología y Obstetricia; 20 en la especialidad de Pediatría, y 22 a la maestría en Medicina Molecular. Cabe hacer mención que la especialidad en Neonatología sólo tuvo una promoción que fue de 2011 al 2014.

De la Eficiencia terminal, en las generaciones 2011 al 2014 de las especialidades de Urgencias Médicas con sede en el Hospital General Dr. José G. Parres y en el IMSS fue del 100%. De la especialidad en Pediatría Médica en las generaciones del 2011 al 2014 fue del 90.47%. La Especialidad de Ginecología y Obstetricia no es evaluable dado que la generación 2015 concluye hasta el año 2018, sin embargo en los dos primeros años no han registrado bajas. De Maestría en Medicina Molecular, su eficiencia terminal es de 80.48%.

El número de la matrícula de las especialidades clínicas varía de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Salud.

TRAYECTORIA DE LOS ESTUDIANTES DE POSGRADO

PROGRAMA DE POSGRADO	2011-2014			2012-2015			2013-2016			2014-2017			2015-2018			2016-2019			2017-2020		
	MA	ET	BJ	MA	ET	BJ	MA	ET	BJ	MA	ET	BJ	MA	ET	BJ	MA	ET	BJ	MA	ET	BJ
Urgencias Médicas																					
Sede: Servicios de Salud Morelos	3	3	0	6	6	0	4	4	0	3	3	3	4	P	0	4	P	0	5	P	0
Urgencias Médicas																					
Sede: IMSS										6	6	0	6	P	0	4	P	0	8	P	0
Pediatría Médica	3	3	0	6	4	2	6	6	0	6	6	0	8	P	0	6	P	0	6	P	0
Sede: HNAM																					
Ginecología y Obstetricia																					
Sede: Hospital de la Mujer													4	P	0	2	P	0	1	P	0
Neonatología	1	1	0																		
Sede HNAM																					
Maestría en Medicina Molecular	4	3	1	5	4	1	20	16	4	12	10	2	17	P	0	1	9	0	0	P	0
Sede: Facultad de Medicina																					

MA: Matrícula. ET: Eficiencia Terminal BJ: Baja P: En proceso de formación

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social HNAM: Hospital del Niño y del Adolescente de Morelos

Fuente: Jefatura de Posgrado, Facultad de Medicina de UAEM.

Núcleos académicos.

De los núcleos académicos de las especialidades de Urgencias Médicas y de Ginecología y Obstetricia, 62 cuentan con especialidad, 9 con maestría y uno con doctorado. Del núcleo académico de la maestría en Medicina Molecular, 13 cuentan con doctorado y uno con maestría, cabe hacer mención que los núcleos de la maestría 11 forman parte del Sistema Nacional de Investigadores.

NÚCLEOS ACADÉMICOS PARA LOS PROGRAMAS DEL POSGRADO

PROGRAMA DE POSGRADO	TOTAL	CON ESPECIALIDAD	CON MAESTRÍA	CON DOCTORADO	PERFIL DESEABLE	SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES
Urgencias Médicas Sede: Servicios de Salud de Morelos	18	16	2			
Urgencias Médicas Sede: IMSS	18	16	2			
Pediatría Médica HNAM	25	22	2	1	1	
Ginecología y Obstetricia Hospital de la Mujer	11	8	3			
Maestría en Medicina Molecular	14		1	13	12	11

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social HNAM: Hospital del Niño y del Adolescente de Morelos

Fuente: Jefatura de Posgrado, Facultad de Medicina de UAEM.

III. 4 De la Investigación.

A partir de 1997, la Facultad de Medicina incorporó profesores investigadores a través del Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP) de la Secretaría de Educación Pública, para incidir directamente en el desarrollo de la investigación. Sin embargo, la falta de infraestructura y espacios apropiados frenó la consolidación de la investigación en la Facultad. Es hasta 2009 que la Facultad cuenta con un edificio nuevo con una unidad de investigación integrada por 14 laboratorios; hoy se cuenta con 14 profesores investigadores de tiempo completo (PITC). El 78% son miembros del Sistema Nacional de Investigación (SNI), de los cuales siete son investigadores SNI 1, dos son investigadores SNI II y uno es investigador SNI III. Las Líneas Generales de Aplicación del Conocimiento, que desarrollan los PITC, dan cobertura a las áreas de investigación clínica, básica y de salud pública tal y como se describen en el cuadro siguiente.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN POR INVESTIGADOR AL 2016

INVESTIGADOR	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Dr. Fernando Esquivel Guadarrama	1.- Análisis de la respuesta inmune contra rotavirus 2.- Análisis de la respuesta inmune contra el virus influenza 3.- Respuesta inmune contra las proteínas del virus del papiloma humano
Dra. Gabriela Rosas Salgado	4.- Estudio de la respuesta inmune e inflamación asociada a la cisticercosis 5.- Estudio de la respuesta inmune e inflamación asociada a enfermedades crónico degenerativas
Dra. Vera Lucia Petricevich López	6.- Parámetros inmunológicos inducidos en ratones por venenos de animales 7.- Estudio de adyuvantes bacterianos
Dr. Joaquín Sánchez Castillo	8.- Patogénesis molecular de <i>Vibrio cholerae</i> y <i>Escherichia coli</i> enteropatógenas 9.- Análisis <i>in silico</i> de secuencias genómicas
Dr. Juan José Acevedo Fernández	10.- Desarrollo de bioensayos para evaluar sustancias bioactivas y determinar su potencial terapéutico. 11.- Caracterización molecular de procesos fisiológicos y patológicos.
Dr. Heriberto Manuel Rivera	12.- Estudio de la relación estructura-función de proteínas de Membrana 13.- Estudio de la interacción proteína-ligando, mediante el desarrollo de colecciones virtuales de las interacciones de moléculas bioactivas. 14.- Cáncer y Caracterización biofísica y aspectos farmacológico.
Maestro. José Santos Ángeles Chimal	15.- Caracterización molecular de procesos fisiológicos y patológicos 16.- Desarrollo de bioensayos para evaluar sustancias bioactivas y determinar su potencial terapéutico
Dr. Jesús Santa Olalla Tapia	17.- Procedimientos para obtener poblaciones celulares homogéneas y su aplicación en terapia celular 18.- Regulación epigenética en los procesos de diferenciación celular. 19.- Sistemas <i>in vitro</i> para evaluar neurotoxicidad en células troncales. 20.- Identificación de genes que proporcionen predisposición a enfermedades multigénicas.
Dr. Luis Cañedo Dorantes	21.- Empleo de electromagnetismo para el tratamiento de heridas y úlceras crónicas
Dr. Armando Herrera Arellano	22.- Diseño, implementación, desarrollo y control de calidad de ensayos clínicos con extractos de plantas medicinales y fitomedicamentos. 23.- Estudios clínicos de prevalencia y factores asociados de enfermedades crónico-degenerativas e infecto-contagiosas.
Dr. David Martínez Duncker	24.- Variabilidad de la frecuencia cardíaca y potenciales ventriculares tardíos en diferentes patologías cardiovasculares y enfermedades crónico degenerativas
Dra. Luz María González Robledo	25.- Protección Social en Salud 26.- Recursos Humanos para La Salud 27.- Investigación Educativa
Dra. Gabriela Castañeda Corral	28.- Farmacología preclínica 29.- Mecanismos involucrados en el dolor musculoesquelético y búsqueda de nuevas alternativas terapéuticas.
Dr. Mario Cruz Muñoz	30.- Caracterización molecular de las vías de señalización que regulan la función de las células NK. Implicaciones de las células NK en el desarrollo de neoplasias malignas 31.- Diagnóstico y caracterización molecular de inmunodeficiencias primarias.

Fuente: Informe de resultados 2016. Secretaría de Investigación.-Facultad de Medicina, UAEM

Los PITC, realizan actividades de docencia en la licenciatura y en los posgrados; participan en actividades de gestión y el 50% de ellos tienen proyectos de financiamiento externo a la UAEM que los hace más comprometidos con los sectores.

COMPORTAMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD EN DIVULGACIÓN DE LA CIENCIAS
DURANTE LOS AÑOS 2014, 2015 Y 2016

PRODUCTOS	2014	2015	2016	PROMEDIO
ARTÍCULOS	18	15	12	15
LIBROS	3	3	3	2.33
MEMORIAS	20	31	10	20.33
PRESENTACIONES	27	14	9	16.66

Fuente: Informe de resultados de los años 2014, 2015 y 2016. Facultad de Medicina, UAEM

De acuerdo a los informes de resultados de los años 2014, 2015 y 2016, como se señala en el siguiente cuadro, los PITC, disminuyeron su productividad en materia de divulgación de la ciencia en un 33.33% en la producción de artículos, en un 50% en la producción de memorias y en un 66% sus participaciones en foros de divulgación.

De las actividades académicas en acompañamiento con los estudiantes de posgrado, los 14 PITC participaron en actividades de tutorías de PRONABES y de Trayectoria.

Actualmente los PITC, integran cinco cuerpos académicos, de los cuales tres se encuentran en nivel de "consolidación" y dos están en nivel de "formación", tres no están vinculados a una red y los cinco cuentan con 17 Líneas Generales de Aplicación del Conocimiento (LGAC). Cabe hacer mención que para 2011 la Facultad contaba con el cuerpo académico denominado "Toxinas de venenos y virus" que desapareció en 2013.

CUERPOS ACADÉMICOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

CUERPO ACADÉMICO	NOMBRE DE LA RED	NIVEL	PROYECTO	No. DE LGAC
REGULACIÓN DE LA RESPUESTA INMUNE EN INFECCIÓN Y AUTOINMUNIDAD	INMUNOLOGÍA MOLECULAR DE VIRUS	CONSOLIDADO POR SEGUNDO PERIODO 2015-2020	DINÁMICA DE LA INTERACCIÓN VIRUS-CÉLULA	TRES
FISIOLOGÍA Y FISIOPATOLOGÍA	METABÓLICA DE PLANTA	EN CONSOLIDACIÓN	METABOLÓMICA APLICADA A LA OBTENCIÓN DE FITOFÁRMACOS A PARTIR DE PLANTAS MEDICINALES MEXICANAS.	DOS
ESTUDIOS SOCIALES Y CULTURALES, INEQUIDAD Y DIVERSIDAD		EN FORMACIÓN	EQUIDAD Y DIVERSIDAD EN LAS FAMILIAS EN EL FENÓMENO MIGRATORIO, EN LOS PROCESOS DE SALUD, Y EN LAS RELACIONES SOCIEDAD MEDIO AMBIENTE.	DOS
SISTEMAS DINÁMICOS		EN CONSOLIDACIÓN		OCHO
NUTRICIÓN EXPERIMENTAL, POBLACIONAL Y CLÍNICA		EN FORMACIÓN	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES RELACIONADAS CON LA NUTRICIÓN	DOS

Fuente: Informe de resultados, 2016.- Secretaría de Investigación, Facultad de Medicina

La Facultad, a pesar de su intención de fortalecer los vínculos internacionales para realizar investigación con las Universidades de Kansas en USA, con el Instituto Butantan de Sao Paulo Brasil, con la Universidad Peruana e Cayetano Heredia y con el Centro de Desarrollo de Buenos Aires Argentina; no se cuenta con evidencia de los resultados esperados por la intención.

En general, el desarrollo de la investigación para la Facultad de Medicina ha sido concebida desde el enfoque académico, su planteamiento se ha planteado a partir de su consolidación científica y tecnológica con un enfoque inter y multidisciplinario y ha pretendido abordar el estudio sobre enfermedades crónico-degenerativas y salud materno infantil, sin embargo, en la actualidad los proyectos no atienden a una problemática epidemiológica ni local ni regional. El desarrollo de

la investigación también está enfocado a la consolidación de los cuerpos académicos para la formación de profesionales en instituciones públicas y privadas que lo requieran.

El comportamiento de la investigación en la Facultad de Medicina, ha sido encaminada al fortalecimiento del equipo con nuevos investigadores, a promover la comunicación y divulgación de las LGAC, a la vinculación con la docencia, a los eventos académicos, a mantener perfiles deseables entre otros.

El planteamiento para el desarrollo de la investigación no está considerando entre sus prioridades el contar con productos científicos y tecnológicos que deban estar posicionados en los mercados para ser transferidos a las demandas y necesidades de los sectores sociales y productivos en materia de salud y enfermedad, esta situación genera que la Facultad de Medicina no cuente con la infraestructura y equipamiento necesario que le otorgue condiciones para establecer relaciones de cooperación en el desarrollo de productos tecnológicos. Como consecuencia, el marco regulatorio de la investigación carece de fundamentos que fortalezcan el diseño, la gestión y la transferencia.

III. 5 De la Extensión y Vinculación.

A partir del 2015, el Consejo Universitario decide fortalecer las estrategias de vinculación de la Universidad con los sectores sociales, académicos y productivos, creando las Secretarías de Extensión en las unidades académicas, a efecto de que las relaciones instituciones, dinamicen los servicios y fortalezcan a la academia y a la investigación.

Congruente con el Plan Institucional de Desarrollo 2012-2018, el cual establece como prioridad a la vinculación como un proceso dialéctico sustentado en el diálogo y la interacción con el entorno social.

La Secretaría de Extensión es la Unidad Administrativa de la Facultad de Medicina encargada de articular las funciones sustantivas con los sectores sociales y productivos.

La Facultad de Medicina requiere articular sus funciones sustantivas con los problemas del entorno donde la sociedad se beneficie de los productos académicos y, a su vez, contribuirá al fortalecimiento y recreación de éstos, mediante un proceso dialéctico sustentado en el diálogo y la interacción con el entorno social. Para lograrlo será necesario mantener y mejorar la interrelación con las unidades académicas de nuestra Universidad, utilizar oportuna y adecuadamente los espacios de difusión universitaria, implementar convenios y acuerdos de colaboración con instituciones gubernamentales, educativas, culturales, de salud y asociaciones

médicas privadas que permitan el enlace con nuestra unidad académica, abriendo los espacios de comunicación necesarios para el fortalecimiento de los programas de desarrollo de nuestra facultad.

De acuerdo a la misión de la Facultad de Medicina, los recursos formados deben ser capaces de aplicar el conocimiento actualizado, la ética y el humanismo y de responder a las necesidades cambiantes de salud de la población. La demanda de la comunidad para obtener un servicio de mayor calidad, las exigencias personales y laborales, hace necesario que los profesionistas de las ciencias médicas, adquieran los conocimientos científicos más avanzados.

La Facultad de Medicina requiere también retroalimentar los procesos de diseño y reestructuración curricular de sus programas educativos, por lo que requiere de información del recurso humano que se forma en ella, así como de los empleadores de los mismos. De modo tal que utilizará un programa de seguimiento de egresados y a empleadores como un elemento de calidad educativa que fortalezcan sus programas en el pregrado, el posgrado y en la investigación.

Así mismo, para la formación del Médico General es importante contar con los espacios que favorezcan y aseguren la realización de actividades prácticas así como el de contar con los asesores especializados para la adquisición de las competencias genéricas, disciplinares y de integración establecidas en los Ciclos Básico, Clínico y Profesional. Las modalidades a través de las cuales se objetiva esta vinculación son las prácticas formativas y las estancias profesionales, las cuales tiene la cualidad de ser graduales y progresivas, pasando de escenarios simulados, prácticas supervisadas hasta la realización de prácticas reales insitu, es decir, mediante actividades en sedes hospitalarias y comunitarias en las cuales el médico en formación se hace cargo de la salud individual, familiar y comunitaria de los pacientes que asisten a las sedes asignadas.

Para poder establecer el vínculo de las funciones sustantivas, la Facultad requiere que el estudiante cuente con una formación integral sólida, con estrategias de acompañamiento académico tutorial, que promueva su formación, y tiene por objetivo desarrollar en el estudiante capacidades, valores y habilidades que enriquezcan y fortalezcan su trayectoria académica, desde su ingreso y hasta su egreso, mediante actividades complementarias a su formación curricular tales como: deporte, arte, cultura, actividades de auto cuidado, de protección, científicas y de convivencia. El Programa contempla el acompañamiento de Tutorías y el fortalecimiento de la planta docente como elementos fundamentales de dicho acompañamiento.

De la vinculación intrainstitucional, la facultad ha participado en reuniones de trabajo con el Consejo Universitario, con el Colegio de Directores, así como en las comisiones derivadas del trabajo colegiado de la Universidad con el resto de las unidades académicas. De igual manera se ha participado en el diseño e implementación de proyectos de las Dependencias de Educación

superior (DES) en el área de salud. Es de interés mencionar que de dicho proyecto no se ha obtenido un producto tangible que pueda dar cumplimiento a los objetivos de creación por falta de sistematización de las actividades y falta de asunción de responsabilidad institucional.

La vinculación con el nivel medio superior se ha realizado a través de visitas guiadas a quienes tienen intención de estudiar medicina, así como con actividades académicas relacionadas con el Concurso de Anatomía.

De la vinculación extra institucional, Hemos mantenido relaciones con universidades en el extranjero y en México, así, la movilidad estudiantil, de 2014 a 2017 se han movido a 8 estudiantes a la Universidad de Zaragoza en España para cursar asignaturas de ciclos clínicos y a 10 estudiantes a la Universidad de Kansas en Estados Unidos para cursar su servicio social; hemos recibido a 4 estudiantes de la Universidad de Zaragoza en España, 2 de la Universidad de Cuyo en Argentina y 2 de la Universidad de Kansas para cursar asignaturas de ciclos clínicos, y del posgrado se han movido 3 estudiantes de la residencia médica de Pediatría en estancias cortas al Children's Mercy Hospital de la ciudad de Minnesota en Estados Unidos. De acuerdo a los requisitos establecido por el CONACyT, los posgrados de especialidad clínica, debería estar realizando actividades de movilidad en hospitales internacionales, esta situación ha sido un problema ya que no se cuenta con los convenios que amparen la actividad.

Se ha mantenido un constante trabajo de vinculación con el IMSS, el ISSSTE y los Servicios de Salud de Morelos, a efecto de dar cumplimiento a la norma oficial NOM-234-SSA1-2003, respecto a campos clínicos para la educación médica. En el Estado de Morelos, existen una Facultad de Medicina de carácter público y 2 Escuelas de Medicina Privadas, que hoy compiten por los campos clínicos en los hospitales de la ciudad de Cuernavaca y que de acuerdo a la NOM-234-SSA1-2003, no son suficientes para la demanda estudiantil, ocasionando problemas de logística y de derecho a la educación.

La Facultad ha participado en las reuniones colegiadas al seno de los Consejo y Comités Estatales relacionado con la salud de los Morelenses.

A efecto de formalizar las relaciones institucionales de la Facultad y de la Universidad se cuenta con 13 convenios generales vigentes y 17 convenios específicos, de los cuales solo el 50% de ellos tienen actividades amparadas, el resto sólo quedaron en intenciones. La facultad, no cuenta con un lineamiento que evalúe la pertinencia de formalizar relaciones instituciones con proyectos que justifiquen la formalización.

La Educación permanente, ha sido la estrategia mediante la cual la Facultad ha mantenido una vinculación constante con los sectores sociales, del año 2014 al 2016 se llevaron a cabo 220 actividades de capacitación en las modalidades diplomados, congreso, cursos, jornadas, simposios, seminarios y talleres entre otros. El 65% de las actividades fueron organizadas por la Facultad. En el 31% de las actividades se otorgaron avales académicos. Esta estrategia de

vinculación no ha Estado sujeta a un marco regulatorio tanto en la organización de las actividades como en los criterios de asignación de créditos académicos y de manejo financiero, generando una discrecionalidad en la administración de las actividades y vulnerando el respaldo académico de la facultad ante los sectores sociales y académicos.

La Facultad cuenta con un espacio en Radio UAEM denominado "Medicina para todos", que está dirigido al público radioescucha de Morelos, Puebla, Guerrero y Estado de México, en este espacio se han realizado 86 programas entre 2014 y 2016, con 192 invitados entre académicos, estudiantes e investigadores de la Facultad; los temas son en su mayoría enfocados a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud.

Se contempla que este programa sea coordinado por médicos y su reconversión sea con la finalidad de vincularse a las acciones y a la estructura comunicativa de la UAEM y concebirlas no sólo como instrumentos de difusión, sino más aún, como elemento estratégico de interlocución que recorre transversalmente y de manera continua el quehacer cotidiano de la Facultad de Medicina y de la UAEM. Esto es que el nuevo programa de radio sea como estrategia institucional y conlleve a ocuparse de que sus públicos internos y externos reciban y emitan la información necesaria para el fortalecimiento de sus vínculos con la sociedad, así como involucrar a los integrantes de la sociedad en el desarrollo de las instituciones que nos dedicamos a la salud, haciendo posible la difusión de los conocimientos y posicionando la imagen de la Facultad de Medicina y de las diversas Unidades Académicas de la UAEM que se dedican a la salud para promover la responsabilidad social orientada hacia el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Del seguimiento de egresados como estrategia de vinculación no existen antecedentes que documenten un trabajo colegiado entre la Facultad y sus egresados y con sus empleadores. La única actividad, es la reunión anual de egresados que más para generar un aporte al currículo de la licenciatura está encaminado a la actividad social.

III. 6 De la Administración.

Las funciones administrativas que se llevan a cabo en la Facultad de Medicina, están organizadas para su implementación a través de los Departamentos de Enlace y Gestión, de Servicios Generales y de Servicios Educativos y Conectividad.

Las funciones administrativas tienen como objetivo general: contar con una infraestructura educativa, tecnológica y de telecomunicaciones funcional, eficiente y moderna que permitan ofrecer servicios de calidad a la organización para su adecuado funcionamiento, ofreciendo un entorno de seguridad y protección para la comunidad académica y estudiantil que la integra.



Enlace y gestión.

Es competencia de la función de Enlace y Gestión la provisión y administración de los recursos financieros, humanos y materiales que se requieran para el cumplimiento de la función institucional de la Facultad de Medicina.

Para ello, se considera un esquema de financiamiento en el cual convergen recursos federales, estatales e institucionales. Las fuentes de financiamiento provienen de diferentes

Los recursos otorgados a la Facultad a través de la Universidad, provienen de asignaciones ordinarias (federales y estatales), derivadas del convenio anual que se firma entre la Federación, el Estado de Morelos y la propia Universidad.

Los ingresos se concentran en las cuentas denominadas "gasto corriente", "ingresos autogenerados", "Fondos extraordinarios" y "CONACyT". El ejercicio del gasto está organizado por cada programa de desarrollo del plan institucional de la facultad.

Los recursos autogenerados resultan de los programas académicos y de servicios que la Facultad de Medicina ofrece anualmente.

Los recursos provenientes de fondos Federales y Estatales (extraordinarios no regularizables) destinados a la realización de programas académicos y de investigación que en el marco de convocatorias anuales que ofrece la SEP a las Instituciones de Educación Superior y en los cuales participa la Universidad.

El ejercicio del gasto se aplica de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

De la infraestructura.

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

Se cuenta con un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tanto en equipamiento como en sus espacios físicos como lo son las plantas de emergencia y



subestación de luz, los elevadores, el sistema hidroneumático, aire acondicionado, plantas de tratamiento, cuarto de máquinas, quirófanos, bioterio, anfiteatro, audio visual, aulas, auditorio, biblioteca, laboratorios entre otros.

El mantenimiento de la infraestructura está a cargo de 14 intendentes y de la seguridad está a cargo de 5 elementos otorgados por la empresa privada JOBAMEX.

De los servicios educativos y conectividad.

Para coadyuvar a la formación de profesionales de la salud en los niveles de licenciatura y posgrado, así como de la asistencia informática a los investigadores. Se cuenta con 172 equipos de cómputo de escritorio, 33 video proyectores, 8 computadoras portátiles, 40 impresoras, un radio de enlace para conexión de red de voz y datos. De igual forma se ofrece servicio a 1,200 usuarios aproximadamente de red inalámbrica a través de 12 routers inalámbricos Access Point, 50 usuarios de telefonía IP que se comunican a Campus Norte y otros campos de la universidad, el equipo se encuentra protegido por un sistema de pararrayos tipo dipolocorona, el cual garantiza el funcionamiento de la telecomunicación.

Para la seguridad informática, la UAEM cuenta con un servidor, firewall que provee seguridad a todos los usuarios en la red-UAEM a través de una consola que activa y actualiza cortafuegos. Cabe hacer mención que en el año 2016 se cancelaron 140 licencias por falta de recursos.

Para la realización de eventos en internet, se realizan videoconferencias y streamings, para ello se cuenta con un equipo lifiesize phone con teléfono para conferencias con sistema de alta calidad con una excelente cobertura en sala, detección de alta voz, claridad y cancelación de eco durante las conferencias. De igual manera se cuenta con una página web. Los servicios están a cargo de tres ingenieros en sistemas y dos capturistas.

De los Servicios bibliotecarios.

La facultad cuenta con un acervo de 5,124 libros. Otorga a los estudiantes y al personal académico y de investigación los servicios bibliográficos en sala, préstamos a domicilio, referencia en línea con el apoyo de tres equipos de cómputo y cuatro cubículos de lectura para cuatro personas, dos cubículos de trabajo con capacidad para 18 personas.

Los servicios que oferta la Biblioteca son a través de cuatro bibliotecarios y un referencista.

Del Recurso humano.

La planta docente se encuentra conformada por 170 profesores, 14 de tiempo completo y 156 de tiempo parcial. De este total, 98.8% poseen título de licenciatura (2 son técnicos) y de los licenciados 95.2% (161) cuentan con estudios de posgrado, acorde a la materia que imparten, 127 tienen Especialidad Clínica, 19 cuentan con Maestría y 15 con Doctorado.

Se cuenta con 14 profesores investigadores de tiempo completo, de los cuales 11 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Es importante mencionar que la Facultad no da cumplimiento al perfil deseable para las Instituciones de Educación Superior establecido por la Secretaría de Educación Pública con un resultado del 78.57% respecto al estándar que es de 84.6%.

De la Regulación

La Facultad de Medicina, cuenta con un Reglamento Interno (RI) aprobado por el consejo técnico en abril del 2016 que está integrado por 11 Títulos, 27 capítulos y 184 artículos.

El Reglamento Interno, no atiende a la Estructura Orgánica de la Facultad y mezcla las funciones sustantivas con las funciones adjetivas perdiendo la objetividad en la responsabilidad y cumplimiento de las funciones que le mandata la normatividad universitaria de la UAEM.

Esta disociación entre funciones sustantivas y adjetivas que no se plasman como responsabilidad en la estructura orgánica de la Facultad, vulnera los actos académicos, de investigación y administrativos tanto con los usuarios internos como con los usuarios externos de la Facultad; pudiendo poner en riesgo administrativo y legal la función institucional.

El RI está orientado hacia la regulación de la licenciatura y sólo refiere al posgrado y a la investigación a la normatividad universitaria y a los reglamentos internos del posgrado y de investigación que no son vigentes dado que su estructura orgánica ha sido modificada desde el años 2014.

IV. Misión, Visión y Valores.

Misión:

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

Visión:

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

Valores:

Liderazgo

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

Bien Común

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

Integridad

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

Legalidad

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



Solidaridad

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

V. Estrategias para el fortalecimiento de la Facultad de Medicina.

En cumplimiento a lo establecido en el Plan Institucional de Desarrollo 2012-2018 de la UAEM, es necesario consolidar la capacidad académica de la Facultad de Medicina, mediante el fortalecimiento de la planta docente, la consolidación de los cuerpos académicos, el impulso a la investigación, y la difusión y publicación de resultados. Así mismo, se requiere elevar la calidad y asegurar la pertinencia de la oferta académica, articulando la docencia, la investigación y la difusión de la cultura y la extensión de los servicios a problemas de la realidad social, económica, política cultural, y a las exigencias del conocimiento derivadas de los procesos de globalización e internacionalización, y de sus impactos a nivel local, nacional y mundial.

Esto hace necesario ampliar y fortalecer la vinculación de la Facultad con los sectores académicos, sociales y productivos bajo criterios de compromiso y responsabilidad ético-social, mediante proyectos estratégicos que articulen entre sí las funciones sustantivas y la gestión institucional.

La investigación científica y tecnológica en la Facultad de Medicina, deberá tener una mayor presencia en los escenarios sociales y en el desarrollo de ciencias médicas, para ello deberá contar con espacios y redes regionales, a través de los cuales se generen nuevas prácticas interdisciplinarias y transdisciplinarias de investigación, comprometidas con una sociedad solidaria y basada en el diálogo de saberes entre las ciencias y las humanidades, y entre éstas y los conocimientos locales y tradicionales, que favorezcan la innovación, la transferencia y la difusión científica.

La Facultad de Medicina requiere diversificar y consolidar la internacionalización y cooperación académica con un enfoque multidimensional, en la perspectiva de mejorar la calidad y pertinencia de los planes de estudio, con una oferta educativa bajo principios de la inclusión social que le permitan posicionarse nacional e internacionalmente en términos de calidad educativa.

Para ello debemos contar con una administración institucional eficaz, eficiente y transparente al servicio de las funciones sustantivas, que propicie la mejora continua, impulse el cambio y la innovación, posibilite un ejercicio permanente de planeación y evaluación, y asegure la adecuada articulación e implementación de los planes de estudio y de los proyectos de investigación y servicios. La administración, requiere para su funcionamiento óptimo de una cultura basada en valores que propicie el trabajo colaborativo, consolide la identidad universitaria, posibilite la recreación de las prácticas, formas y estilos de relación entre los distintos actores de la comunidad universitaria, y coadyuve a la articulación de los programas y proyectos universitarios en torno a la función institucional de la Facultad.

Las Instituciones de Educación Superior (IES) están integradas del Sistema de Salud, por su función de formar recursos humanos para la salud, y en su currículo formativo deben integrar el comportamiento epidemiológico, que, para el Estado de Morelos en términos de morbilidad se encuentran las enfermedades infecciosas, que aunque ya no tienen la letalidad de los últimos decenios del siglo anterior siguen ocupando un espacio importante en la utilización de los servicios de salud sobre todo de tipo ambulatorio, y se observa un ascenso en las enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial y de las picaduras por alacrán. La mortalidad general en Morelos como a nivel nacional se ha visto dominada por enfermedades crónico-degenerativas tales como la diabetes mellitus, enfermedades del corazón y tumores malignos que en el Estado ocupan el 44% del total de causas de muerte. Cabe destacar que la agresión o violencia ocupa el sexto lugar a nivel estatal y se ha convertido en un foco de atención cuya complejidad de solución necesita una política intersectorial.

Además, los integrantes del equipo de salud formados en las IES, están carentes de competencias en interculturalidad, derechos humanos, comunicación y ética, actúan y se forman en su mayoría desarticulados. La educación clínica del médico en el pregrado se lleva a cabo en hospitales, de tal forma que cuando se incorporan al mercado laboral buscan integrarse a dichas unidades y tienden hacia la especialización clínica y los que tienen que incorporarse al mercado laboral presentan conflictos de adaptación a un escenario que no conocieron durante su formación.

En la UAEM como en el resto de las IES, los modelos de relación con el Sector Salud, sido estrecha en el ámbito operativo (asignación de campos clínicos/ distribución de alumnos, médicos internos de pregrado y pasantes en servicio social) sin que haya esfuerzos conjuntos de largo plazo en los aspectos de planeación, evaluación e innovación, por lo que no han tenido reflejo en los servicios de salud, creando condiciones desfavorables para ambos sectores.

A su vez la Facultad de Medicina deberá desarrollar las acciones necesarias en las escuelas y facultades que lo integran para diseñar, desarrollar, evaluar e innovar los modelos de formación de recursos humanos para la salud, acordes con el modelo de atención planteado de forma conjunta. En el centro de esta mutua relación de sectores deben estar como principios generales la calidad y la equidad, así como la eficiencia y eficacia de las acciones.

Respecto al porcentaje promedio de aprobación de nuestros estudiantes de licenciatura, tomando como base los resultados obtenidos en el Examen General de Egreso (EGEL) ha sido del 69%, por lo que la diferencia correspondiente al 31% debe recibir un acompañamiento académico que los posicione en una calificación aprobatoria. Respecto al posicionamiento de las evaluaciones

para el ingreso a las Especialidades clínicas a través del Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM), la Facultad de Medicina se encuentra en el lugar 23 de un total de 112 Facultades de Medicina en el país entre los años 2011 al 2015.

De la trayectoria escolar en la licenciatura, tenemos un incremento significativo del 58.66% del año 2010 al 2017 equivalente a 383 estudiantes más. Esta situación pone en riesgo de colapsar el proceso educativo de los estudiantes por falta de capacidad de infraestructura universitaria y sobre todo por la falta de campos clínicos que requiere el proceso. El comportamiento de las bajas definitivas requiere de atención precisa y habrá que establecer acciones que disminuya en el 24.83% que existe al 2017; Así mismo habrá que implementar acciones para incrementar del 78% al 100% el número de titulaciones.

A pesar de contar con un Plan de Estudios en la licenciatura, cuya vigencia inicio en el ciclo escolar 2015-2016 promoción de inicio en el mes de enero del 2016; éste, no ha sido socializado a la planta docente respecto a la estructura y organización; Esta situación ocasiona que los docentes no orienten los contenidos y estrategias pedagógicas de enseñanza a los nuevos perfiles y por tanto los estudiantes no den cumplimiento al perfil de egreso deseado. Esto se complica con el hecho de que el nuevo PE es diseñado bajo el modelo de competencias y la mayoría de la planta docente desconoce este modelo.

El acompañamiento académico de los estudiantes no se ha implementado de acuerdo a lo establecido en el Modelo Universitario ni al Programa Institucional de Tutorías, por lo que no se ha cumplido con el propósito de la acción tutorial tanto en la incorporación al sistema universitario de los estudiantes, ni en el seguimiento en su trayectoria escolar ni en la preparación para su egreso.

Del proceso educativo, el PE incorpora al final del ciclo básico y del ciclo clínico los seminarios de integración, así como de cuatro unidades de aprendizaje con temas optativos durante el ciclo clínico. La apertura de unidades optativas por ser selectivas, se realizarán tomando en cuenta la demanda de los estudiantes, para el caso, los docentes desconocen que los contenidos de enseñanza de sus unidades académicas entrarán a un proceso de evaluación bajo un sistema de integración de conocimiento donde supuestamente los estudiantes demostrarán la aplicación de las competencias tanto genéricas como disciplinares; y no han sido capacitados ni han realizado trabajos conjuntos con los docentes vinculados a su disciplinas para realizar trabajos de integración.

Los docentes han detectado fallas en la práctica cotidiana de los estudiantes respecto a sus estilos de aprendizaje, entre los que se encuentra: la dificultad para organizar y analizar la información y por consiguiente no son reflexivos y su crítica no es válida ni sustentada, así que la discusión en clase de un tema los pone en desventaja frente a otros estudiantes que cuentan con el conocimiento y la habilidad; otra falla está relacionadas con que son poco reflexivos y

críticos, tienen problemas para presentar información en clase y les dificulta elaborar resúmenes y construir ensayos a partir de la información; tiene problemas de habilidades y de conocimiento para garantizar una comunicación efectiva por lo que se les complica el flujo de información. Esta situación pone en desventaja al grupo de riesgo con el resto. Los docentes no pueden dedicar más tiempo a los vulnerables porque retrasarían el cumplimiento de los contenidos temáticos y terminarían afectándose todos.

El Plan de Estudios de la licenciatura de Médico Cirujano, contempla cuatro etapas formativas: Ciclo Básico, Ciclo Clínico, Internado de Pregrado y Servicio Social, estas etapas son escenarios que requieren de conductas que los estudiantes deben adquirir para su desempeño óptimo en el proceso de aprendizaje durante su estancia. Dichas conductas no están consideradas en los contenidos académicos de las asignaturas que cursarán en cada etapa formativa. La migración de una etapa a otra en el proceso formativo, se lleva a cabo durante cuatro transiciones, la primera transición ocurre cuando el estudiante migra del curso propedéutico e inicia el ciclo básico, la segunda transición ocurre cuando el estudiante migra del Ciclo Básico al Ciclo Clínico; la tercera del Ciclo Clínico al Internado de Pregrado y la cuarta transición del Internado de Pregrado al Servicio Social. Los estudiantes no cuentan con algún acompañamiento que garantice su migración a nuevos escenarios formativos, poniéndolos en riesgo de vulnerabilidad en su desempeño académico. Esta situación también se ve reflejado en los escenarios formativos donde los estudiantes realizan sus prácticas comunitarias ya que la función de supervisión a la práctica no responde a las necesidades formativas de los estudiantes. Finalmente no se cuenta con evidencias de actividades que preparen a los estudiantes para el egreso tanto en su titulación como en la presentación de los escenarios para el posgrado y para el mercado laboral.

De la Vinculación en la Facultad de Medicina, Los proyectos con las unidades académicas de la DES de salud no han obtenido un producto tangible que pueda dar cumplimiento a los objetivos de creación por falta de sistematización de las actividades y falta de asunción de responsabilidad institucional.

La movilidad internacional de estudiantes en el posgrado no cuenta con las condiciones que satisfagan los requisitos establecidos por el CONACyT, poniendo en riesgo la integridad académica de los mismos.

Respecto a la gestión de campos clínicos la Facultad no cuenta con una estrategia específica que garantice la condición de Institución Pública frente a las privadas al seno del CEIFRHS de Morelos para contar con los espacios suficientes y con el perfil deseado para los campos clínicos. La participación de la Facultad en los Consejos y Comités Estatales de Salud ha sido muy limitada y no ha generado suficientes propuestas de proyectos que la posicionen como una institución con pertinencia social en materia de salud.

El 50% de los convenios generales y específicos no cuentan con evidencias de un trabajo colaborativo, situación que pone en riesgo la credibilidad de la Facultad ante las instituciones conveniadas, esto es debido a que no se cuenta con lineamientos que garanticen una vinculación efectiva.

La Educación permanente, como estrategia de vinculación no ha estado sujeta a un marco regulatorio tanto en la organización de las actividades como en los criterios de asignación de créditos académicos y de manejo financiero, generando una discrecionalidad en la administración de las actividades y vulnerando el respaldo académico de la facultad ante los sectores sociales y académicos.

Del seguimiento de egresados como estrategia de vinculación, no existe antecedente que documenten un trabajo colegiado entre la Facultad y sus egresados y con sus empleadores.

En cumplimiento a los objetivos para el Posgrado planteados por la UAEM, respecto a la consolidación de la calidad y pertinencia de los Planes de Estudio en función de los desafíos axiológicos y del conocimiento que plantea la realidad social, económica, cultural y política del Estado y del País, en el marco de la modernización globalizada y de una visión incluyente del desarrollo nacional, la Facultad de Medicina no ha sometido a evaluación y actualización curricular al 50% de sus programas de posgrado; sólo el programa de Pediatría se encuentra en convenio con una universidad extranjera (Mercy Hospital Children's en Kansas, USA); únicamente el 50% de sus programas de posgrado se encuentran acreditados por el PNPC; sólo el 28% de los docentes son de tiempo completo.

El trabajo de institucional respecto a la investigación en la Facultad ha sido encaminada al fortalecimiento del equipo con nuevos investigadores, a promover la comunicación y divulgación de las LGAC, a la vinculación con la docencia; a los eventos académicos y a mantener los perfiles deseables entre otras acciones.

El planteamiento para el desarrollo de la investigación no está considerando entre sus prioridades el contar con productos científicos y tecnológicos que deban estar posicionados en los mercados para ser transferidos a las demandas y necesidades de los sectores sociales y productivos en materia de salud y enfermedad, esta situación genera que la Facultad de Medicina no cuente con la infraestructura y equipamiento necesario que le otorgue condiciones para establecer relaciones de cooperación en el desarrollo de productos tecnológicos. Como consecuencia, el marco regulatorio de la investigación carece de fundamentos que fortalezcan el diseño, la gestión y la transferencia.

El presupuesto de gasto asignado por la Universidad es insuficiente en relación a las necesidades de mantenimiento de la infraestructura y de los servicios que se ofertan para la docencia y la

investigación, poniendo en riesgo la calidad de los procesos educativos de la licenciatura y del posgrado, así como de las líneas de investigación.

La responsabilidad del mantenimiento de la infraestructura de la Facultad corresponde a la Dirección de Obras de la Universidad, por lo que su programa preventivo y correctivo depende de la asignación del presupuesto universitario y la calendarización es de acuerdo a las prioridades que ellos evalúan de acuerdo a las necesidades de cada unidad académica. Por este motivo, continuamos con un rezago en el mantenimiento de aguas residuales, en la Velaria del patio central, de las humedades y filtraciones en muros del edificio y de la cancha de usos múltiples entre otros.

A pesar de que contamos con programa de servicios educativos y conectividad, tenemos áreas de servicios que no han sido cubiertas con equipo y servicios informáticos como el caso de las áreas de tutorías y formación integral, el quirófano y los consultorios entre otros. De igual forma se cuenta con equipos que tecnológicamente son obsoletos y que no aportan a la docencia ni a la investigación.

El Reglamento Interno, aprobado por el consejo Técnico en 2016, no atiende a la Estructura Orgánica de la Facultad y mezcla las funciones sustantivas con las funciones adjetivas perdiendo la objetividad en la responsabilidad y cumplimiento de las funciones que le mandata la normatividad universitaria de la UAEM. Esta disociación entre funciones sustantivas y adjetivas no se plasma como responsabilidad en la estructura orgánica de la Facultad vulnerando los actos académicos, de investigación y administrativos tanto con los usuarios internos como con los usuarios externos de la Facultad; poniendo en riesgo administrativo y legal la función institucional. El Reglamento vigente está orientado hacia la regulación de la licenciatura y sólo refiere al posgrado y a la investigación a la normatividad universitaria y a los reglamentos internos del posgrado y de investigación que no son vigentes dado que su estructura orgánica ha sido modificada desde el años 2014; por lo que será reformado con la estructura y funciones de éste Plan de Desarrollo de la Facultad de Medicina.

Los Programas que se presentan consideran las áreas estratégicas de desarrollo de la Facultad de Medicina e integran objetivos, estrategias y líneas generales de acción.



Programas de desarrollo:

V.1.- Programa para el desarrollo académico.

V.2.- Programa para el desarrollo de la investigación.

V.3.- Programa para la extensión.

V.4.- Programa para el fortalecimiento de la Administración.

V.1 Programa para el desarrollo académico.

Objetivo.

Fortalecer la calidad educativa de los programas de estudio de la licenciatura de Médico Cirujano y los programas de estudios de las especialidades clínicas como de la maestría.

Estrategias.

- 1.1 Instrumentar acciones de organización, implementación y evaluación de actividades previstas en el plan de estudios 2015 de la Licenciatura de Médico Cirujano, con la finalidad de dar cumplimiento al proceso formativo de los estudiantes, así como el garantizar el egreso de los estudiantes que concluyen su proceso formativo con el plan de estudios 2009.
- 1.2 Cumplir con los estándares de evaluación que permita a los programas de posgrado mantenerse en el Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC).

Líneas de acción para estrategia 1.1

Instrumentar acciones de organización, implementación y evaluación de actividades previstas en el plan de estudios 2015 de la Licenciatura de Médico Cirujano, con la finalidad de dar cumplimiento al proceso formativo de los estudiantes, así como el garantizar el egreso de los estudiantes que concluyen su proceso formativo con el plan de estudios 2009.

1.1.1 Programar, coordinar, supervisar y controlar las actividades que la Facultad ofrece a la formación del estudiante para que adquieran las bases científicas y fundamentos disciplinares de la medicina general, complementándose con la incursión inicial al las competencias genéricas, y a las prácticas académicas y comunitarias.



1.1.2 Programar, coordinar, supervisar y controlar las actividades que la Facultad ofrece a la formación del estudiante para que se inicien en el desarrollo de competencias disciplinares, mediante actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, así como en la interacción del paciente y el apego a las normas éticas y legales.

1.1.3 Programar, coordinar, supervisar y controlar las actividades que la Facultad ofrece a la formación del estudiante para que consolide sus competencias genéricas y disciplinares en servicio, asumiendo funciones y responsabilidades de manera gradual y progresiva en la atención de los pacientes y servicios que ofrecen las sedes hospitalarias, contando con la orientación y supervisión de los tutores de internado.

1.1.4 Programar, coordinar, supervisar y controlar las actividades que la Facultad ofrece a la formación del estudiante para garantizar su trayectoria escolar mediante el registro académico y su regularización administrativa.

1.1.5 Programar, coordinar, supervisar y controlar las actividades que la Facultad ofrece a la formación del estudiante para garantizar su práctica en laboratorios, así como de escenarios virtuales y simulados.

Líneas de acción para estrategia 2

Cumplir con los estándares de evaluación que permita a los programas de posgrado mantenerse en el Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC).

1.2.1 Consolidar las líneas de generación y/o aplicación del conocimiento en los programas de especialidad clínica y de la maestría en Medicina Molecular.

1.2.2 Fortalecer el sistema de acompañamiento académico a los estudiantes de los programas de especialidad clínica y de la maestría en Medicina Molecular.

1.2.3 Fortalecer la infraestructura y servicios académicos que coadyuven al cumplimiento de los objetivos de los programas de especialidad clínica y de la maestría en Medicina Molecular.

1.2.4 Promover la movilidad de estudiantes, docentes y administrativos a instituciones nacionales e internacionales.

1.2.5 Acreditar al PNPC los programas de posgrado de las especialidades clínicas de Pediatría Médica y de Ginecología y Obstetricia.

1.2.6 Regularizar los programas de posgrado en cumplimiento a la normatividad universitaria y de las instituciones públicas de salud para el debido funcionamiento de sus estructuras.

V.2. Programa para el desarrollo de la investigación

Objetivo.

Fortalecer la investigación científica y tecnológica, que de sus procesos y productos puedan ser transferidos a los sectores sociales, productivos y de investigación, para que de ellos puedan ser recreados con la promoción de nuevas líneas de investigación en beneficio del desarrollo de las ciencias médicas y del fortalecimiento de la licenciatura y los posgrados.

Estrategias

2.1 Fortalecimiento técnico y financiero de la investigación que permita contar con productos científicos y tecnológicos posicionados para su transferencia y fundamentados con un marco regulatorio que les de factibilidad y viabilidad de desarrollo.

2.2 Mantener y promover los perfiles deseables para los PITC, que contribuyan al desarrollo de las ciencias médicas, fortalezcan a la licenciatura y a los posgrados, promuevan la investigación y difundan en conocimiento científico y tecnológico en el campo de la salud.

Líneas de acción para estrategia 2.1

Fortalecimiento técnico y financiero de la investigación que permita contar con productos científicos y tecnológicos posicionados para su transferencia y fundamentados con un marco regulatorio que les de factibilidad y viabilidad de desarrollo.

2.1.1 Regular la investigación de la Facultad en atención a la normatividad vigente en materia de ciencia y tecnología.

2.1.2 Evaluar el posicionamiento tecnológico y científico de los proyectos de investigación de la facultad para su fortalecimiento técnico y financiero que permita definir su permanencia, reorientarlos a escenarios vigentes ó para el desarrollo de nuevos proyectos y líneas de investigación.

2.1.3 Diseñar e implementar la transferencia de tecnología de los proyectos de investigación a los sectores sociales, productivos y de investigación.

2.1.4 Apoyar la participación de investigadores en convocatorias de fondos federales, estatales e institucionales, para la obtención de recursos para la investigación.

Líneas de acción para estrategia 2.2

Mantener y promover los perfiles deseables para los PITC, que contribuyan al desarrollo de las ciencias médicas, fortalezcan a la licenciatura y a los posgrados, promuevan la investigación y difundan el conocimiento científico y tecnológico en el campo de la salud.

2.2.1 Mantener los estándares del perfil deseable de los PITC y promover la incorporación de nuevos investigadores.

2.2.2 Divulgar el conocimiento científico y tecnológico generado en la facultad.

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

Objetivo.

Fortalecer la Vinculación de la Facultad de Medicina con los sectores académicos, productivos y sociales de la entidad, el país e internacionales; como un proceso dialéctico sustentado en el diálogo y la interacción con el entorno social, donde la sociedad se beneficie de los productos académicos y a su vez contribuya al fortalecimiento y recreación de éstos.

Estrategias.

3.1 Fortalecer la Vinculación, articulada a los planes de estudio de la licenciatura y del posgrado, sustentada en el compromiso ético de la UAEM con la sociedad, que propicie una relación de comunicación horizontal universidad-comunidad de mutuo beneficio y aprendizaje y que posibilite la construcción conjunta de nuevas realidades sociales e institucionales.

3.2 Desarrollar en el estudiante de servicio social, conocimientos, habilidades y actitudes para el trabajo comunitario de tal manera que, sea capaz de identificar y analizar problemas de salud desde una perspectiva social y comunitaria y buscar posibles soluciones, así como para integrar los principios de la prevención y educación en su práctica asistencial tanto en el ámbito individual como comunitario.

3.3 Contar con un sistema de acompañamiento académico tutorial en los estudiantes de medicina que promueva su formación integral, que en su conjunto coadyuven al fortalecimiento de su identidad, su autoestima y armonice su desarrollo personal con la sociedad y empodere su formación profesional, mediante un seguimiento sistematizado de las acciones y una evaluación efectiva que permita tomar decisiones que favorezcan su proceso formativo.

3.4 Contar con un sistema de acompañamiento académico a profesores que fortalezcan sus habilidades, conocimientos y actitudes en el proceso de enseñanza-aprendizaje para que los estudiantes puedan cumplir con el perfil de egreso tanto en la licenciatura como en los posgrados.

Líneas de acción para estrategia 3.1

Fortalecer la Vinculación, articulada a los planes de estudio de la licenciatura y del posgrado, sustentada en el compromiso ético de la UAEM con la sociedad, que propicie una relación de comunicación horizontal universidad-comunidad de mutuo beneficio y aprendizaje y que posibilite la construcción conjunta de nuevas realidades sociales e institucionales.

3.1.1 Desarrollar, gestionar y ejecutar eventos académicos que promuevan la actualización mediante la educación continua en cualquier modalidad del profesional en formación y graduados de las ciencias médicas. Así como la gestión para el otorgamiento del aval académico a eventos externos que por su pertinencia y calidad ameriten.

3.1.2 Continuar con el trabajo colaborativo entre las Unidades Académicas de la Universidad que fortalezca el trabajo colegiado así como el establecimiento de sinergias para optimizar los recursos con que se cuenta y que garanticen el establecimiento de alianzas estratégicas con las instituciones de los sectores social, productivo, educativo; y de prestación de servicios médicos.

3.1.3 Mantener la vinculación con asociaciones, colegios de médicos, egresados y empleadores que permita apoyar su desarrollo profesional y mejorar los programas de licenciatura y posgrado así como los servicios que ofrece la Facultad.

Líneas de acción para estrategia 3.2

Desarrollar en el estudiante del servicio social, conocimientos, habilidades y actitudes para el trabajo comunitario de tal manera que, sea capaz de identificar y analizar problemas de salud desde una perspectiva social y comunitaria y buscar posibles soluciones, así como para integrar los principios de la prevención y educación en su práctica asistencial tanto en el ámbito individual como comunitario.

3.2.1. Proporcionar al estudiante para su servicio social, un escenario que le permita vincularse con su entorno, consolidar la formación académica y capacitación profesional, fomentar en él la solidaridad con la comunidad y devolver a través de la acción social, los beneficios recibidos durante su preparación.

3.2.2. Propiciar al estudiante, a través de las Prácticas en Comunidad el desarrollo de habilidades, actitudes y valores e incorporar una visión interdisciplinar de los conocimientos médicos con perspectiva y responsabilidad social.

Líneas de acción para estrategia 3.3

Contar con un sistema de acompañamiento académico tutorial en los estudiantes de medicina que promueva su formación integral, que en su conjunto coadyuven al fortalecimiento de su identidad, su autoestima y armonice su desarrollo personal con la sociedad y empodere su formación profesional, mediante un seguimiento sistematizado de las acciones y una evaluación efectiva que permita tomar decisiones que favorezcan su proceso formativo.

3.3.1 Apoyar en la determinación por la permanencia de los estudiantes en la carrera, fortaleciendo sus nexos con la universidad y con la facultad, a través de la incorporación de valores institucionales y profesionales, así como de la enseñanza de las competencias genéricas para el estudio de la medicina.

3.3.2 Implementar estrategias y estilos de aprendizaje para proponer acciones a los estudiantes que les permitan implementar nuevas formas de aprender a partir del autoconocimiento, la mejora de los hábitos de estudio y capacidad de auto aprendizaje para un mejor desempeño académico y para el desarrollo de capacidades y competencias personales y profesionales.

3.3.3 Preparar para el egreso a los estudiantes con la orientación e información necesaria para su titulación, así como para la realización de estudios de posgrado tanto en maestrías, doctorados o especialidades clínicas, y de los escenarios para su inserción laboral.

3.3.4 Implementar un programa de desarrollo deportivo, cultural y artístico que contribuyan a la formación integral de los estudiantes y posicione a la Facultad de Medicina como espacio de socialización de las diversas expresiones de la creación cultural

3.3.5 Promover la movilidad nacional e internacional de estudiantes en Instituciones de Educación Superior y Centros de Investigación que le permitan a la Facultad diversificar y consolidar la internacionalización y cooperación académica con un enfoque multidimensional, en la perspectiva de mejorar la calidad y pertinencia de los planes de estudio del pregrado y el posgrado.

3.3.6 Promover y gestionar en los estudiantes de medicina los apoyos de financiamiento que coadyuven económicamente en su estancia escolar sobre todo para los que tienen una situación socioeconómica que ponga en riesgo su permanencia en la carrera.

Líneas de acción para estrategia 3.4

Contar con un sistema de acompañamiento académico a docentes que fortalezcan sus habilidades, conocimientos y actitudes en el proceso de enseñanza-aprendizaje para que los estudiantes puedan cumplir con el perfil de egreso tanto en la licenciatura como en los posgrados.

3.4.1 Capacitar a los docentes respecto al modelo educativo universitario, así como de los planes de estudio correspondientes a su desempeño docente.

3.4.2 Capacitar a los docentes en materia de enseñanza de la medicina bajo el modelo de Competencias para la enseñanza de la medicina.

3.4.3 Capacitar a los docentes en materia de estilos de enseñanza-aprendizaje en medicina.

V.4. Programa para el desarrollo de la administración.

Objetivo.

Implementar un sistema administrativo que permita mantener el buen Estado de la infraestructura educativa, tecnológica y de telecomunicaciones, que favorezcan el funcionamiento óptimo de los programas educativos, de la investigación y de los servicios que se ofertan en la Facultad con una planeación sustentada en la normatividad, una organización establecida en manuales normativos y un sistema de seguimiento que permita una evaluación del cumplimiento de la misión institucional.

Estrategias.

4.1 Instrumentar el proceso de planeación mediante el cual se precisen objetivos, se elaboren programas y proyectos, se ejecuten y evalúen acciones todo ello bajo un conjunto de métodos y técnicas acordes al modelo universitario y a la normatividad vigente.

4.2 Gestionar los recursos financieros, materiales y de recursos humanos a partir de las fuentes institucionales como de los ingresos autogenerados, y establecer los mecanismos para su aplicación en apego a la normatividad vigente en la materia.

4.3 Diseñar e implementar el programa de mantenimiento y seguridad de la infraestructura de la Facultad, que garantice el óptimo funcionamiento de las áreas académicas y de servicios, así como de garantizar la seguridad de la infraestructura y de las personas que en ella se encuentren.

4.4 Diseñar e implementar el programa de servicios educativos y conectividad, que coadyuve en el cumplimiento de las funciones de docencia, investigación y servicios de la facultad.

4.5 Optimizar los servicios bibliotecarios de la Facultad, que satisfaga las necesidades de información de estudiantes, docentes e investigadores para el cumplimiento de sus funciones institucionales.

4.6 Diseñar e implementar el programa de servicios académicos, que coadyuven de manera óptima en cumplimiento de los objetivos del proceso formativo de los estudiantes de la Facultad.

Líneas de acción para estrategia 4.1

Instrumentar el proceso de planeación mediante el cual se precisen objetivos, se elaboren programas y proyectos, se ejecuten y evalúen acciones bajo un conjunto de métodos y técnicas acordes al modelo universitario y a la normatividad vigente.

4.1.1 Elaborar el Plan de Desarrollo de la Facultad de Medicina 2016-2019.

4.1.2 Reformar el Reglamento Interno de la Facultad de Medicina acorde al Plan de Desarrollo de la Facultad de Medicina 2016-2019.

4.1.3 Actualizar los Manuales de Organización y Procedimientos.

4.1.4 Elaborar los Programas Operativos Anuales.

Líneas de acción para estrategia 4.2

Gestionar los recursos financieros, materiales y de recursos humanos a partir de las fuentes institucionales como de los autogenerados y establecer los mecanismos para su aplicación en apego a la normatividad vigente en la materia.

4.2.1 Elaborar los presupuestos anuales de Ingresos y egresos, así como del diseño, aprobación e implementación de los lineamientos para el ejercicio y seguimiento del gasto.

4.2.2 Proveer de los recursos humanos para el cumplimiento de las funciones institucionales de la facultad en apego a la estructura y plantilla aprobada por la UAEM, así como del diseño e implementación del programa de desarrollo del recurso humano para el mejoramiento del desempeño laboral.

Líneas de acción para estrategia 4.3

Diseñar e implementar el programa de mantenimiento y seguridad de la infraestructura de la Facultad de Medicina que garantice el óptimo funcionamiento de las áreas académicas y de servicios, así como de garantizar la seguridad de la infraestructura y de las personas que en ella se encuentren.

4.3.1 Implementar las actividades de mantenimiento preventivo de la infraestructura en coordinación con la Dirección de Obras de la UAEM.

4.3.2 Implementar las actividades de mantenimiento correctivo de la infraestructura.

4.3.3 Implementar las actividades de seguridad de la infraestructura y de la comunidad universitaria de la Facultad con la Dirección de Protección Civil de la UAEM.

Líneas de acción para estrategia 4.4

Diseñar e implementar el programa de servicios educativos y conectividad que coadyuve en el cumplimiento de las funciones de docencia, investigación y servicios de la Facultad de Medicina.

4.4.1 Mantener en condiciones la infraestructura y el equipo de cómputo para el otorgamiento de servicios de calidad.

4.4.3 Mantener en condiciones óptimas las redes de conectividad para el otorgamiento de servicios de calidad.

4.4.4 Mantener los sistemas de comunicación e información actualizados en docencia, investigación y servicios de la Facultad.

Líneas de acción para estrategia 4.5

Optimizar los servicios bibliotecarios de la Facultad que satisfaga las necesidades de información de estudiantes, docentes e investigadores para el cumplimiento de sus funciones institucionales.

4.5.1 Ampliar los títulos que den cobertura al 100% de las asignaturas impartidas en la licenciatura como en el posgrado.

4.5.2 Incrementar el equipo de cómputo para la consulta y referenciación de textos.

4.5.3 Mantener la calidad de la atención a usuarios.

Líneas de acción para estrategia 4.6

Diseñar e implementar el programa de servicios académicos que coadyuven de manera óptima el cumplimiento de los objetivos del proceso formativo de los estudiantes de la Facultad.

- 4.6.1 Implementar el programa de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de los laboratorios y el bioterio.
- 4.6.2 Gestionar el abasto del requerimiento de insumos para el funcionamiento de las actividades académicas de los laboratorios y el bioterio.
- 4.6.3 Planear, organizar y supervisar el cumplimiento las actividades académicas programadas en laboratorios de Enseñanza y verificar el cumplimiento de la normatividad institucional aplicable a los mismos.
- 4.6.4 Implementar el plan de trabajo para la gestión ambiental de la Facultad en coordinación con PROGAU.

VI. Evaluación y seguimiento.

La evaluación de la planeación se realizará en el marco de la mejora continua, y orientados al logro de elevar la calidad educativa, de la investigación y de los servicios; para ello, es preciso dar seguimiento sistemático a la organización e impacto de las estrategias y sus líneas de acción, de tal forma que se puedan valorar los resultados en cumplimiento de la misión y objetivos institucionales planteados para el periodo 2016-2019.

La evaluación del Plan de Desarrollo se realizará a través del monitoreo de indicadores de cumplimiento cuantitativo en la aplicación de las líneas de acción, así como de indicadores de efectividad en cumplimiento de las estrategias y objetivos.

Los factores de éxito que conforman la construcción de los indicadores estarán relacionados con la problemática que arrojó el diagnóstico y del cual emanan los programas.

La evaluación será sistemática a través del monitoreo de los resultados de indicadores con cortes trimestrales que permitan fortalecer y en su caso reorientar las actividades de manera oportuna en cada una de las estrategias o líneas de acción establecidas en el plan; y al final del año se llevará a cabo una evaluación integral por cada programa que permita definir la oportunidad y pertinencia de los contenidos de cada programa del plan.

Los indicadores cuantitativos de cumplimiento y de efectividad se encuentran identificados en cada uno de los programas de trabajo que operacionalizan el plan de desarrollo y la organización de éstos, obedece a la estructura organizacional de la Facultad de Medicina, de tal modo que cada programa del plan corresponde en responsabilidad a una dependencia de la estructura organizacional.

El seguimiento trimestral se llevará a cabo por cada una de las áreas responsables del cumplimiento de programas, estrategias y líneas de acción del plan, en el formato de seguimiento cuantitativo que forma parte de su programa de trabajo.

El seguimiento semestral se llevará a cabo por cada una de las áreas responsables del cumplimiento de objetivos en el formato de evaluación de indicadores de efectividad.

La evaluación anual se llevará a cabo por cada una de las Secretarías que conforman la estructura de la Facultad de Medicina en conjunto con el Director, utilizando el formato de evaluación anual y que contiene la información cuantitativa y de efectividad, mismo que se encuentra como anexo a éste plan y que servirá de insumo para los informes anuales de resultados.

VII. Referencias

1. Plan Institucional de Desarrollo 2012-2018, Universidad autónoma del Estado de Morelos.
2. Estatuto Orgánico Universitario, Art. 18, Fracción II.- De las obligaciones de los Directores de las Unidades Académicas.
3. Reglamento General de Planeación de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Artículo 14 Fracciones I y II.- De las atribuciones y obligaciones de los Directores de las Unidades Académicas.
4. Lineamientos generales para el ejercicio del gasto público para la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, de agosto del 2014.
5. Modelo Educativo, Universidad Autónoma del Estado de Morelos.2010.
6. Plan Institucional de Tutorías. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2013.
7. Programa Sectorial de Salud 2013-2018, Diario Oficial del 13 de diciembre del 2013.
8. Plan Estatal de Desarrollo para el Estado de Morelos 2013-2018.
9. Morbilidad y mortalidad en Morelos.- Servicios de Salud de Morelos. Anuario Estadístico 2012-2014.
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Censo de población y vivienda 2010 Morelos.
11. Consejo Nacional de Población, Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030 Morelos. primera edición 2014.
12. Informes anuales de resultados 2014,2015 y 2016, Facultad de Medicina de la UAEM.
13. Organización panamericana de la Salud, hacia una década de recursos humanos para la salud de las Américas, Toronto, Canadá, 2005.
14. Educación Médica en México, visión estratégica del cuerpo académico de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A.C. Víctor García Acosta.- 2015.

VIII. Anexos

ANEXO 1

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE MEDICINA
INFORME TRIMESTRAL CUANTITATIVO**

Secretaría: _____ Departamento: _____

Área que informa: _____ Trimestre: _____ Fecha: _____

ACTIVIDAD	REGISTRO	T1	T2	T3	T4	DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO	ACCIONES A TOMAR
	Programación						
	Resultado						
	% de cumplimiento						
	Programación						
	Resultado						
	% de cumplimiento						
	Programación						
	Resultado						
	% de cumplimiento						
	Programación						
	Resultado						
	% de cumplimiento						

	Programación						
	Resultado						
	% de cumplimiento						
	Programación						
	Resultado						
	% de cumplimiento						

ACTIVIDAD REALIZADA Y NO PROGRAMADA	DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO	ACCIONES A TOMAR



ANEXO 2

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE MEDICINA
EVALUACIÓN SEMESTRAL Y ANUAL POR INDICADORES**

Secretaría: _____ Departamento: _____

Área que informa: _____ Semestre: _____ Fecha: _____

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	FACTOR DE EXITO	STANDAR	S 1	S 2	ANUAL	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR	ACCIONES A TOMAR

OBSERVACIONES DE LA SECRETARÍA CORRESPONDIENTE

IX. Directorio

DIRECTORIO

Dr. David Martínez Duncker Ramírez
Director

Dr. Ernesto González Rodríguez
Secretario de Docencia

Dr. Miguel Ángel Castañeda Cruz
Secretario de Investigación

Dr. J. Rosario Santana Alquicira
Secretario de Extensión

Dra. Lucía Vera Petricevich
Jefe de Posgrado

Dr. Lorenzo Díaz Carrillo
Jefe de Carrera

Dra. Martha Elva Rebolledo Rea
Jefe de Educación Permanente y
Vinculación

Dr. Paco M. Morales González
Jefe de Servicio Social

Dr. Ulises Arellano Mejía
Jefe de Servicios Académicos

Dra. Claudia González Rodríguez
Jefe de Desarrollo de la Investigación

MDA María Esther López Jiménez
Jefe de Servicios Generales

Lic. Rosa María González Delgado
Jefe de Servicios Escolares

Ing. Azucena Andrade Jiménez
Jefe de Transferencia del Conocimiento

CP Erika Hernández Andrade
Jefe de Enlace y Gestión