



Vol. 4, No. 1  
Enero-Febrero de 2016

#### DIRECTORIO

M.C Carlos Eugenio Ruiz Hernández  
Rector de la UNACH.

M.C. Hugo Armando Aguilar Aguilar  
Secretario General de la UNACH.

M.C. Roberto Sosa Rincón  
Encargado de la Secretaria Académica de la UNACH

C.C.P. José Hugo Ruiz Santiago  
Secretario Administrativo de la UNACH.

M.C. Roberto F. Solís Hernández  
Director de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH

M.C. Rosa Martha Velasco Martínez  
Secretaria Académica de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH

M. C. Ahmad Soltani Darani  
Jefe de enseñanza de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH

M. C. José A. Kassab Hernández  
Coordinador de Investigación y Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH.

Dr. Oel Cruz Pérez  
Coordinador de Internado y Servicio Social de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH.

M. C. Rodolfo Jiménez Zepeda  
Coordinador del Departamento de Editorial y Difusión de los Servicios de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH.

M. C. Carlos P. Salazar Gómez  
Coordinador de Re-acreditación y Planeación de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH.

Dr. José Luis Aquino Hernández  
Coordinador de la Clínica Universitaria de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH.

# Facultad de Medicina Humana

"Dr. MANUEL VELASCO SUAREZ"

## GACETA MEDICA

*Órgano de difusión de la Facultad de Medicina Humana*

**PLAN INDICATIVO DE DESARROLLO 2025**  
Consolidación Académica y Pertinencia Social.

*Mtro. Roberto F. Solís Hernández.*



#### Presentación.

En los inicios de su cuarta década de vida, y con marco de referencia establecido por los importantes logros alcanzados en los tiempos recientes; dos imperativos marcan el devenir de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, de la Universidad Autónoma de Chiapas: acentuar y profundizar su proceso de crecimiento y desarrollo interno, y; mantener su papel protagónico en los entornos universitario y social.

Desde la perspectiva de la función social que le corresponde, es fácil trazar rutas para satisfacer esos imperativos, pues lo esencial se define en la Ley Orgánica que rige la vida institucional de nuestra Universidad. Así, la Facultad de Medicina tiene el deber de impartir educación superior, realizar investigación científica, tecnológica y humanística, y; contribuir al estudio, preservación y fomento de la cultura, difundiendo al pueblo sus beneficios con elevado propósito de servicio social.

La realidad también ilustra: estamos ingresando a la sociedad del conocimiento. México y Chiapas viven comprometidos para mejorar el estado de bienestar de los chiapanecos, y; la educación es la herramienta más importante que podemos empuñar para

que todos vivamos mejor. Por lo tanto, es imperativo generar estrategias de avanzada para nuestra Facultad, en el marco de la ciencia, tecnología e innovación; es la esencia de esta propuesta, la que será conocida por la comunidad de estudiantes y trabajadores quienes la mejorarán.

La llamada "Era Digital" y el auge de las tecnologías de información y las comunicaciones, han configurado un mundo nuevo que trastocó las viejas formas. Hoy tenemos grandes cantidades de información de fácil accesibilidad para todos, esto representa desarrollar las competencias para ser usuario del alud informativo, de tomar lo necesario discriminando entre lo bueno lo mejor. Otra fuente observada del cambio radical, es la informática que se ha convertido en un eje transversal para todos los campos del conocimiento, pues les ha dado a todos ellos un auge insospechado en la última década.

La formación de profesionistas de la salud no puede quedar a la zaga de los avances en ciencia, tecnología e innovación. Debemos actualizarnos en conocimientos "de punta" sobre enfermedades y sus tratamientos.

El Plan de Desarrollo Institucional Consolidación Académica y Pertinencia Social, traza las líneas con las que nuestra Facultad reforzará su prestigio académico y, redimensionará su corresponsabilidad con la sociedad.

Este documento atiende los retos en un ámbito globalizado de la educación de las ciencias de la salud, que demanda la formación de un profesional integral y competitivo con estándares de calidad nacional e internacional. Para ello, se requiere que los programas educativos que se imparten cumplan con los indicadores considerados por los organismos acreditadores y que se mantengan los que se han cumplido.

Para conseguirlo, los Programas Académicos de las Licenciaturas de Medicina Humana,

Gerontología y los de Posgrado en nuestra Facultad, deben funcionar en lo académico y administrativo, en sintonía con los estándares de calidad; sus programas deben ser flexibles formulados en competencias, con el impulso de una planta académica sólida, que exprese su mejor habilitación capaz de desarrollar investigación con producción científica y que se vierta a la enseñanza de las ciencias de la salud, en respuesta de las necesidades sociales, alivio a la pobreza e igualdad de oportunidades para los mexicanos y para el hombre de manera universal.

El compromiso de todos nosotros es garantizar la mejora continua de la calidad, que garantice el éxito en la formación de Médicos, Gerontólogos y Posgraduados con las competencias y sobre todo con actitudes éticas y morales que exige el Siglo XXI.

Las políticas y líneas estratégicas aquí propuestas están elaboradas con la plena confianza de alcanzar los propósitos en beneficio de los estudiantes, docentes y administrativos, comprometidos para llevar a buen término el proyecto planteado y contribuir en la edificación de un mejor futuro.

Por lo que es una obligación conservar y consolidar todo lo ganado en estos últimos años; y, llevar a niveles más altos a nuestra Facultad será nuestro legado.

Animado por ser parte de la vida de nuestra Facultad y, por la responsabilidad de encabezarla; entrego este Plan para libre conocimiento público.

## ANTECEDENTES.

### Paradigmas actuales de la educación en Ciencias de la salud.

En los últimos 25 años se ha manifestado un cambio de paradigma acerca de la educación superior iniciado a mediados del siglo pasado. Quedan claramente expresados en la Declaración Mundial sobre Educación Superior producida por UNESCO en 1998 cuya Conferencia tuvo como objetivo “dejar sentados los principios fundamentales que debían regir la reforma en profundidad de los sistemas de educación superior en todo el mundo” (UNESCO, 2000). Allí se declaran las misiones de la Educación superior respecto de la educación, la formación y la investigación contribuyendo al “desarrollo sostenible y al mejoramiento del conjunto de la sociedad” y sus funciones éticas, de autonomía, de responsabilidad y de anticipación.

Todo ello con el objetivo de dar respuesta a las necesidades presente y futuras de la sociedad, formando individuos autónomos y críticos, con un criterio moral propio y capaces de hacer frente a los problemas que tiene planteados hoy la humanidad.

La enseñanza no ha sido ajena a estos cambios. La necesidad del mejoramiento de la de salud en nuestra sociedad, promoviendo que la misma sea equitativa, eficiente, de calidad y accesible a toda la población ha favorecido las reformas de -

Educación en Salud (ES) a nivel mundial (de Nadal i Caparà, 2005). América Latina, nuestro país en particular, están inmersos en esos cambios. Esto ha provocado cambios en la ES y en los currícula de dichas carreras, tal como es el caso de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez de la Universidad Autónoma de Chiapas.

Las modificaciones han tenido en cuenta pautas globales y nacionales de acreditación de las carreras (OMS y WFME, 2006; WFME y Copenhagen University, 2003; WFME Consejo Superior, 2004; COMAEM, 2008) sin dejar de lado el perfil del profesional de las Ciencias de la Salud propuestos por cada Institución, que presenta características y necesidades específicas.

Por otra parte, la Universidad no puede permitirse desconocer las demandas sociales en la formación de profesionales de la salud apropiadas a sus necesidades. Surgen al respecto algunos interrogantes: ¿se tiene en cuenta las nuevas concepciones acerca del profesional en este ámbito?, la Universidad ¿ha reajustado sus estructuras, sus currícula y sus planes de investigación a esas demandas? ¿Adecuó su metodología de enseñanza-aprendizaje?

Desde mediados del siglo pasado y con mayor intensidad en los últimos veinticinco años, se han ido desarrollando un sin número de estrategias innovadoras, tanto en el área de la enseñanza y aprendizaje, como en la de la evaluación. Sin embargo, no logran insertarse en la práctica de la enseñanza de la medicina y es por eso que siguen sustentando, hoy día, el marco teórico de este Plan Indicativo.

De acuerdo a lo enunciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989), debe tenerse en cuenta los nuevos perfiles de recursos humanos en salud, las nuevos currícula, y en base a ellos las nuevas estrategias en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Paulatinamente, se ha pasado de un concepto de educación centrado en el docente a uno centrado en el estudiante; de una educación por materias no integradas a otro integrado e integrador, donde las ciencias básicas se integran con la clínica constantemente y durante toda la carrera; de una evaluación sumativa a otra formativa, que permita al docente y fundamentalmente al mismo estudiante, la adquisición de un pensamiento científico, de determinados conocimientos, destrezas y actitudes que se espera sean capaces de adquirir y lograr. Finalmente, de una educación donde la enseñanza de los valores y actitudes cobra tanta importancia como la de los conocimientos y habilidades. A su vez, esto ha puesto de manifiesto problemas en el proceso evaluativo de los alumnos y ausencia de evaluación adecuada del proceso de formación en las ciencias de la salud (Haddad, 1986).

Si se reconocen las necesidades de la formación educativa global del profesional de la salud, se requiere en consecuencia unos currícula acorde a ese fin educativo. El ejercicio

## PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO

MTRO. ROBERTO FERNANDO SOLÍS HERNÁNDEZ

MTRO. CARLOS PATRICIO SALAZAR GÓMEZ

MTRA. ROSA MARTHA VELASCO MARTÍNEZ

DRA. MARGARITA YVON VÁLDEZ MORALES

MTRO. JULIO CESAR DÍAZ CARRIÓN

MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES CUESY RAMÍ-  
REZ

MTRA. BEATRÍZ TOLEDO SANTOS

DRA. ANA MARÍA FLORES GARCÍA

DRA. GRISELDA SALAZAR AGUIRRE

DR. OEL CRUZ PÉREZ

MTRA. ZALLY PATRICIA MANDUJANO TRUJI-  
LLO

DR. ADRIÁN PÉREZ VARGAS

DRA. ANGÉLICA DE LEÓN SANCHO

DRA. MARITZA CARRERA POLA

MTRO. BENJAMIN TONDOPÓ DOMÍNGUEZ

MTRO. RODULFO JIMÉNEZ ZEPEDA

DR. VICTOR VEGA VILLA

C. SANDRA PATRICIA DELGADO MONTERO

C. HERLINDA HERNÁNDEZ AGUILAR

C.P. ARMANDO JUÁREZ RAMÍREZ

C. VIRGINIO SÁNCHEZ GÓMEZ

MTRA. TOMASA DE LOS ÁNGELES JIMÉNEZ PIRRÓN

MTRO. AHMAD SOLTANI DARANI

DRA. ALMA SILVIA NAVARRO DIOSDADO

DR. MAURICIO SANTIN POTTS

MTRO. JOSÉ ANTONIO KASSAB HERNÁNDEZ

MTRA. SONIA ROSA ROBLERO OCHOA

MTRO. JESÚS ESTRADA MONTESINOS

MTRO. PEDRO URBANO GÓMEZ JUÁREZ

LIC. REBECA ALEGRÍA MORALES

LIC. MARCO POLO GALLEGOS CUELLAR

MTRA. MARÍA TERESA DÁVILA ESQUIVEL

DRA. ELIZABETH BARREDA ARGUELLO

DR. FRANCISCO ERICK LAGUNA VÁZQUEZ

MTRA. FRANCISCA BELTRÁN NARCÍA

MTRO. FIDEL LÓPEZ MAZARIEGOS

C.P. YOLANDA AGUILAR ROMERO

C. SANDRA MORENO COUTIÑO

C.P. JORGE RODULFO SERRANO SOLÍS

C. DELIA GÓMEZ HERNÁNDEZ

C. ANTONIO GUTIÉRREZ AGUILAR

Kumate J. (2002) La transición epidemiológica del siglo XX: ¿vino nuevo en odres viejos? Rev Fac Med UNAM. 45(3).

Kuri-Morales P, Soto G, González JF (2010). Tabaquismo y mortalidad prematura. En: Medina-Mora M. Tabaquismo en México: ¿cómo evitar 60,000 muertes prematuras al año? México, D.F.: El Colegio Nacional

Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, et al (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Omran A. (1971) The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. The Milbank Memorial Fund Quarterly. 49(4 Pt 1):509-38.

OMS. (1991). De Alma-Ata al año 2000: Reflexiones a medio camino. Ginebra: OMS. OMS y WFME. (2006). Guía de la OMS / WFME para la acreditación de la formación médica de grado. Educación Médica, 9(3), 103-110.

OMS. (1989). Educación para la salud: Manual sobre educación sanitaria en atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud OMS.

Rees, L., y Wass, J. (1993). London after Tomlinson. Undergraduate medical education. British Medical Journal, 306, 258 - 261.

SSA, Anuarios de Morbilidad: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>.

SSA, Dirección General de Información en Salud: <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>.

UNESCO. (2000). La educación superior en el siglo XXI. Informe final. Ponencia presentada en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>.

Villalpando S, De la Cruz V, Rojas R, et al (2010). Prevalence and distribution of type 2 diabetes mellitus in Mexican adult population. A probabilistic survey. Salud Pública Méx. 52 Suppl 1:19-26.

WFME, y Copenhagen University (2003). Basic Medical Education. Global Standards for Quality Improvement. Copenhagen: Kandrup Bogtrykkeri. WFME, Consejo ejecutivo. (2004). Estándares globales en Educación Médica en la WFME. Educación Médica, 7, Suplemento 2, 2-56.



**POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR**

de la atención de la salud exige que sus profesionales desarrollen destrezas para el reconocimiento y abordaje de problemas; para la recolección de datos; la organización de su pensamiento. Y también, habilidades en la toma de decisiones, en la vinculación y comunicación con el individuo y la comunidad a la que pertenece (Haddad, 1986).

Por lo expresado, es claro que la problemática de la educación en salud es altamente compleja. Por tanto, son múltiples las dimensiones que la atraviesan.

Estos niveles crecientes de complejidad demandan la generación de espacios de aprendizaje adecuados para la adquisición de competencias cada vez más específicas. En general, los diseños curriculares de las Facultades de Ciencias de la Salud no se basan en generar espacios de formación para este tipo de competencias o si lo hacen, se limitan a términos de habilidades y destrezas para las que a menudo emplean estrategias de enseñanza inapropiadas.

Estos espacios requieren la integración de saberes que no se lograrán mientras se mantengan compartimentos rígidos: Ciencias Básicas, Ciencias Clínicas y Especialidades, hegemonías de Cátedras y a veces de Especialidades (Kamien, 1993; Rees y Wass, 1993). Tal estado de demanda genera la necesidad de:

- Desarrollar la ES a través de su disciplina específica: la Pedagogía Médica □
- Conocer las innovaciones existentes y posibles de ser aplicadas □
- Secuenciar las acciones como respuesta (planificación factible) □
- Efectivizar la Aplicación Educativa: implementar los planes de aprendizaje □
- Evaluar en forma permanente y continua □
- Realizar modificaciones dinámicas y sincrónicas de la programación

#### Transiciones demográfica y epidemiológica.

Las proyecciones de población son un instrumento indispensable para la formulación e instrumentación de acciones y programas de la administración pública a escala nacional, estatal y municipal; éstas permiten anticipar necesidades sociales y situaciones que podrían convertirse en problemas, así como canalizar recursos de diverso tipo y formar profesionales para su atención.

La política de población tiene como uno de sus soportes técnicos los insumos que le ofrece la prospectiva demográfica, con éstos es posible la formulación de estrategias y líneas de acción de mortalidad, fecundidad y salud reproduc-

resultados de diversos ejercicios de proyecciones de población elaborados tanto por organismos internacionales, como por científicos e instituciones estatales abocadas a esta tarea técnica. Desde los escenarios futuros publicados por la Organización de las Naciones Unidas en 1954, hasta las proyecciones de nacionales de los años noventa del siglo XX y principios de este nuevo siglo, tuvieron entre sus objetivos monitorear el avance en las metas planteadas sobre el crecimiento de la población y conocer mejor la dinámica demográfica. En síntesis, las proyecciones desde el último tercio del siglo XX:

- Alimentan la planeación económica, social y demográfica;
- Establecen metas programáticas; Permiten analizar los efectos e interrelaciones de los fenómenos demográficos, conciliando el pasado demográfico reciente;
- Hacen posible explorar posibles escenarios futuros; y
- Permiten monitorear y comparar el avance del país con su propio pasado demográfico y con las tendencias a escala internacional.

El más reciente ejercicio de prospectiva realizado por el CONAPO ofrece insumos valiosos para describir la situación actual de la dinámica demográfica. El conocimiento de los cambios en la esperanza de vida, la estructura demográfica de la mortalidad, el potencial que ofrece el bono demográfico, el envejecimiento, los niveles y calendario de la fecundidad, son insumos para afrontar los diversos retos que en este campo se imponen a la sociedad y el Estado mexicano. Algunos de estos retos, al igual que en el ámbito de la salud reproductiva y la migración internacional, si bien no son completamente nuevos sí tienen aristas imprevistas. En concordancia con los aspectos de la política de población enunciados, aquí se presentan algunos indicadores demográficos.

Más de 70 por ciento de las personas de 60 años o más se declaran como económicamente inactivas (50% de los hombres y 88% de las mujeres). No obstante, los motivos que declaran hombres y mujeres para no trabajar son distintos. Entre los hombres, 35.7% son jubilados o pensionados, 5.0 % se declaran incapacitados permanentes; 3.0% se dedica a los quehaceres del hogar y la mayoría declara realizar otro tipo de actividades. En contraste, 68.3% de las mujeres se dedica a los quehaceres del hogar, sólo 6.3% son jubiladas o pensionadas y 23.5% realiza otra actividad.

El trabajo de los hombres de edades avanzadas se vincula estrechamente a las actividades agropecuarias. Mientras que en el conjunto nacional una de cada seis personas que trabajan lo hacen en el sector primario, entre los adultos mayores varones esta proporción es de casi uno de cada dos (44.6%). Por el contrario, en el caso de las mujeres de edades avanzadas el

lidad, fecundidad y salud reproductiva, migración interna e internacional, envejecimiento, entre otros.

En México se cuenta hoy con un amplio acervo de resultados de diversos ejercicios de proyecciones de población elaborados tanto por organismos internacionales, como por científicos e instituciones estatales abocadas a esta tarea técnica. Desde los escenarios futuros publicados por la Organización de las Naciones Unidas en 1954, hasta las proyecciones de nacionales de los años noventa del siglo XX y principios de este nuevo siglo, tuvieron entre sus objetivos monitorear el avance en las metas planteadas sobre el crecimiento de la población y conocer mejor la dinámica demográfica. En síntesis, las proyecciones desde el último tercio del siglo XX:

- Alimentan la planeación económica, social y demográfica;
- Establecen metas programáticas; Permiten analizar los efectos e interrelaciones de los fenómenos demográficos, conciliando el pasado demográfico reciente;
- Hacen posible explorar posibles escenarios futuros; y
- Permiten monitorear y comparar el avance del país con su propio pasado demográfico y con las tendencias a escala internacional.

El más reciente ejercicio de prospectiva realizado por el CONAPO ofrece insumos valiosos para describir la situación actual de la dinámica demográfica. El conocimiento de los cambios en la esperanza de vida, la estructura demográfica de la mortalidad, el potencial que ofrece el bono demográfico, el envejecimiento, los niveles y calendario de la fecundidad, son insumos para afrontar los diversos retos que en este campo se imponen a la sociedad y el Estado mexicano. Algunos de estos retos, al igual que en el ámbito de la salud reproductiva y la migración internacional, si bien no son completamente nuevos sí tienen aristas imprevistas. En concordancia con los aspectos de la política de población enunciados, aquí se presentan algunos indicadores demográficos.

Más de 70 por ciento de las personas de 60 años o más se declaran como económicamente inactivas (50% de los hombres y 88% de las mujeres). No obstante, los motivos que declaran hombres y mujeres para no trabajar son distintos. Entre los hombres, 35.7% son jubilados o pensionados, 5.0 % se declaran incapacitados permanentes; 3.0% se dedica a los quehaceres del hogar y la mayoría declara realizar otro tipo de actividades. En contraste, 68.3% de las mujeres se dedica a los quehaceres del hogar, sólo 6.3% son jubiladas o pensionadas y 23.5% realiza otra actividad.

El trabajo de los hombres de edades avanzadas se vincula estrechamente a las actividades agropecuarias. Mientras que en el conjunto nacional una de cada seis personas que

trabajan lo hacen en el sector primario, entre los adultos mayores varones esta proporción es de casi uno de cada dos (44.6%). Por el contrario, en el caso de las mujeres de edades avanzadas el trabajo se concentra en las actividades del sector terciario (74.6%, contra 55.0% en el conjunto nacional).

Otro indicador de las condiciones laborales de los adultos mayores es su situación en el empleo. La mayor parte son trabajadores por su cuenta (49.9% de los hombres y 55.2% de las mujeres). Le siguen los empleados u obreros (25.7% de los hombres y 28.6% de las mujeres), jornaleros y peone (12.6% de los hombres y 3.1% de las mujeres), y los trabajadores sin pago (6.7% de los hombres y 9.5% de las mujeres). Finalmente, 5.2 por ciento de los hombres y 3.6 por ciento de las mujeres son patrones.

El empleo informal no se presenta sólo entre las personas en edades avanzadas, pero en este grupo alcanza proporciones muy altas. Más de 80 por ciento de los adultos mayores (79.2% de los hombres y 85.0% de las mujeres) tienen un trabajo considerado como informal. Esta situación continuará reproduciéndose en el futuro, toda vez que en la actualidad poco menos de una de cada cuatro personas que integran la población económicamente activa está cubierta por la seguridad social.

El envejecimiento de la población implicará una mayor demanda de servicios de salud, pues en este grupo de edad se presentan mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica que en el resto de la población. Al mismo tiempo, los padecimientos de la población en edades avanzadas tienden a concentrarse en males crónico-degenerativos.

Durante los últimos veinte años, las defunciones por afecciones infecciosas y parasitarias continuaron disminuyendo a favor de las de carácter crónico y degenerativo, tanto en el grupo específico de los adultos mayores como en la población general. Las cinco principales causas de muerte de las personas de la tercera edad de ambos sexos en el año 2000 fueron las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias malignas, la diabetes mellitus, las enfermedades digestivas y las respiratorias. Esta tendencia se acentuará en el futuro, por lo que los costos de la atención a la salud de los adultos mayores se incrementarán, debido a que las enfermedades crónico-degenerativas son de más larga duración, implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos más costosos, y se asocian a periodos de hospitalización más prolongados.

La prevalencia de la discapacidad se incrementa gradualmente a partir de los 45 años de edad tanto en hombres como en mujeres, pero alcanza niveles sustanciales a partir de los 70 años de edad, cuando los riesgos de experimentar -

#### e. **Transversalidad y trabajo colegiado.**

La dimensión transversal ejercerá una función articuladora de las diferentes políticas y estrategias del Plan Indicativo de Desarrollo. El trabajo colegiado es, el eslabón entre los diferentes actores, sus formas de entender y actuar en las distintas tareas y roles que conforman la vida universitaria, fomenta la cultura de colaboración y de consolidación de equipos de alto rendimiento, fundamentales para el desarrollo y concreción de los diferentes proyectos de transformación.

#### **Líneas de Acción.**

1. Mantener un sistema de gestión eficiente y transparente.
2. Garantizar el desarrollo equilibrado de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento de la FMH.
3. Mantener la gobernabilidad que garantice el prestigio académico y la autonomía institucional.
4. Asegurar la congruencia entre las políticas institucionales y los recursos presupuestales asignados.

#### **Objetivo 1**

Insertar de manera extracurricular en la actividad académica, investigativa y de extensión las temáticas relativas al interés social como es la política ambiental, los valores, el respeto a la igualdad de género, productividad científica y desarrollo cultural, que den identidad, sentido de pertenencia y pertinencia a la Facultad.

#### **Estrategias:**

- Que toda la comunidad de la Facultad se apropie del Plan Indicativo de Desarrollo dado que será el resultado de un diagnóstico y planeación participativa.
- Definición de responsables para cada agenda
- Diseñar un proceso de seguimiento y evaluación que dé cuenta del cumplimiento de las políticas planteadas.

#### f. **Cumplimiento de la Visión**

En el 2025, la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, se encontrará de cara a las exigencias de un mundo productivo, provocado por la transición de la "era del conocimiento" a otro denominado "mercado del conocimiento"; la creatividad y constante innovación tecnológica, habrán de ser los componentes esenciales para la autorealización individual y colectiva en la construcción del nuevo paradigma.

Las propuesta adoptadas en el **Plan Indicativo de Desarrollo 2025: Consolidación académica y pertinencia social (PID)** se ubicarán en correspondencia y respuestas a las necesidades y progresos que en materia de investigación, docencia y extensión brinden soporte a la orientación, reorientación y evaluación de las actividades, así como la pertinencia de la formación de los recursos humanos para la salud.

Es decisión de la Facultad a través de PID, aplicar las líneas estratégicas, en un marco de políticas esenciales que aseguren la plena vigencia y el desarrollo de la misión institucional.

De cara al futuro nos proponemos:

- Consolidar el modelo educativo para la formación de profesionales e investigadores en los diferentes programas que ofrece la Facultad, procurando la articulación y correspondencia con las políticas nacionales e internacionales que orientan la formación profesional.
- Centrar la atención en la mejora continua de la calidad, mediante la construcción y adopción de criterios, mecanismos y medios, que nos conduzcan al cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales para la Educación en Ciencias de la Salud.
- Promover la adopción de técnicas modernas de gestión dirigidas al logro eficiente de la producción intelectual y de la formación integral de los estudiantes que garantice la formación de redes nacionales e internacionales, a fin de incentivar la movilidad y el trabajo colaborativo con instituciones educativas, centros de investigación públicos y privados que compartan los mismos fines de la Facultad.
- Actualizar la legislación interna de la Facultad, de tal manera que sea el soporte real de los procesos de cambio y de modernización que se requieren para aplicar las estrategias propuestas.
- Dirigir todos los esfuerzos hacia una cabal comprensión de los obstáculos y limitaciones para aplicar las nuevas aspiraciones y proyectos mediante el logro de consensos amplios en los que impere la solidaridad y el compromiso de todos los ámbitos y se fomente la unidad moral de la cultura y la viabilidad de un futuro digno.

#### Fuentes Consultadas

- Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, et al (2010). Hypertension in Mexican adults: results from the National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Pública Méx.* 2010;52 Suppl 1:63-71.
- COMAEM (2008). Sistema Nacional de la Acreditación Médica. Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica. México
- de Nadal i Caparà, J. (2005). Espacio de educación superior europeo, en Mesa redonda: Situación actual de la convergencia europea de los estudios de Ciencias de la Salud. *Educación médica*, 8(Supl 1), s11-s12. □ De Zubiría Samper, J. (2006). Los modelos pedagógicos: hacia una pedagogía dialogante (2da ed.). Bogotá: Coop. Editorial Magisterio.
- Frenk J, Bobadilla JL, Stern C, et al (1991). Elementos para una teoría de la transición en salud. *Salud Pública Méx.* 1991;33 (5):448-62.
- Haddad, J. (1986). Desarrollo educacional en salud. *Perspectivas para el año 2000. Educación Médica y Salud*, 20, 448 - 457.
- INEGI (2010): <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>. 4. Kuri-Morales P. La epidemiología mexicana: algunos logros relevantes. En: SSA. Las epidemias y su transmisión. Serie Medicina y salud en México: 1810-1910-2010. Pinacoteca 2000; 2010. INEGI (2012): <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo16&s=est&c=17535>.

2. Preservar, acrecentar y difundir el patrimonio cultural y la promoción de las artes de nuestra comunidad.
3. Coordinar con instancias de gobierno municipal, estatal, organismos no gubernamentales, iniciativa privada y particular la extensión de los servicios universitarios a la comunidad.

#### Objetivo 1

Consolidar los programas de vinculación con los sectores público, social y privado

#### Estrategias:

- Desarrollar una cultura emprendedora en la comunidad universitaria
- Impulsar la coordinación con otras entidades.
- Fortalecer el desarrollo de prácticas profesionales y servicio social con los diversos sectores
- Impulsar los programas especiales en radio, televisión, cine y demás medios electrónicos que contribuyan al desarrollo social sustentable.

#### Objetivo 2

Incrementar la participación de la comunidad universitaria en actividades culturales, artísticas, deportivas y de promoción a la salud.

#### Estrategias:

- Operar un programa de identificación de talentos artísticos, culturales, deportivos
- Otorgar valor curricular a las actividades de extensión, vinculación y difusión.
- Impulsar los grupos artísticos, culturales y deportivos de la FMH.
- Mejorar y mantener los espacios destinados a las actividades artísticas, culturales y deportivos.

#### Objetivo 3

Difundir los avances científicos y tecnológicos que se generan en la institución para contribuir al desarrollo sustentable.

#### Estrategias:

- Identificar los productos de investigación con posibilidad de contribuir al desarrollo sustentable para su difusión entre la sociedad.
- Apoyar las publicaciones producto de proyectos de investigación a través de la revista de divulgación científica de la FMH, además de otros instrumentos de divulgación.

#### Objetivo 4

Operar programas en apoyo al desarrollo sustentable de la región

#### Estrategias:

- Desarrollar una cultura ambiental en la comunidad de la facultad
- Incluir la formación ambiental y la sustentabilidad en los currículos universitarios.

#### d. Gestión y gobierno.

Es necesario garantizar a la comunidad universitaria y a las autoridades universitarias una gestión que regule y equilibre las funciones que realizan los diferentes actores que integran la Facultad de Medicina Humana de la UNACH: Es por ello que se requiere de una administración transparente en la custodia y la aplicación de los recursos disponibles. Hay una rendición de cuentas que nos informe y nos permita la toma de decisiones pertinentes para el cumplimiento de las funciones sustantivas de la institución.

#### Líneas de Acción.

- Mantener un sistema de gestión eficiente y transparente.
- Garantizar el desarrollo equilibrado de los recursos humanos, financieros, de infraestructura y equipamiento de la FMH.
- Mantener la gobernabilidad que garantice el prestigio académico y la autonomía institucional.
- Asegurar la congruencia entre las políticas Institucionales y los recursos presupuestales asignados.

#### Objetivo 1

Establecer un proceso permanente de evaluación del cumplimiento de los compromisos institucionales establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional.

#### Estrategias:

- Evaluar de forma continua la gestión institucional
- Consolidar el sistema institucional de indicadores
- Consolidar la cultura de la evaluación en el ámbito institucional.

#### Objetivo 2

Establecer un sistema tecnológico para impulsar las tareas docentes, de investigación y administración. Particularmente en el rubro de manejo de la información institucional, bajo esquemas de integralidad, confiabilidad y eficacia que transparente el quehacer de la Facultad.

#### Estrategias:

- Consolidar la Coordinación de Planeación con el propósito de sistematizar los procesos y evaluar los avances de la planeación particular y su correspondencia al Plan Indicativo de Desarrollo.
- Mantener a la vanguardia y con la seguridad requerida la infraestructura tecnológica y la actualización de los recursos humanos que participan en la Facultad.

#### Objetivo 3

Analizar y atender las necesidades de recursos humanos, infraestructura y equipamiento de la Facultad.

#### Estrategias:

- Asignar los recursos financieros, la infraestructura y equipamiento de acuerdo con las necesidades de la Facultad.
- Incrementar fuentes alternas de financiamiento y autofinanciamiento que procuren el desarrollo equilibrado de la Facultad.

deterioro funcional asociado a la incapacidad para realizar de forma autónoma actividades de la vida diaria son mayores. En la medida en que avanza el proceso de envejecimiento, la proporción de individuos en los grupos etarios de mayor riesgo se incrementará, por lo que es previsible que también lo haga la prevalencia de la discapacidad.

El tipo de discapacidad predominante entre los adultos mayores es la motriz, que afecta a 56 por ciento de los hombres y 62 por ciento de las mujeres. Le siguen la discapacidad visual (33% y 32%, respectivamente) y la auditiva (27% y 19%, respectivamente). Uno de los retos del envejecimiento demográfico es instrumentar medidas y programas preventivos que permitan reducir las tasas de morbilidad y discapacidad, para así incrementar la esperanza de vida libre de discapacidad y permitir que un mayor número de individuos disfrute su vejez en plenitud de condiciones físicas y mentales.

En la medida que avanza el proceso de envejecimiento no sólo habrá cada vez más adultos mayores, sino que éstos vivirán por más años, debido a la reducción de la mortalidad en las edades avanzadas. En 1930 el promedio de años restantes de vida para quienes cumplían 60 años era de alrededor de 13 años. En 2000 se había incrementado a alrededor de 21 años (20.2 y 22.1 años para hombres y mujeres, respectivamente). Se espera que para el año 2050 se aproxime a los 24 años. Esto significa que un número creciente de adultos mayores sobrevivirán hasta alcanzar las edades más avanzadas, como los 75 u 80 años, lo cual presenta importantes retos en los sistemas de salud y nichos de oportunidad en la formación de recursos humanos en Ciencias de la Salud.

#### Transición epidemiológica

El concepto original fue acuñado en el año 1971 por Omran, que enfatiza la relación que existe entre los cambios en los patrones de salud y su relación con los determinantes sociales, económicos y demográficos; hoy se analiza también cómo los cambios en los riesgos y la tecnología influyen en la transición epidemiológica.

En las etapas iniciales de este proceso hay una elevada mortalidad general e infantil, una baja esperanza de vida, alta fecundidad y un predominio de las enfermedades transmisibles como causa de muerte. Al irse presentando los cambios descritos líneas arriba y en las etapas finales del proceso se presenta una disminución en la mortalidad general e infantil, en la fecundidad, un incremento en la esperanza de vida, y el perfil de mortalidad se modifica al predominar las enfermedades no transmisibles como principal causa de muerte.

En México, en 1950 predominaban las enfermedades diarreicas, las neumonías, las enfermedades prevenibles por vacunación y otras como el paludismo como principales causas de muerte; en 2009 las principales causas de mortalidad son la diabetes, las enfermedades del corazón, los tumores malignos, y sólo aparece un rubro de infecciosas entre las primeras 10 causas de muerte el de las neumonías e influenza.

Para nuestro país se han descrito tres fenómenos particulares de nuestro proceso de transición epidemiológica:

- La existencia de un mosaico epidemiológico donde, si bien como causa de muerte predominan las enfermedades no transmisibles como causa de enfermedad, siguen siendo las transmisibles las que generan la mayor demanda de atención;
- La polarización epidemiológica condicionada por las grandes diferenciales en el desarrollo de las diversas regiones del país, donde hay importantes brechas entre los sitios con mayor desarrollo y aquellos con el menor, reflejadas en diferencias importantes en indicadores como la esperanza de vida al nacer, y el último.
- El de la contra transición, que implica que puede haber retrocesos en los logros sanitarios si se descuidan las acciones de salud pública como la vacunación, la educación para la salud o el saneamiento del medio, con el regreso o reemergencia de enfermedades consideradas bajo control, como puede ser el caso del paludismo u otras infecciosas.

La base de datos de los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Investigación en Salud del Estado de Chiapas indican como las cinco primeras causas de mortalidad a las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades del hígado y accidentes.

Como ya se comentó, si bien como causa de muerte predominan los trastornos crónicos no transmisibles; por otro lado las infecciosas siguen siendo las principales causas de morbilidad, cuando se analizan las demandas de consulta registradas en el sistema de vigilancia epidemiológica, más de 40 millones de eventos registrados en el sistema cada año en todas las instituciones de salud, más de la mitad son provocados por las enfermedades respiratorias y las infecciones intestinales, con aproximadamente 26 y 5 millones de consultas, respectivamente.

Por otra parte, recientemente se registraron casos reportados de sarampión, casos de tos ferina y un caso aislado de cólera en el norte del país. También, en el 2014 se registraron brotes de dengue y de Chickungunya en el sureste del país. Estos son sólo algunos ejemplos de la necesidad de contar con un sistema de salud que pueda responder de manera ágil a los retos epidemiológicos analizados en este apartado.

No puede dejarse de lado la demanda que generan al sistema de salud padecimientos vinculados al consumo de -

drogas, ya sean legales o ilegales, y que se asocian con muertes prematuras en el caso del tabaquismo y el alcoholismo, o con muertes violentas en el caso de las drogas ilegales. Tampoco pueden dejarse de lado las enfermedades mentales.

Las problemáticas analizadas deben ser tomadas en cuenta en la formación de los recursos humanos en salud, los currícula deben adaptarse y modernizarse para enfrentar el nuevo paradigma epidemiológico, revisado de manera muy general en este apartado. Elementos como el de la calidad, la efectividad, la eficiencia, la equidad, la accesibilidad y el financiamiento del sistema deben ser considerados y analizados.

#### Diagnóstico

La formulación del tercer proceso de acreditación de la Facultad inicia en 2014 con reuniones para llevar a cabo la elaboración de los indicadores básicos siguiendo todos y cada uno de los pasos de las guías de apoyo y recomendaciones del marco de acreditación, asimismo; se evaluaron los avances del Plan Indicativo de Desarrollo 2018.

#### Análisis de la capacidad académica.

**Capacidad:** La Facultad cuenta con un porcentaje significativo de PTC con estudios de posgrado, siendo 98%. Resulta importante el establecimiento de políticas que ayuden a la cerrar la brecha entre PTC con posgrado y PTC con perfil PRODEP. La relación entre el porcentaje de PTC con estudios de posgrado y el porcentaje de PTC con perfil deseable es del 14% (8 de 58), lo cual es un nicho de oportunidad para el cierre de brechas. La relación entre el porcentaje de PTC con el reconocimiento del perfil deseable y el porcentaje de PTC adscritos al SNI es del 2% (1 de 58), lo cual es poco significativo, no obstante debemos avanzar en este indicador y apoyar para que al menos dos PTC con grado preferente logren su ingreso al SNI, y la contratación en corto plazo de nuevos doctores con plazas PRODEP, quienes serían candidatos a ser evaluados para ingresar al SNI en el año posterior a su contratación, lo anterior contribuirá a elevar este indicador.

#### Análisis de la competitividad académica.

De acuerdo con la política institucional plasmada en el Plan Indicativo de Desarrollo 2018 sobre la reconfiguración gradual de la actual estructura de organización por campus, facultades y escuelas hacia una red de unidades académicas regionales de carácter multi e interdisciplinario, la conformación de las DES de Ciencias de la Salud a partir del reconocimiento de la afinidad en sus objetivos cognoscitivos y educativos, se crea para desarrollar una planeación-operación-evaluación de los PE que ofrecen y que pudieran ofrecer, así como en el fortalecimiento de los cuerpos académicos registrados en esta y las actividades académicas que desarrollan. Así en el 2010 se integra el consorcio de Ciencias de la Salud, conformada por la Facultad de Medicina Humana, Facultad de Ciencias Químicas y por el Centro Mesoamericano de Estudios en Salud Pública y Desastres CEMESAD, posteriormente se forma la DES Ciencias de la Salud.

El PE de Licenciatura de Médico Cirujano está acreditado por segunda ocasión y se pretende que el programa de Gerontología sea evaluado por el CIEES correspondiente en el primer semestre del 2016. Así mismo, los docentes de éstos están trabajando en la actualización curricular, ambos se orientan al modelo de competencias profesionales tomando en cuenta los estándares recomendados para estos programas por las instancia evaluadoras y acreditadoras. En el 2010 se inicia el programa doctoral en Ciencias para la Salud, que a pesar de los esfuerzos no ha podido ser incluido en el PNPC.

Los criterios de evaluación del rendimiento escolar de los alumnos y la asignación de calificaciones son realizados bajo condiciones que tienen en cuenta todo el proceso académico, razón por la cual los promedios se han mejorado, el rezaigo estudiantil se ha reducido considerablemente y la deserción es prácticamente inexistente. El egreso es de 91% y la titulación es del orden del 98%.

La titulación se ha mantenido en promedio del 97% desde el 2001, estos avances se deben a las diferentes opciones presentadas por el Reglamento Interno de Evaluación Profesional. Al respecto la modalidad de titulación mediante la aplicación del EGEL-CENEVAL es la principal en el PA de Medicina Humana, por lo que la titulación vía tesis representa menos del 10%. En Medicina Humana la Evaluación Clínica por Objetivos de Enseñanza (ECO) se adicionará a las otras formas de titulación, para poder evaluar las competencias procedimentales adquiridas por el alumno a lo largo de la carrera. Aún no aplican los porcentajes de egreso y titulación para el PA de Gerontología.

La movilidad de estudiantes de la DES se ha incrementado, debido al interés mostrado por los estudiantes destacados, y también a los criterios establecidos para la selección de los aspirantes. No obstante se mantiene la política de gestión y difusión de esta actividad para propiciar el mejoramiento de este indicador.

En cuanto a alumnos becados se tiene el 30.5% de estudiantes de los PE beneficiados con la Beca de Manutención (antes PRONABES), lo cual indica un aumento considerable con respecto a años anteriores, lo cual significa un incremento porcentual del 24%.

Para ejercer la atención de los alumnos inscritos en los PE, la totalidad de los PTC participan en el proceso de tutorías, a través de las modalidades grupal e individualizada a partir del 2009, atendándose con esto actualmente al 20% de los estudiantes. Para cumplir con lo anterior, los PTC han recibido cursos de capacitación y actualización de acuerdo a los lineamientos y herramientas de la enseñanza tutorial que establece la Coordinación del Programa Institucional de Tutorías de la UNACH.

En el ámbito de la innovación educativa, las unidades de vinculación docente (UVD), se han convertido en una nueva

- Ampliar programas y convenios de movilidad física y virtual
- Impulsar el reconocimiento nacional e internacional para el establecimiento de un sistema de créditos compatible que facilite la movilidad estudiantil.

#### Objetivo 6

Promover la acreditación de los programas educativos.

#### Estrategias:

- Integrar un Comité de asesores de la evaluación y autoevaluación de programas educativos, identificando áreas de oportunidad y emitiendo recomendaciones.
- Gestionar recursos extraordinarios para el aseguramiento y mejora de la calidad de nuestros programas educativos.
- Generar un sistema de seguimiento y evaluación de calidad de los programas educativos.

#### Objetivo 7

Ampliar la cobertura educativa a través de modalidades no convencionales

#### Estrategias:

- Identificar los programas educativos y cursos que pueden ser impartidos mediante modalidades no convencionales.
- Adecuar la normatividad institucional para facilitar la administración de programas y cursos en línea.
- Diversificar los programas de educación continua mediante modalidades no convencionales.

#### b. Investigación y Posgrado.

Estos procesos son el motor para la mejora continua de la formación docente y la generación de nuevas estrategias para la formación integral de los alumnos, fortalece la vida institucional, permiten actualizar la aplicación de planes y programas así como generar vínculos efectivos con la sociedad. Promueve una mejor socialización de nuevos conocimientos a través de la creación de redes de colaboración.

#### Líneas de Acción.

2. Impulsar la investigación científica y tecnológica pertinente y con reconocimiento internacional.
3. Aprovechar las áreas de oportunidad para la investigación.
4. Fomentar la investigación en todos los niveles educativos y su vinculación con los planes y programas de estudio.
5. Fomentar el trabajo colaborativo entre los grupos de investigación y generar redes de colaboración que tengan líneas afines de generación y aplicación del conocimiento.

#### Objetivo 1

Fortalecer grupos de investigación con reconocimiento en los ámbitos estatal, nacional e internacional.

#### Estrategias:

- Implementar un programa permanente de seguimiento y -

evaluación sobre avances logrados de los productos que generan los grupos de investigación de la Facultad.

- Desarrollar un sistema de información y catálogo de proyectos que se realiza en la institución.
- Apoyar a grupos de investigación en desarrollo, considerando los criterios de calidad y productividad académica.

#### Objetivo 2

Desarrollar redes de colaboración entre grupos de investigación a nivel intrainstitucional, estatal, nacional e internacional fomentando la participación de los cuerpos académicos, investigadores y grupos de investigación.

#### Estrategia:

Desarrollar de manera constante jornadas de investigación, coloquios y seminarios de avances de proyectos destacados entre las unidades académicas e institutos de investigación y con otras instituciones de educación superior reconocidas nacional e internacionalmente.

#### Objetivo 3

Vincular la generación y aplicación del conocimiento con las necesidades de los sectores público, social y privado.

#### Estrategia:

- Apoyar el desarrollo de proyectos de investigación que atiendan las necesidades de los sectores público, social y privado garantizando la transferencia de tecnología.

#### Objetivo 4

Promover la formación de recursos humanos para la investigación en los diferentes niveles educativos.

#### Estrategias:

- Fortalecer y promover los programas de iniciación a la investigación.
- Promover la investigación como eje curricular en los programas educativos de todos los niveles.
- Vincular el posgrado con la licenciatura mediante acciones que fortalezcan la presencia del estudiante en grupos de investigación.

#### C. Extensión, vinculación y difusión.

A través de la extensión y la vinculación, la facultad de medicina se relaciona y responde a las necesidades de la sociedad y del mercado, trabajando medularmente en la resolución de problemas del entorno.

La difusión y divulgación de la ciencia, la cultura y el deporte son fundamentales para el desarrollo humano y social, posibilitan nuevas formas de entendimiento y de reproducción cultural fomentando el desarrollo armónico de la comunidad universitaria y de la sociedad en su conjunto.

#### Líneas de Acción.

1. Promover la cultura, el arte y el deporte como parte del desarrollo integral del estudiante.

y productivo, hacer una revisión exhaustiva de convenios institucionales en el ámbito local y regional que ya se tienen y activar eficiente los que no se están aprovechando al 100%; ofreciendo la gran variedad de servicios con los que se cuentan y poder además, evaluar permanentemente los resultados de estos y diseñar nuevas ofertas que sean pertinentes a los requerimientos del contexto.

#### Desarrollo sustentable y protección del medio ambiente.

La Facultad es consciente de su compromiso con la sociedad que enfrenta una real crisis del medio ambiente y es por eso que pretende la inclusión dentro de su quehacer, el desarrollo de programas de acciones estratégicas con carácter transversal, que promuevan en la comunidad universitaria una cultura de sustentabilidad y cuidado del medio ambiente, que sean valores distintivos de la identidad universitaria. Debemos insertarnos en los esquemas de sustentabilidad promovidos por diferentes organismos entre los que se encuentran La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), la Secretaría de Educación Pública (SEP) y otros organismos nacionales e internacionales.

#### Planeación y evaluación permanente.

El compromiso es atender y transformar las debilidades identificadas e incrementar las fortalezas al generar estrategias que permitan alcanzar mayores niveles de desempeño en todos los ámbitos de la Facultad, así como a aprovechar las oportunidades de superación y enfrentar los nuevos retos que propicien esta nueva administración.

El Plan Indicativo de Desarrollo 2025, será evaluado con la finalidad de considerar las políticas, estrategias y metas que aseguren el desarrollo de los procesos internos de planeación que sean pertinentes. Será un instrumento preciso y objetivo de las acciones que se realizarán con el fin de lograr los objetivos de la Facultad y de la propia universidad, de tal manera que se cumplan las expectativas y se de coherencia a los proyectos a corto, mediano y largo plazo.

Para garantizar lo anterior, se llevara a cabo un proceso de seguimiento permanente de los avances del Plan Indicativo de Desarrollo con la finalidad que de manera constante y permanente se evalúen los avances y los resultados, lo que a su vez nos permita la retroalimentación de los proyectos y, reorientar o reprogramar si es necesario las actividades de manera pertinente, con el único fin de garantizar el alcance de los grandes objetivos del presente Plan.

#### Líneas estratégicas

##### a. Formación y docencia.

Centra la atención en la renovación de la planta docente y cumplimiento de su perfil profesional así como el fortalecimiento de un modelo educativo innovador que tiene como punto de atención siempre al estudiante, centrado en el aprendizaje, con un amplio dominio pedagógico y empleo de las nuevas tecnologías.

#### Líneas de acción.

1. Impulsar la profesionalización de la planta académica para cumplir con las políticas educativas nacionales e internacionales.
2. Atender las necesidades de renovación generacional de la planta académica.
3. Promover un modelo educativo enfocado en el estudiante y centrado en el aprendizaje, apoyado en las mejores prácticas pedagógicas y en las tecnologías de la información y la comunicación.
4. Asegurar el proceso de acreditación de los programas educativos de las dos licenciaturas que conforman la Facultad.
5. Formar a los estudiantes en una diversidad de ambientes interculturales y académicos favorables.

#### Objetivo 1

Consolidar una planta de profesores de calidad reconocida nacional e internacionalmente.

#### Estrategias:

- Establecimiento de un programa institucional que promueva las competencias pedagógicas y disciplinares, atendiendo al nuevo modelo educativo institucional.

#### Objetivo 2

Crear programas para la renovación de la planta académica y las necesidades de personal.

#### Estrategias:

- Establecer un proceso para regular y renovar la planta académica mediante la incorporación de académicos de alto nivel, de acuerdo con las necesidades.

#### Objetivo 3

Actualizar permanentemente el modelo educativo centrado en el estudiante y en el aprendizaje para una formación integral.

#### Estrategias:

- Evaluar los programas actuales y realizar los ajustes necesarios para su efectivo funcionamiento.

#### Objetivo 4

Consolidar un programa de apoyo integral a los estudiantes.

#### Estrategias:

- Consolidar el Programa de Tutorías.
- Actualización de los recursos de información y tecnológicos, programas de becas, intercambio académico y actividades de formación integral.

#### Objetivo 5

Fortalecer los programas de movilidad docente y estudiantil en los ámbitos institucional, nacional e internacional.

#### Estrategias:

- Simplificar procesos administrativos relativos a la movilidad -

modalidad de enseñanza-aprendizaje que inciden en el mejoramiento de los procesos académicos y en consecuencia en la formación académica de los alumnos, así también se convierte en una alternativa importante para generar productos de calidad que puedan ser presentados en congresos o publicados en revistas arbitradas o indexadas.

El crecimiento del 30% de la matrícula de ingreso del PE de Medicina Humana, aunada a la matrícula de Gerontología, ha traído como consecuencia la insuficiencia de la infraestructura física para el desarrollo de los procesos de enseñanza aprendizaje, en este sentido resulta urgente la construcción de aulas y talleres. Además una de las recomendaciones del CO-MAEM al programa de Medicina Humana en Tuxtla Gutiérrez es la ampliación del espacio de la cancha de usos múltiples y el estacionamiento.

La Capacidad académica del PE de Medicina Humana ha permitido cumplir con los compromisos establecidos en la Visión y Misión del PID 2018, mediante diversas políticas, estrategias y acciones. De acuerdo al desarrollo de los CA's se plantea en el PID 2025 la consolidación de al menos 2 cuerpos académicos. Es pertinente mencionar que los marcos de acreditación del COMAEM no toma como indicador el grado de consolidación de los cuerpos académicos.

En la elaboración y ejecución del actual plan se reorientan las políticas para lograr en el corto plazo el cumplimiento de los compromisos contraídos a nivel institucional. En el rubro de la competitividad académica se alcanzó la meta compromiso, relacionada con el refrendo de la acreditación del PE de Médico Cirujano.

La Facultad ofrece en la actualidad ocho especialidades médicas, las cuales habrán de ser motivo de revisión a fin de ser incorporadas al PNPC. El programa de maestría de docencia en ciencias de la salud se encuentra temporalmente suspendido para la actualización de sus contenidos; finalmente se trabaja en la diversificación de la oferta educativa del posgrado.

#### Lineamientos institucionales

- Educar en valores para la convivencia, el crecimiento espiritual y el desarrollo de una conciencia social.
- Promover una cultura de vida saludable desde el auto cuidado físico y emocional por medio del ejercicio, nutrición adecuada, cuidado médico, psicológico y de formación cultural y artística.
- Brindar una formación académica sólida con base en el desarrollo de diversas habilidades, competencias y de un pensamiento crítico-constructivo. De igual forma desarrollar la autodisciplina para un desempeño superior en todos los campos de la vida de sus egresados.
- Desarrollar en nuestra comunidad una visión amplia del mundo, identidad y pertenencia a la Universidad y particularmente a la Facultad, de tal forma que siempre podamos aportar y transformar nuestro entorno.

- Desarrollar en los estudiantes conocimiento local y una visión amplia del mundo que les permita aportar en cualquier entorno.
- Desarrollar la conciencia ecológica que promueva el respeto por todas las formas de vida existentes.
- Realizar una gestión institucional dinámica e innovadora, que permita el desarrollo de las diferentes áreas de la Facultad, mediante las siguientes acciones:
  1. Consolidar una gestión de calidad dinámica y vanguardista.
  2. Mantener medios de comunicación con los diferentes miembros de la comunidad, conocer sus necesidades y trabajar por alcanzar una mayor satisfacción de nuestra institución.
  3. Utilizar la gestión de información y tecnología como habilitadores de las áreas administrativas y académicas/pedagógicas en la Facultad.
  4. Fomentar el desarrollo personal y profesional de todos los integrantes de la comunidad de la Facultad.
  5. Optimizar los recursos en función de la prestación del servicio educativo, fortaleciendo la estructura financiera.
  6. Adecuar los procesos de apoyo a la medida de nuestros programas, buscando la excelencia y alineación con la filosofía institucional

#### Misión y Visión

##### Misión de la Facultad

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

##### Visión de la Facultad

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

##### Código de Ética de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez

El presente Código de Ética está sustentado en nuestro propósito: Formación que transforma vidas. Su fundamento se halla en nuestros valores institucionales y, de manera particular, en el sentido humano y la integridad.

No es ni pretende ser exhaustivo con respecto a los

dilemas de carácter ético que se presentan en el ámbito de las actividades propias de la salud; por este motivo, será enriquecido cuando los requerimientos de la práctica diaria así lo aconsejen

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

1. Reconocemos la dignidad y el origen cultural de las personas y las tratamos con respeto y justicia.
2. Nuestro trato es incluyente a manera de evitar cualquier tipo de discriminación.
3. Nuestro ser y hacer es honesto, responsable, objetivo, congruente e imparcial.
4. Evitamos conflictos de interés de cualquier tipo y, en caso de presentarse, los informamos ante las instancias correspondientes.
5. Asumimos como compromiso la transparencia en la información, y respetamos la confidencialidad de los asuntos que la Universidad Autónoma de Chiapas y la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez así determinen.
6. Utilizamos los recursos de manera responsable, austera y eficiente.
7. Protegemos el medio ambiente.
8. Buscamos el beneficio de la Institución por encima del beneficio personal.
9. Cumplimos con las leyes, normas, reglamentos y políticas que rigen nuestra actividad a nivel institucional, nacional e internacional.

Como integrantes de la Comunidad de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez nos comprometemos a cumplir los lineamientos contenidos en el Código de Ética y a convertirlos en parte de nuestra vida y quehacer cotidianos.

#### Políticas institucionales

##### a. Mejora continua de la calidad educativa y reconocimiento social.

La Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez debe estar atenta a las necesidades de la sociedad y tomar acciones que brinden de manera oportuna resultados que beneficien a la región, el estado y el país. Para ello es importante contemplar los siguientes puntos para mantener la mejora continua de la calidad de los servicios educativos que se ofrecen:

1. Fortalecer la formación integral del estudiante
2. Fortalecer al personal docente
3. Armonizar la totalidad de los planes y programas de estudio de nuestra Facultad al Nuevo Modelo Educativo de la UNACH.

##### b. Fortalecimiento del personal docente

Existe la necesidad prioritaria de una política que regule la contratación de nuevos docentes con el perfil específico y necesario que promueva el crecimiento académico de la Facultad, el fortalecimiento disciplinar, pedagógico y tutorial. Así como también es indispensable seguir fortaleciendo la planta docente, estableciendo una dinámica que permita habilitar a los docentes hacia los perfiles deseables y preferentes. La Facultad deberá demandar de los profesores su participación en los procesos de fortalecimiento docente, en la reestructuración de los procesos de enseñanza aprendizaje y en el diseño de las innovaciones necesarias en la Facultad.

##### c. Fortalecimiento integral del estudiante.

Las funciones sustantivas se orientarán hacia el propósito de alcanzar un desarrollo armónico de la docencia, que haga posible que los aprendizajes den como resultado la formación del profesionista que la sociedad requiere, formado este integralmente, capacitado para competir con conocimientos teóricos y prácticos suficientes de la profesión, poseedor de los conocimientos técnicos para resolver problemas cotidianos inmediatos, aplicar la ética en el ejercicio de su profesión, liderazgo para integrar y dirigir grupos de trabajo y contar con la capacidad emprendedora en ausencia de oportunidades de empleo.

##### d. Armonización al Nuevo Modelo Educativo de la UNACH

La Facultad genera un número importante de egresados cada año, y una tarea importante es el promover no sólo que se gradúen más alumnos, sino que tengan la posibilidad de realizar un posgrado, tanto en la propia Universidad como en otras instituciones con posgrados y más aún, que puedan tener también una versión terminal que permita al egresado insertarse en el sector productivo, contando ya con las competencias que el mercado laboral exige.

Los programas de licenciatura deberán de garantizar una sólida formación en la investigación y preparación para el posgrado, también las competencias que el mercado laboral exige. Es conveniente lograr que el número de egresados aumente y que sus perfiles de egreso les permitan insertarse con éxito en el gran abanico de posibilidades del mercado laboral.

##### e. Fortalecimiento de la investigación y desarrollo científico.

Es importante considerar que se requiere cada vez más introducir la concepción científica del desarrollo como eje principal para el fomento de condiciones de vida poblacional más saludables. Esto corresponde a las nuevas exigencias, demandas y oportunidades que surgen en los sistemas de educación por lo que es conveniente crear sinergia a través de medios estratégicos tales como los posgrados de investigación, los convenios de vinculación, los programas gubernamentales de fomento y los fondos privados para el financiamiento de proyectos.

##### f. Modernización del marco normativo.

Una institución de Educación Superior de calidad, debe estar soportada por un marco jurídico actualizado y una estructura organizacional adecuada a su funcionamiento, con el propósito de avanzar corresponsablemente en la ruta de su transformación -

permanente. Una normatividad integral, sistematizada y jerarquizada, contribuye a mejorar la gestión institucional

##### g. Fortalecimiento financiero, administrativo y organizacional.

En el área de la salud la situación nacional y mundial cambia, van apareciendo nuevas formas de aprender y se hace cada vez más prioritaria la necesidad de renovar las instituciones educativas en sus diarias tareas como las de elevar la calidad educativa, la modificación de su estructura interna y el dar atención a la demanda social local, estatal y nacional, y todo de forma rápida, clara y transparente; esto ya planteado por los diversos organismos existentes, desde la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO en inglés), la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), la Subsecretaría de Educación Superior (SES) y la misma Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), quienes han publicado ya documentos que refieren la urgencia de cambios profundos en las estructuras organizacionales y pedagógicas de las instituciones de Educación Superior.

También es importante que se retome la unidad entre docencia, investigación y servicio y disminuir al corto plazo el número de docentes que no realizan investigación. Se debe trabajar en lograr que la facultad funcione como entidad de producción y distribución de conocimiento y desarrollo cultural. Así como favorecer la flexibilidad e integralidad del Modelo Educativo de la UNACH.

##### h. Aplicación de los procesos tecnológicos a la docencia, la investigación y la administración.

Todos los sectores del mundo se encuentran inmersos en el contexto de la globalización, el sector educativo de manera prioritaria está enmarcando en el contexto de globalización en donde la competitividad, el uso eficiente de tecnologías son vitales. El actual Plan de Desarrollo Institucional de la UNACH deberá sentar las bases para que por medio del uso de herramientas tecnológicas, de plataformas que beneficien los procesos educativos, podamos obtener profesionistas competentes que respondan a las demandas del cambiante entorno dentro de un marco ético, crítico y de acción que contribuya al mejoramiento de la región o del país.

Por lo que nuestra labor será el lograr una formación integral y en competencias de nuestros estudiantes, propiciar su movilidad dentro de las fronteras nacionales e internacionales mediante convenios institucionales, promover la innovación permanente de conocimientos, medios y estrategias pedagógicas, fomentar la interrelación del sector productivo y académico con el propósito de general valor agregado.

##### i. Modernización de la infraestructura y los servicios.

La infraestructura y servicios dentro de la Facultad de Medicina deben cubrir con el nivel de calidad que señalan las instancias acreditadoras y certificadoras. Por lo que nos -

corresponde proveer las condiciones físicas óptimas que garanticen la seguridad, funcionalidad y confort de los espacios y equipos de nuestra institución para contribuir así al proceso de aprendizaje teórico-práctico, acorde al Nuevo Modelo Educativo.

Se pretenden generar las condiciones necesarias para contar con una facultad digna, moderna, funcional, confortable y segura. Por lo que la principal tarea será diseñar un proyecto integral encaminado a crear, conservar y mantener la infraestructura adecuada y equipar las áreas de estudio y trabajo para el apoyo a la docencia, investigación, servicio y administración, así como las áreas de recreación y entrenamiento de alto rendimiento, además de fomentar y preservar un ambiente seguro en todas las áreas en uso.

##### j. Transparencia y rendición de cuentas.

La transparencia es un requisito de gestión importante y necesaria para una adecuada administración, no sólo de instituciones de gobierno sino también de instituciones educativas. Una cultura de acceso a la información y rendición de cuentas compete a toda nuestra Facultad en sus diferentes tareas sustantivas y de apoyo, esto será posible si cada uno de los involucrados realiza y coordina sus esfuerzos. Esto nos permitirá el conocer al detalle las acciones que se están realizando al interior y en beneficio de nuestra facultad, permitiéndonos además hacer cambios estructurales para mejorar nuestros propios indicadores y resultado como Institución Pública de Educación Superior.

##### k. Desarrollo de la cultura y el arte.

De acuerdo al Nuevo Modelo Educativo debemos estar inmersos como Facultad en un proyecto transversal que nos permita construir una identidad cultural, por medio de la realización de actividades de carácter lúdicas, recreativas y artísticas enfocadas a desarrollar y preservar valores humanos, generar una convivencia social sana y productiva. Por medio también de la integración, comunicación e interacción, ya que aprendiendo a trabajar en equipo y generando una nueva cultura de colaboración se construye una nueva sociedad, más segura, más tolerante, más responsable.

Las actividades artístico-culturales son los mejores instrumentos preventivos de enfermedades somáticas, psicológicas y sociales. Debemos considerarlas acciones integrales y vitales en la formación humana.

##### l. Fomento a la salud y al deporte.

La Facultad tiene el deber social de ofrecer un programa integral educativo, no solo de conocimientos académicos, sino además de destrezas, capacidades y habilidades relacionadas con el cuerpo, lo que implica el establecimiento de actividades formativas físicas, ya sea de tipo recreativo o competitivo, como elemento integrador educativo y social. El deporte debe entenderse como un medio para tener una mejor calidad de vida y es parte integral y vital de la formación humana.

##### m. Fortalecimiento de los vínculos con la sociedad.

Es de vital importancia el fortalecimiento de una estrate-