



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

EJECUCIÓN No. IV/11/2008/1844/I

Dr. Víctor Manuel Ramírez Anguiano
Rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud
Universidad de Guadalajara
P r e s e n t e

En cumplimiento a lo establecido por el artículo 35, último párrafo; y 42, fracción I, de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara, adjunto al presente nos permitimos remitir a sus finas atenciones, para su ejecución, el dictamen emitido por las Comisiones Permanentes Conjuntas de Educación y de Hacienda del H. Consejo General Universitario, aprobado el 25 de Noviembre de 2008, mismo que será puesto a consideración del H. Consejo General Universitario en su próxima sesión:

Dictamen Núm. I/2008/263: **PRIMERO.** Para efectos de regularización administrativa, se aprueba la creación del programa académico de la Especialidad en Medicina Integrada, de la Red Universitaria, con sede en Centro Universitario de Ciencias de la Salud y para ser impartida en el Hospital General de Occidente de la Secretaría de Salud Jalisco y en las sedes hospitalarias que cumplan con los requisitos y adopten este programa educativo, a partir del calendario escolar 2006-A.

Lo anterior, para los efectos legales a que haya lugar.

Atentamente
"PIENSA Y TRABAJA"
Guadalajara, Jal., 27 de Noviembre de 2008

Dr. Marco Antonio Cónes Guardado
Rector General Sustituto

Lic. José Alfredo Peña Ramos
Secretario General

c.c.p. Dr. Miguel Ángel Navarro Navarro, Vicerector Ejecutivo
c.c.p. Mtro. Gustavo A. Cárdenas Curiño, Coordinador de Finanzas
c.c.p. Dr. Héctor Raúl Solís Gadea, Coordinador General Académico
c.c.p. Mtra. Sonia Balseña Murillo de Oca, Coordinadora General de Recursos Humanos
c.c.p. Lic. Roberto Rivas Montiel, Coordinador de Control Escolar
c.c.p. Minutario
JAPR/JUH/rosy



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO
P R E S E N T E

A estas Comisiones Permanentes de Educación y Hacienda ha sido turnado por el Rector General el dictamen 5444/2008, del 20 de Febrero de 2008, en el que el Consejo del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, propone la creación del programa académico de la Especialidad en Medicina Integrada, para operar bajo el sistema de créditos, a partir del ciclo escolar 2006-A, lo que se resuelve con fundamento en los siguientes:

Resultados

1. En 1992, a iniciativa de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), se acordó, recomendó y adoptó el plan único de especialidades médicas (PUEM), concertado principalmente entre la UNAM, SSA, ISSTE y la Academia Nacional de Medicina, logrando así uniformidad y regularidad en cuanto a los objetivos, planes y programas y en el establecimiento de las competencias profesionales del egresado.
2. El carácter innovador que sustenta el plan único, estriba particularmente en su estructura y organización académica común a todas las especialidades, en torno a tres funciones sustantivas en el quehacer médico, las cuales son: la atención médica, la investigación y la educación. Así, como en la conducción de un enfoque metodológico para la enseñanza en la medicina especializada, centrado en la solución de problemas de atención médica en la prevención, diagnóstico, tratamiento o de rehabilitación.
3. En México, se observa un modelo de transición "polarizado" donde coexisten enfermedades de etiología infecto-contagiosas y crónico-degenerativas. Los estratos de población con mayor nivel de bienestar se encuentran en una fase avanzada de la transición, mientras los grupos más pobres continúan rezagados en este proceso. La mortalidad por lesiones y accidentes se mantiene en niveles considerables, principalmente entre los hombres en edades jóvenes, asociado a dos ámbitos sociales muy diferentes: la violencia rural, que se presenta como resultado del alcoholismo u otras causas regionales, y la que se presenta en las grandes ciudades, vinculadas a la delincuencia y a los accidentes de vehículo automotor.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

4. A esta transición demográfica subyace una transición epidemiológica, un cambio en las causas principales de enfermedad y muerte de la población mexicana. Es clara la transformación: las infecciones y parasitosis, que representaban casi la tercera parte de toda la mortalidad en 1940, actualmente no representan el 5% de todas las muertes, comparada con el crecimiento de las afecciones perinatales, de las enfermedades cardiovasculares, ya como la principal causa de la mortalidad, y de las enfermedades metabólicas y crónico degenerativas. Esta es una transformación fundamental. Este cambio, no se ha dado en una forma equitativa. Existe una gran diferencia con la experiencia de los países desarrollados. En éstos, la transformación demográfica y epidemiológica ocurrió mediante un patrón en donde los nuevos problemas sustitúan a los viejos. En el caso de los países como México, cuya característica principal es la gran desigualdad social, esta transición se ha dado de una manera mucho más compleja y ha dado lugar a lo que se ha llamado "el modelo prolongado y polarizado" de la transición epidemiológica que se caracteriza por un traslape de las etapas de la transición. No pasamos de una situación dominada por las enfermedades infecciosas a otra dominada por las enfermedades no transmisibles, sino que estas etapas se superponen en forma significativa. Existen además movimientos en reversa, la contra-transición, esto es, el resurgimiento del paludismo y del dengue o las epidemias de cólera. La causa de esto es una "gran polarización epidemiológica", vinculada a una gran desigualdad social en las principales causas de enfermedad y muerte. Los países como México siguen enfrentando un doble reto: sin haber resuelto los viejos problemas y ya tenemos encima los nuevos problemas, que se yuxtaponen con los anteriores. En el campo ambiental, existen problemas graves de contaminación biológica del agua y de los alimentos al que se agregan problemas de la contaminación química del aire y del agua. Los rezagos en materia de salud son fundamentalmente las enfermedades infecciosas comunes, la desnutrición y las causas de mortalidad asociadas al proceso reproductivo y, al mismo tiempo, sin haber resuelto estos rezagos, enfrentamos los problemas emergentes.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

5. La cirrosis hepática y otras enfermedades crónicas del hígado (sexto lugar desde 1995), así como la diabetes mellitus (dentro de los 5 primeros sitios desde mediados de los ochenta) hacen su aparición dentro del cuadro de las principales causas de muerte del país, adquiriendo mayor relevancia desde los años setenta. La prevalencia de todos estos padecimientos aumenta con la edad y se relacionan principalmente con factores genéticos, deterioros ambientales, así como cambios en los estilos de vida que son resultado de los procesos de industrialización y modernización de la sociedad mexicana.
6. Dentro de los tres grandes grupos de causas de muerte, los accidentes y las lesiones mantienen relevancia a partir del gradual abatimiento de las causas de muertes infecciosas y parasitarias. Los homicidios y accidentes eran en 1960 la sexta y séptima causas de muerte, respectivamente, y en 1997 se mantenían dentro de las primeras diez, a pesar de una disminución significativa de sus tasas (de 12.2 por mil en hombres y 10.9 mujeres en 1960 a 5.2 y 4.0, respectivamente, en 1997). Este grupo de causas, al igual que gran parte del conjunto de las no transmisibles, está ligado a los cambios en los estilos de vida y al aumento en la exposición a factores de riesgo como el incremento en la violencia, el abuso del alcohol, el tabaquismo, el consumo de drogas y la concentración de población en las grandes ciudades. El espectro de las enfermedades infecciosas ha cambiado recientemente, a partir de la aparición de nuevas enfermedades infecciosas y la reaparición de algunas otras que años atrás habían sido controladas, como son las enfermedades de transmisión sexual (ETS y VIH), el cólera, el dengue, el paludismo y la tuberculosis, así como la persistencia de ciertos cuadros de neumonía e influenza.
7. En México, excepto por el Sida, la mortalidad por estas enfermedades continuó descendiendo hasta 1997, aun cuando muchos de estos padecimientos continúan constituyendo un reto para el sistema de salud. Este panorama define nuevos rumbos para la salud de la población mexicana. Los cambios sanitarios han sido trascendentes y manifiestos en el control de diversas enfermedades infecto-contagiosas, la mortalidad general y la mortalidad infantil muestran una tendencia claramente descendente, al mismo tiempo que aumenta la esperanza de vida al nacer. Este giro en la salud exige una nueva definición o adecuación de las estrategias preventivas de salud y nuevos retos a la prestación de servicios, al enfrentarse a nuevos patrones en la demanda de consultas médicas, hospitalización y causas de muerte.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

8. El continuo aumento de la sobrevivencia en la infancia, adolescencia y juventud ha permitido que un mayor número de personas sobreviva a los 30 años, edad en la que empiezan a incrementarse las enfermedades crónicas y degenerativas favoreciendo el aumento en la demanda de los servicios de salud. Los programas de salud reproductiva han cubierto desde hace algunos años varias de las demandas de las mujeres adultas, pero en los hombres no se encuentra un equivalente.
9. El envejecimiento de la población tiene profundas consecuencias sociales de toda índole, en especial para la salud. Uno de los retos más grandes consiste en desarrollar programas y acciones enfocadas a prevenir la enfermedad y la incapacidad, manteniendo simultáneamente la salud y la independencia de la población en edad avanzada. El costo de estos servicios es aún muy elevado para los países desarrollados, por lo que la atención y el cuidado de los viejos es uno de los retos sociales que habrá que enfrentar en el futuro con mayor imaginación y sentido solidario.
10. El modelo de atención requiere separar las funciones de financiamiento y prestación de servicios, propiciar la autonomía de gestión hospitalaria, integrar la operación de todos los servicios de salud en sus diferentes niveles, crear redes virtuales de instituciones y unidades de salud, evitar duplicidades y traslapes, favorecer el uso eficiente y racional de los recursos públicos para la salud; con base en compromisos y orientado al usuario, incrementar la capacidad preventiva y resolutive del primer nivel y el acceso a niveles más complejos del sistema y articular el cuidado profesional con el auto cuidado, reconociendo nuevos espacios físicos para la atención de la salud, como sería el hogar, y favoreciendo la participación ciudadana, comunitaria y de las autoridades locales en los procesos de toma de decisiones para la prestación de servicios de salud. el esquema de atención necesita tener como base las necesidades de la población, es decir en la demanda, lo cual se traduce en un aumento en la calidad, en el acceso real a estos servicios, principalmente en aquellos situados en áreas rurales y marginadas distantes, en donde la población valora la calidad del servicio en términos de la presencia del médico en la unidad de salud de primer nivel, cuando a éste se le requiere. la atención proporcionada a la población incluirá no únicamente aspectos preventivos, curativos y rehabilitatorios, también involucrará al individuo, la familia y la comunidad en todas las acciones de prestación de los servicios.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. 1/2008/263

11. México, ha experimentando cambios muy acelerados en su pirámide poblacional y en la distribución de las principales causas de mortalidad y de morbilidad. Para el año 2000 se percibe esta transformación y se avizora el dramático cambio que tendrá la estructura para el año 2025. La tasa de crecimiento para el grupo de edad de 65 años y más es de 3.8% anual, lo que significa una duplicación de este grupo de edad en lapsos muy cortos, mientras que el grupo de menores de 5 años está decreciendo con una tasa negativa de crecimiento (-1.3%). Esta es una de las grandes transformaciones que tiene profundas implicaciones para la salud, pero también para la organización social. La gran mayoría de personas que estarán vivas en 2025 ya estamos aquí.

12. En medidas de prevención primaria, realizará actividades de promoción de la salud para fomentar el desarrollo de conductas que favorezcan la participación de los usuarios en acciones preventivas, tanto individuales como colectivas, que lo protejan de riesgos que influyan en su estado de salud; orienta a la población acerca de las causas y los efectos de las enfermedades; capacita a la comunidad para la detección oportuna de enfermedades, educación para mantener la salud mental, la prevención de accidentes, la prevención y rehabilitación de la discapacidad y la prevención y tratamiento de las adicciones. la medicina integrada está orientada hacia las condiciones de salud incidentes y prevalentes en un ámbito demográfico específico; es integrada, continuada y su intervención se enfoca en las enfermedades crónico degenerativas, infectocontagiosas, accidentes y violencia.

13. La especialidad en medicina integrada, es una disciplina médica de nueva creación, la cual se encuentra orientada a la prestación de servicios de salud al adulto joven, adulto maduro y adulto mayor, que integra las intervenciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación para una misma persona, la atención esta enfocada a las enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y adictivas, accidentes y violencia, en un perfil epidemiológico situado, incidente y prevalente.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

14. La especialidad en medicina integrada surge como una necesidad de innovación del modelo de atención médica de primer contacto, con mayor énfasis en la atención del paciente con enfermedad crónico-degenerativas, infectocontagiosa; de articulación del proceso de atención, del primer nivel de atención con la atención especializada, en personas con problemas crónicos complejos; de hacer explícita e integrada la responsabilidad de la atención médica y no implícita y fragmentada, orientada al manejo centrado en el paciente y no al manejo centrado en el órgano o la función. el campo de acción del médico especialista en medicina integrada está definido por el perfil epidemiológico incidente y prevalente, abarca actividades de promoción de la salud y de protección específica, intervenciones de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y medidas de rehabilitación con acciones para corregir la discapacidad física o mental.

15. Los padecimientos que conforman el campo de acción del médico especialista en medicina integrada son prevenibles y es posible su diagnóstico oportuno en la medicina de primer contacto; el avance científico y tecnológico de la medicina permite contar con intervenciones efectivas para un tratamiento óptimo que limite o elimine la enfermedad o la discapacidad resultante. La incidencia y prevalencia de estas enfermedades va en ascenso, afecta a grupos etarios productivos y los costos de su atención impactan de manera importante el presupuesto institucional o personal destinado a la atención directa de los pacientes.

16. La Universidad de Guadalajara, a través del Consejo General Universitario, máximo órgano de gobierno de nuestra Casa de Estudios y el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, conscientes del papel que desempeñan como formadores de recursos humanos en salud y ante los cambios estructurales de los programas, así como las modificaciones en denominación y duración de las especialidades médicas reconocidas por las universidades nacionales y por las principales instituciones de salud, ha adoptado el programa único de especialidades médicas, a partir de 1995.

17. Que en virtud de que en el sector salud el programa inició en el mes de Febrero de 2006, y que el Centro Universitario de Ciencias de la Salud no fue notificado de la apertura del programa, no fue sino hasta el 27 de Febrero de 2008, en sesión extraordinaria del H. Consejo del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, mediante dictamen número 5444/2008, de fecha 20 de febrero, aprobó la propuesta que se le hiciera para crear el programa académico de la Especialidad en Medicina Integrada.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

18. El programa académico tiene como objetivo general formar especialistas en medicina integrada con capacidad resolutive en diferentes contextos y escenarios para la prestación de servicios de salud de primer contacto y su vinculación con las diferentes especialidades médicas y nivel de atención que lo conviertan en principio y fin del proceso morbido.

Los objetivos particulares del programa son:

- Dotar a los médicos durante su formación de una metodología de trabajo cuyo eje lo constituya el abordaje integral de la salud con sentido humano.
- Manejo de los diferentes procesos de gestión de acuerdo a la estructura del sector salud en lo general y particular.
- Integrar el método científico como sustento de su trabajo médico, docente y de investigación, a efecto de contribuir al desarrollo del ejercicio de la medicina integrada.
- Desarrollar capacidades para participar activamente en los programas prioritarios de la institución.

19. Que el perfil profesional de ingreso está integrado en dos planos uno, que corresponde a los aspectos académico administrativos y otro a las competencias profesionales que debe dominar y que en este caso corresponden a las que integran el perfil de egreso de la licenciatura en medicina.

Académico administrativo:

- Presentar curriculum completo, carta de intención y carta compromiso de tiempo exclusivo dedicado a cursar la especialidad y de observar buena conducta.
- Dominio en la lectura del idioma inglés.
- Aprobar examen de selección interna del hospital.
- Aprobar evaluación personalizada mediante entrevista con el profesor titular y un profesor adjunto del curso.

Competencias profesionales mínimas necesarias:

Dominar las competencias profesionales del perfil de egreso de la carrera de médico cirujano y partero y/o Licenciatura en Medicina:

- Conocer e identificar al individuo desde una perspectiva compleja bio psico social, con juicio crítico y respeto a la diversidad ideológica.
- Resolver problemas que se presentan en la práctica profesional aplicando los principios y métodos científicos para interpretar la realidad, con juicio crítico, ética profesional y creatividad.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

- Comunicar eficaz, eficiente y adecuadamente de manera oral, escrita y gráfica, a través de los diferentes medios de comunicación respetando la diversidad de ideas, con honestidad y ética profesional.
- Ejercer su práctica profesional de acuerdo a la normatividad estatal, nacional e internacional, con una actitud ética, crítica y propositiva.
- Analizar e insertarse en los segmentos del mercado de trabajo con actitud autocrítica, creativa y ética profesional con liderazgo en su campo profesional.
- Resolver problemas profesionales de forma multi, inter y transdisciplinarios para una convivencia de respeto y ética profesional.
- Identificar, diseñar e implementar los diferentes programas de prevención de la salud en equipo multi, inter y transdisciplinario para fomentar una cultura de salud.
- Aplicar los conocimientos sobre el proceso administrativo con eficiencia y eficacia de acuerdo a las prioridades del ámbito de la salud, con una actitud prospectiva y propositiva.
- Es un universitario comprometido con los principios ideológicos emanados de las políticas contenidas en la ley orgánica de la universidad de Guadalajara.
- Es un profesional que aplica sus conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas para proporcionar atención de medicina general, de alta calidad, a través de la promoción de la salud, protección específica, acciones oportunas de diagnóstico, de tratamiento, limitación del daño y rehabilitación.
- Que utiliza su juicio crítico para la atención o referencia de sus pacientes a otros niveles de atención o profesionales de la salud.
- Que actúa respetando las normas éticas para darle un sentido humano a su práctica profesional, dentro de los patrones culturales y económicos de la comunidad donde otorgue sus servicios.
- Que está dispuesto a trabajar en equipo ejerciendo el liderazgo que le corresponda y de acuerdo al rol que le sea asignado, participa con responsabilidad en la toma de decisiones y aplica su juicio crítico en los diferentes modelos de práctica médica.
- Que aplica los avances científicos y tecnológicos incorporándolos a su práctica con sentido crítico, colocando los intereses de los pacientes por encima de cualquier otra consideración.
- Que aplica la metodología con enfoque clínico epidemiológico en el ámbito de la investigación científica, buscando siempre nuevos conocimientos para el desarrollo profesional propio y de sus compañeros de profesión, así como, de aquellos en proceso de formación, contribuyendo a la formación, contribuyendo a la difusión y extensión de la cultura médica entre la población.
- Que administra los recursos destinados para la atención de la salud.
- Que actúa dentro de la normatividad que regula su práctica profesional.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

- Emplear con eficacia y eficiencia los métodos y técnicas de la atención médica.
- Tener integridad, paciencia y humanismo para una relación óptima con los pacientes de primer contacto.

20. El perfil de egreso se construyó a partir de ejes problemáticos a los que se enfrentará el especialista, sus funciones y espacios a realizar; así como, las competencias que debe dominar de tal forma que el egresado de la especialidad médica en medicina integrada es un profesional experto de vanguardia a corto mediano y largo plazo, poseedor de competencias para resolver los problemas propios de la especialidad y participar en los procesos de gestión y educación en su ámbito profesional. el perfil de egreso está conformado por competencias profesionales integradas en dos áreas:

A) Competencias profesionales integradas para promover, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar los problemas de salud de los pacientes, de acuerdo al estado del arte de la medicina:

1. Posee capacidades y habilidades humanísticas en el manejo de la incertidumbre, en la relación con los familiares y profesionistas que participan en los procesos de atención de la salud.
2. Conoce y comprende profundamente las diferentes formas de comunicación y según el escenario emplea con eficiencia la correspondiente tanto con los familiares como con los miembros del equipo de salud.
3. Participa activamente en el trabajo colaborativo con amplio conocimiento de la estructura del sector salud y sus características operativas para las instituciones como factor conductor de alto desempeño para mejorar la salud de pacientes y comunidades interrelacionando las funciones de asistencia, docencia, investigación y administrativa en equipos multiprofesionales.
4. Desarrolla habilidades y destrezas para el manejo de la informática que le facilite el acceso a la nueva información que enriquezca su práctica profesional en forma permanente.
5. Desarrolla capacidades y habilidades de liderazgo que favorezcan el trabajo interdisciplinario y la transculturización médica internacional.
6. Actúa como consultante de otros especialistas, previa valoración adecuada y completa del paciente a su cargo, solicita oportunamente la colaboración de otros especialistas si esto fuera necesario.
7. Trabaja en equipo con honestidad y responsabilidad, conscientes de las necesidades de salud del país y sus regiones, comprometido para actuar como agente de cambio y respetuoso de la dignidad de las personas.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

B) Competencias profesionales integradas para participar en los procesos de gestión y educación:

8. Comprende y aplica los saberes teórico-prácticos de la administración y gestión de las instituciones de salud, respetando los principios ético-normativos que impactan en el ejercicio profesional donde participa en el diseño organizacional para incrementar la calidad y eficiencia de los servicios que presta a los usuarios.
9. Diseña y colabora en programas educativos dirigidos a su propio desarrollo profesional, al equipo de salud del que forma parte y a los pacientes y comunidad en general.

21. La Especialidad en Medicina Integrada es un programa profesionalizante de modalidad escolarizada.

22. El médico especialista en medicina integrada otorgará servicios de atención en los padecimientos siguientes:

Enfermedades crónico degenerativas	Enfermedades infectocontagiosas	Salud mental, accidentes y violencia.
Diabetes mellitus,	VIH/sida,	Trastornos de ansiedad
Cardiopatía isquémica,	Infecciones de transmisión sexual	Trastornos del estado de ánimo
Vasculopatía hipertensiva,	Tuberculosis pulmonar	Trastornos de personalidad
Enfermedades cerebro-vasculares		Suicidio y adicciones
Cirrosis hepática		Accidentes de tránsito
Cáncer-cérvico uterino,		Violencia intrafamiliar
		Homicidios

23. Los programas de posgrado son de la Universidad de Guadalajara y los Centros Universitarios podrán solicitar a la Comisión de Educación del H. Consejo General Universitario ser sede, y se autorizará la apertura siempre y cuando cumplan con los requisitos y criterios del Reglamento General de Posgrado.

En virtud de los resultados antes expuestos, estas Comisiones Conjuntas de Educación y Hacienda, encuentran elementos justificativos que acreditan la existencia de las necesidades referidas y



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. V/2008/263

Considerandos

1. Que la Universidad de Guadalajara, es una institución de educación superior reconocida oficialmente por el Gobierno de la República, habiendo sido creada en virtud del Decreto número 2721 de H. Congreso del Estado de Jalisco, de fecha 07 de septiembre de 1925, lo que permitió la promulgación de la primera Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara, el día 25 del mismo mes y año.
2. Que la Universidad de Guadalajara es un organismo descentralizado del Gobierno del Estado, con autonomía, personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º de su Ley Orgánica, promulgada por el ejecutivo local el día 15 de enero de 1994, en ejecución del Decreto No. 15319 del H. Congreso del Estado de Jalisco.
3. Que como lo señalan las fracciones I, II y IV del artículo 5º de la Ley Orgánica de la Universidad, en vigor, son fines de esta Casa de Estudios, la formación y actualización de los técnicos, bachilleres, técnicos profesionales, profesionistas, graduados y demás recursos humanos que requiere el desarrollo socioeconómico del Estado; organizar, realizar, fomentar y difundir la investigación científica, tecnológica y humanística; y coadyuvar con las autoridades educativas competentes en la orientación y promoción de la educación superior, así como en el desarrollo de la ciencia y la tecnología.
4. Que es atribución de la Universidad, realizar programas de docencia, investigación y difusión de la cultura, de acuerdo con los principios y orientaciones previstos en el artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como la de establecer las aportaciones de cooperación y recuperación por los servicios que presta, tal y como se estipula en las fracciones III y XII del artículo 6º de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara.
5. Que de acuerdo con el artículo 22 de su Ley Orgánica, la Universidad de Guadalajara adoptará el modelo de Red para organizar sus actividades académicas y administrativas.
6. Que es atribución del Consejo General Universitario, conforme lo establece el artículo 31, fracción VI de la Ley Orgánica y el artículo 39, fracción I del Estatuto General, crear, suprimir o modificar carreras y programas de posgrado y promover iniciativas y estrategias para poner en marcha nuevas carreras y posgrados.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

7. Que como lo establece el artículo 35, fracción X de la Ley Orgánica y el numeral 95, fracción IV del Estatuto General, es atribución del Rector General promover todo lo que contribuya al mejoramiento académico, administrativo y patrimonial de la Universidad así como proponer ante el Consejo General Universitario proyectos para la creación, modificación o supresión de planes y programas académicos.
8. Que conforme lo previsto en el artículo 27 de la Ley Orgánica el H. Consejo General Universitario, funcionará en pleno o por comisiones.
9. Que es atribución de la Comisión de Educación, conocer y dictaminar acerca de las propuestas de los Consejeros, el Rector General, o de los Titulares de los Centros, Divisiones y Escuelas, así como proponer las medidas necesarias para el mejoramiento de los sistemas educativos, los criterios de innovaciones pedagógicas, la administración académica y las reformas de las que estén en vigor, conforme lo establece el artículo 85, fracciones I y III del Estatuto General.
10. Que de conformidad al artículo 86, en su fracción IV del Estatuto General, es atribución de la Comisión de Hacienda, proponer al Consejo General Universitario el proyecto de aranceles y contribuciones de la Universidad de Guadalajara.
11. Que tal y como lo prevén los artículos 8 y 9 las fracciones I y II, del Estatuto Orgánico del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, es atribución de la Comisión de Educación dictaminar sobre la pertinencia y viabilidad de las propuestas para la creación, modificación o supresión de carreras y programas de posgrado, a fin de remitirlas, en su caso, al Consejo General Universitario.
12. Que de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento General de Posgrado de la Universidad de Guadalajara en sus artículos 1º; 3º; 7; 8; 10; 18 y del 18 al 28, le compete a dicho reglamento normar la presentación, aprobación y modificación de los planes de estudio, así como sus disposiciones generales.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 1º; 5º, fracciones I y II; 6º, fracción III y XII; 21º, fracción VII y último párrafo; 27º; 31º, fracción VI y 35º, fracciones I y X de la Ley Orgánica; 39, fracciones II y IV; 84, fracciones I y II; 85, fracciones I, IV y V y 86, fracción IV del Estatuto General de la Universidad de Guadalajara, nos permitimos proponer los siguientes:



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. V/2008/263

RESOLUTIVOS

PRIMERO. Para efectos de regularización administrativa, se aprueba la creación del programa académico de la Especialidad en Medicina Integrada, de la Red Universitaria, con sede en Centro Universitario de Ciencias de la Salud y para ser impartido en el Hospital General de Occidente de la Secretaría de Salud Jalisco y en las sedes hospitalarias que cumplan con los requisitos y adopten este programa educativo, a partir del calendario escolar 2006-A.

SEGUNDO. El programa académico de Especialidad en Medicina Integrada, es un programa profesionalizante de modalidad escolarizada y comprende las siguientes unidades de enseñanza:

PLAN DE ESTUDIOS

Áreas de Formación	Créditos	Porcentaje
Área de Formación Especializante	315	87.5
Área de Formación Básica Particular Obligatoria	45	12.5
Número total de créditos para optar al diploma de especialidad	360	100

Área de Formación Especializante

Atención Médica I: Orientada

UNIDAD DE ENSEÑANZA	TIPO	HORAS BCA*		HORAS AMI**	HORAS TOTALES	CRÉDITOS	PRERREQ
		Teóricas	Prácticas C/ tutor	Prácticas S/ tutor			
Sociología de grupos etéreos	T	16			16	1	
Antropología social	T	16			16	1	
Modelos para interpretar la realidad	T	16			16	1	
Economía en salud	T	16			16	1	
Proceso salud enfermedad I	T	32			32	2	
Programas prioritarios de salud I	T	32			32	2	
Total		128			128	8	



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

Atención Médica II: Integrada.

UNIDAD DE ENSEÑANZA	TIPO	HORAS BCA*		HORAS AMI**	HORAS TOTALES	CRÉDITOS	PRERREQ
		Teóricas	Prácticas C/ tutor	Prácticas S/ tutor			
Epidemiología Aplicada	TP	16	16		32	2	
Proceso Salud Enfermedad II	T	32			32	2	
Análisis de Modelos de Atención a la Salud	T	16			16	1	
Administración y Gestión para la Calidad en Salud	TP	8	8		16	1	
Enfermedades Crónicas Degenerativas	TP	230	922		1152	72	
Enfermedades Infectocontagiosas y Transmisión Sexual	TP	230	922		1152	72	
Medicina Basada en Evidencias	T	16			16	1	
Programas Prioritarios de Salud II	T	32			32	2	
Total		580	1868		2448	153	

Atención Médica III: Continuada

UNIDAD DE ENSEÑANZA	TIPO	HORAS BCA*		HORAS AMI**	HORAS TOTALES	CRÉDITOS	PRERREQ
		Teóricas	Prácticas C/ tutor	Prácticas S/ tutor			
Accidentes y violencia	TP	190	754		944	59	
Prevención de Enfermedades Mentales y Adictivas	TP	220	884		1104	69	
Atención Médica Integral del Anciano	TP	60	244		304	19	
Programas Prioritarios de Salud III	T	32			32	2	
Total		502	1882		2384	149	



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
 Dictamen Núm. I/2008/263

Atención Médica IV: Enfocada

UNIDAD DE ENSEÑANZA	TIPO	HORAS BCA*		HORAS AMI**	HORAS TOTALES	CRÉDITOS	PRERREQ
		Teóricas	Prácticas C/ tutor	Prácticas S/ tutor			
Guías de Manejo en Atención Primaria	T	32			32	2	
Bioética	T	16			16	1	
Programas Prioritarios de Salud IV	T	32			32	2	
Total		80			80	5	

Área de Formación Básico Particular Obligatoria

Investigación Médica

UNIDAD DE ENSEÑANZA	TIPO	HORAS BCA*		HORAS AMI**	HORAS TOTALES	CRÉDITOS	PRERREQUISITOS
		Teóricas	Prácticas C/ tutor	Prácticas S/ tutor			
Metodología de la investigación médica	S	48	48	48	144	9	
Protocolo de investigación médica	S	48	48	48	144	9	
Deontología de la investigación médica y Comunicación de la investigación médica	S	48	48	48	144	9	
Total		144	144	144	432	27	

Educación Médica

UNIDAD DE ENSEÑANZA	TIPO	HORAS BCA*		HORAS AMI**	HORAS TOTALES	CRÉDITOS	PRERREQUISITOS
		Teóricas	Prácticas C/ tutor	Prácticas S/ tutor			
Teorías y modelos educativos	CT	48	48		96	6	
Habilidades, estrategias de aprendizaje y manejo de grupos	CT	48	48		96	6	
Diseños de programas de educación para la salud y Ejecución y evaluación de programas de educación para la salud	CT	48	48		96	6	
Total		144	144		288	18	

*BCA = horas bajo la conducción de un académico
 **AMI = horas de actividades de manera independiente

- L: Laboratorio
- N: Clínica
- CL: Curso laboratorio
- CT: Curso Taller
- S: Seminario
- M: Módulo
- T: Taller
- Pr: Prácticas



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

TERCERO. Se autoriza la emisión de dictamen de admisión retroactivo para el ciclo escolar 2006-A.

CUARTO. Los requisitos de ingreso a la Especialidad en Medicina Integrada, además de los previstos por la normatividad universitaria, serán los siguientes:

- a) Contar con título de la carrera de Médico Cirujano y Partero y/o Licenciado en Medicina, expedido por la Universidad de Guadalajara; o expedido por otra Universidad cuyo grado sea reconocido oficialmente.
- b) Aprobar el examen nacional para selección de Residencia Médicas
- c) Aprobar las evaluaciones realizada por la unidad receptora de médicos residentes en formación.

QUINTO. Los requisitos de permanencia, además de los establecidos por la normatividad universitaria, son los siguientes:

- a) Dedicarse de tiempo exclusivo a sus estudios.
- b) Cumplir con el total de sus actividades académicas y asistenciales.
- c) Estar al corriente de sus pagos con la Universidad de Guadalajara.
- d) Aprobar los exámenes que apliquen el servicio y los que administre el Centro Universitario de Ciencias de la Salud.
- e) No rebasar los tiempos establecidos por el Programa Único de Especialidades Médicas.
- f) Presentar y aprobar examen anual de conocimientos aplicados por el Centro Universitario de Ciencias de la Salud a través de la Junta Académica de la Especialidad.

SEXTO. Son criterios que ocasionan baja automática de la Especialidad en Medicina Integrada los siguientes:

- a) No acreditar una unidad de aprendizaje.
- b) No dedicarse de tiempo exclusivo a las tareas de la Especialidad, corroborado por la planta académica de profesores.
- c) Mostrar conducta inadecuada en el trato a los pacientes, compañeros y profesores.

SÉPTIMO. El plan de estudios de la Especialidad en Medicina Integrada tiene una duración de 2 años.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

OCTAVO. Los requisitos para obtener el diploma, además de los establecidos por la normativa universitaria son los siguientes:

- a) Cubrir la totalidad de los créditos del correspondiente plan de estudios.
- b) Aprobar el examen general de conocimiento de la Especialidad, administrado por la Coordinación de Especialidades del Centro Universitario.

NOVENO. Los certificados, el diploma y la cédula profesional se expedirán como Especialidad en Medicina Integrada.

DÉCIMO. Para favorecer la movilidad estudiantil y la internacionalización de los planes de estudio, el coordinador de la especialidad en la sede correspondiente, propondrá anualmente el número de alumnos para intercambio y los criterios que deben establecerse en el convenio para su envío y recepción.

DÉCIMO PRIMERO. El costo de la matrícula anual, será de acuerdo al arancel establecido por la Universidad de Guadalajara.

DÉCIMO SEGUNDO. El costo de operación e implementación de este programa educativo, será cargado al techo presupuestal que tiene autorizado el Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Los recursos generados por concepto de las cuotas de inscripción y recuperación, más los que se gestionen con instancias patrocinadoras externas, serán canalizados a la sede correspondiente de este programa educativo.



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

Exp. 021
Dictamen Núm. I/2008/263

DÉCIMO TERCERO. Facúltase al Rector General para que se ejecute el presente dictamen en los términos del último párrafo, artículo 35° de la Ley Orgánica Universitaria.

Atentamente
"PIENSA Y TRABAJA"

Guadalajara, Jal.; 25 de Noviembre de 2008
Comisiones Conjuntas de Educación y Hacienda

Dr. Marco Antonio Cárdenas Guardado
Presidente

Dr. Roberto Castellón Rueda

Dr. Pablo Arredondo Ramírez

Mtro. Carlos Ramiro Ruiz Moreno

Mtra. Ruth Padilla Muñoz

Dr. Raúl Medina Centeno

L.C.P. Patricia Elena Retamoza Vega

C. Víctor Torres Castellanos

C. Cesar Barba Delgadillo

Lic. José Alfredo Peña Ramos
Secretario