



La gaceta

de la Universidad de Guadalajara

7 de febrero de 2023



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Dictamen Núm. I/2023/005

H. CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO

PRESENTE

A estas Comisiones Permanentes de Educación, de Hacienda y de Normatividad, ha sido turnado el dictamen CV/CC/IX/114/2022, del 25 de agosto del 2022, mediante el cual el Consejo del Centro Universitario de Los Valles, propone **abrir** el plan de estudios de la carrera de **Médico Cirujano y Partero**, bajo el sistema de créditos, en la modalidad escolarizada, a partir del ciclo escolar 2023 "B", conforme a los siguientes:

ANTECEDENTES

A. Respecto de la Universidad de Guadalajara

1. La Universidad de Guadalajara es una institución pública con autonomía y patrimonio propios, cuya actuación se rige en el marco del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. El 17 de diciembre de 2013, el H. Consejo General Universitario aprobó bajo el dictamen número I/2013/515, la última modificación del plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano y Partero, para operar en los Centros Universitarios de Ciencias de la Salud, de Los Altos, de La Costa, del Sur y de Tonalá bajo el sistema de créditos, a partir del ciclo escolar 2014 "B". Con una posterior Fe de Erratas, aprobada el 25 de julio de 2014 en la Comisión Permanente de Educación, bajo el número de dictamen I/2014/1154.

3. Por su parte, en el *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*, el *Plan de Desarrollo de la Subregión Centro 2015-2025* y el *Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo de Jalisco 2018-2024 Visión 2030*, comparten como objetivo mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de la educación, reducir el rezago educativo, promover la equidad en las oportunidades educativas y mejorar la vinculación entre los sectores académico y productivo.
4. Asimismo, el *Plan de Desarrollo Institucional 2019-2025, Visión 2030* de la Universidad de Guadalajara planteó como uno de sus propósitos sustantivos, la docencia e innovación académica, cuyo objetivo general es impulsar la formación integral de los estudiantes asegurando el desarrollo de habilidades y competencias para la vida profesional y la construcción de una ciudadanía ética y con perspectiva global.
5. Dicho Plan de Desarrollo Institucional, define al mencionado propósito sustantivo de "Docencia e Innovación Académica" en términos de lo siguiente:

*En este propósito se integran todos los elementos orientados a consolidar la formación integral e inclusiva de los estudiantes de la Universidad de Guadalajara, con visión global y responsabilidad social. **Se procura llevar la educación media superior y superior de forma equitativa a todas las regiones del estado para construir una sociedad en la que aquellos excluidos participen activamente en el desarrollo del país...***

6. En este sentido, entre las temáticas del citado propósito sustantivo, del mencionado Plan de Desarrollo Institucional, se establece la siguiente estrategia:

Ampliar y **diversificar la cobertura educativa de acuerdo a la demanda regional**, el desarrollo de nuevas modalidades (semiescolarizadas y a distancia) y el surgimiento de nuevos campos disciplinares.

B. Respeto de la salud en el contexto nacional e internacional

7. La deficiencia del personal de salud dificulta el logro de la salud universal, este reto se ha analizado en los Foros Mundiales de Recursos Humanos para la Salud. En el primero de ellos celebrado en 2008, se aprobó la *Declaración de Kampala*, en la cual se insta a los gobiernos a atender el déficit de personal sanitario (OMS, 2008), en el segundo, de 2011, se recomendó mejorar el financiamiento para garantizar la formación de personal de salud (WHO; 2011), y en el tercero, de 2013, se aprobó la *Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud*, en la cual se destaca el papel central que desempeñan los recursos humanos para lograr la salud universal¹.
 8. Para atender este déficit y alcanzar las metas de salud de los *Objetivos de Desarrollo Sostenible*, las Naciones Unidas aprobaron en 2015 la Resolución 70/220 sobre Desarrollo de Recursos Humanos, que exhorta a los Estados Miembros a “formular estrategias a corto, mediano y largo plazo que mejoren de manera eficaz sus capacidades en materia de recursos humanos” (Naciones Unidas, 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS) por su parte, aprobó en 2016 la Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: personal sanitario 2030, la cual insta a los Estados Miembros a subsanar las disparidades entre necesidades, demanda y oferta de personal de salud, así como a mejorar su distribución (OMS, 2016). Para reducir el déficit de 800 mil trabajadores de la salud en la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó en 2018 el Plan de Acción sobre Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud 2018-2023².
 9. Además, la *Agenda de Salud para las Américas* establece un compromiso conjunto entre todos los países de la región, a fin de responder a lo largo de la próxima década a las necesidades de salud de la población, rescatando principios y valores de derechos humanos, universalidad e inclusión, equidad de salud y participación social. El perfil de egreso concebido, para este proyecto, como el conjunto de competencias profesionales que orientan la formación del futuro médico general, deberá estar sustentado en *El Proyecto de Desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud de la OPS*, que propone iniciar un esfuerzo conjunto para redefinir la formación de los médicos en la región, buscando una educación basada en la comunidad, con una orientación generalista, y con enfoque prioritario en la atención primaria de salud, que permita al egresado el desarrollo de sólidas competencias técnicas y sociales, un pensamiento interdisciplinario y un comportamiento ético, visionario de los escenarios internacionales y preparado para interactuar frente a nuevos problemas, nuevos actores y diferentes percepciones sociales³.
10. Los fundamentos éticos se recogen en el *Código Internacional de Ética Médica*, que fue realizado por la *Asociación Médica Mundial (AMM)*, adoptado por la *3ª Asamblea General de la AMM*, Londres, Inglaterra, octubre 1949 y enmendado por la *22ª Asamblea Médica Mundial*, Sidney, Australia, agosto 1968; la *35ª Asamblea Médica Mundial* Venecia, Italia, octubre 1983 y la *57ª Asamblea General de la AMM*, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006, en donde aborda los deberes de los médicos en general, que incluyen:
 - a) Aplicar su opinión profesional;
 - b) Respetar el derecho del paciente a aceptar o rechazar un tratamiento;
 - c) No permitir que su opinión sea influenciada por beneficio personal o discriminación injusta;
 - d) Proporcionar un servicio médico competente, moral, con compasión y respeto;
 - e) Tratar con honestidad a pacientes y colegas, e informar prácticas antiéticas;
 - f) No recibir beneficios financieros ni otros incentivos sólo por derivar pacientes o prescribir productos;
 - g) Respetar los derechos y preferencias del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud;
 - h) Reconocer su importante función en la educación de la opinión pública;
 - i) Certificar sólo lo que ha verificado personalmente;
 - j) Esforzarse por utilizar los recursos de salud de la mejor manera;
 - k) Buscar atención y cuidados apropiados si sufre una enfermedad mental o física, y;
 - l) Respetar los códigos de ética locales y nacionales.;

Además, el *Código Internacional de Ética Médica*, también describe los deberes de los médicos hacia los pacientes, que incluye:

- a. Recordar siempre la obligación de respetar la vida humana;
- b. Considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica;
- c. A sus pacientes toda su lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos;
- d. Respetar el derecho del paciente a la confidencialidad, una amenaza real e inminente de daño para el paciente;
- e. Prestar atención de urgencia como deber humanitario;
- f. En situaciones cuando represente a terceros, asegurarse que el paciente conozca cabalmente dicha situación, y
- g. No debe tener relaciones sexuales con sus pacientes actuales, ni ninguna otra relación abusiva o de explotación.

¹ Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2014. Seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud. 67ª. Asamblea Mundial de la Salud, 24 de mayo del 2014. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha67/wha67_r24-sp.pdf.

² Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS; 2018. Indicadores Básicos. Situación de Salud en las Américas. Indicadores de Sistemas de Salud, 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49511>.

³ Organización Panamericana de la Salud. Washington DC: OPS; 2018. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. 56º Consejo Directivo. 23-27 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/CD56-10-s-PdA-RH.pdf>.

11. Ahora bien, el plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano y Partero estará regulado y armonizado con los lineamientos dictados en la Ley General de Salud, donde se indica la administración y política sanitaria a cargo de la Secretaría de Salud, así como del Consejo de Salubridad General respecto a la vigilancia de programas específicos en apoyo al desarrollo de recursos humanos para la salud, insumos para el desarrollo de las actividades en salud, diseño de guías y certificaciones aplicables al mantenimiento de la calidad en la atención sanitaria. Además, se considerará lo estipulado por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). Así como la normatividad estatal y regional en la materia, y la normatividad institucional.

12. En este sentido, el *Plan Institucional de Salud 2007-2030 del Estado de Jalisco*, señala: "la incorporación de las personas a un desarrollo con oportunidades, la productividad en el trabajo, el crecimiento económico, la eliminación de la pobreza, la estabilidad política, el aprovechamiento escolar y el desarrollo social exigen que los jaliscienses gocen de una buena salud". Se mencionan como amenazas a la salud en el Estado: la dispersión y concentración poblacional, las condiciones de pobreza, riesgos sanitarios y deterioro medio ambiental, el envejecimiento poblacional, la transición epidemiológica desigual, los estilos de vida insanos, el sobrepeso, la obesidad, las adicciones, el VIH y el SIDA, el insuficiente financiamiento, el empobrecimiento por motivos de salud y la migración entre municipios y entidades, condiciones que los egresados deberán enfrentar, atender y ser capaces de resolver.

13. La formación de los médicos ha estado impregnada, por influencias internacionales, tecnológicas, así como socioculturales y epidémico-demográficas; por la evaluación y la supervisión de los procesos educativos; así como por la imperiosa necesidad de atender criterios y estándares de calidad de los servicios de salud ante las condiciones de un país en desarrollo, con limitaciones estructurales, presupuestales, socioeconómicas y una profunda, paralela y polarizada transición demográfica, económica, política y epidemiológica que impactan directamente en el ejercicio profesional⁴.

14. La resolución A/Res/70/L1 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Transformando nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en 2015, perfiló la visión para una nueva era de desarrollo global, a partir de 2016. Los compromisos Internacionales firmados por el estado mexicano dictan el aumento de la cobertura en salud, tanto en infraestructura como en recursos humanos, por ejemplo, en el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades⁵.

C. Respecto del déficit de médicos y personal de salud

15. Además, el contexto que en el año 2020 se ha presentado a nivel mundial, indica una elevada demanda de personal sanitario, problema que ha dejado en claro la urgencia de implementar acciones "prioritarias de inversión en materia de formación, empleo y liderazgo para fortalecer el personal médico" (OMS 2020)⁶. La falta de personal

sanitario, por la pandemia de COVID-19 ha exacerbado y enfatizado esta situación. Entre los países más afectados por falta de personal sanitario se encuentran: España, México, Polonia, Turquía, entre otros. Particularmente España, se encuentra por debajo de la media de la Unión Europea en profesionales médicos (76,5 frente a una media de 123,4 por cada 100 mil habitantes), según los últimos datos de la Oficina Europea de Estadística (Eurostat, 2020)⁷. Los datos muestran que la falta de médicos se agravó a lo largo de los años, cuando México pasó de contar con 2.23 doctores por cada 1 mil habitantes en 2014 a solo 1.9 en 2019, es decir, enfrentó la pandemia de COVID-19 con déficit de médicos⁸.

16. Es importante señalar que en América Latina y el Caribe existe escasez de personal de salud y ante la pandemia de COVID-19, esta necesidad se ha incrementado. En promedio, el Caribe tiene 19.1 médicos por cada 10 mil habitantes. "La OMS recomienda como criterio de 23 recursos humanos para la salud por cada 10 mil habitantes. Los países con mayor número de médicos son Cuba (81.90), Uruguay (50.5) y Argentina (39.6), mientras que los que tienen menos médicos son Haití (3.55), Honduras (3.14) y Guatemala (2.35)"⁹. Adicionalmente, la escasez de especialistas en medicina crítica y terapia intensiva es un problema que ha surgido a lo largo de esta pandemia. Como solución parcial y con la finalidad de subsanar esta situación, en algunas naciones, los médicos de otras especialidades o sin especialidad han sido capacitados a través de cursos rápidos para complementar los conocimientos y habilidades. A nivel mundial, esta movilidad de personal, ha generado falta de atención en otros servicios hospitalarios, en los cuales sabemos que es primordial la atención médica ante las distintas enfermedades que presentan la población¹⁰.

17. En México la demanda de servicios de salud se incrementa continuamente, en 2021 en México existen 2.4 por cada 1 mil habitantes, por lo que el indicador está muy por debajo de las recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) internacionales. Si lo comparamos con Canadá donde el indicador es de 2.7, España y Alemania con 4.4 y Francia 3.23 médicos por cada 1 mil habitantes¹¹.

18. La OMS refiere que no existe una regla de oro que permita evaluar la cantidad suficiente de personal sanitario, sin embargo, refiere que países o regiones con menos de 23 profesionales para la atención de la salud (incluidos únicamente médicos, enfermeras y parteras) por cada 10 mil habitantes, no se cumple con las tasas adecuadas para intervenciones de atención primaria de salud que son prioritarias¹².

4 Martínez, E., Zermeño-Guerra, A., & Gómez, J. C. 2020. Características generales de la educación médica en México. Una mirada desde las escuelas de medicina. *salud pública de México*, 61, 648-656.

5 OMS (2020) La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. 7 de abril 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

6 Ídem.

7 EUROSTAT. (2022). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat>

8 Expansión. (2022). ¿Realmente hay déficit de médicos y enfermeras en México? Esto dicen los datos. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2022/05/11/deficit-de-medicos-y-enfermeras-en-mexico>

9 Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria. Observatorio de Salud (2020). Relevamiento de opinión a equipos de salud sobre la crisis sanitaria por COVID-19 en la Provincia de Mendoza-Argentina. Recuperado el 21 de mayo de 2021, desde: https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/RELEVAMIENTO-DE-OPINION-C3%93N-Equipos-Mza-COVID_19.pdf

10 Pérez Cuevas Ricardo. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. *Gente saludable*. (Artículo en Internet) 18 de mayo 2020. Acceso 21 de octubre del 2020; Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>

11 Index Mundi 2019. Densidad de médicos de España. Disponible en https://www.indexmundi.com/es/mexico/densidad_de_medicos.html

12 OPS/OMS. 2015. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowh-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

19. Si bien hay quienes sostienen que existe una plétora de médicos, los indicadores de la OCDE señalan que el número de empleados en salud en México es el más bajo de los países miembros, con un 2.7% de la población económicamente activa. Asimismo, la OCDE también señala que México se encuentra por debajo de la media, que es de 3.4 médicos por 100 mil habitantes, con una estimación de 2.4, pero la distribución no es homogénea: existen zonas del país por encima de esta cifra y otras, generalmente las económicamente menos desarrolladas, por debajo de este valor, esto conlleva a formar profesionales de la salud con competencias y valores para enfrentar las nuevas enfermedades del siglo XXI¹³.
20. En el año 2021 en México se registraron 171 mil 637 camas totales, distribuidas en 40 mil 781 establecimientos de salud; en Jalisco se reportaron 11 mil 380 camas totales en 1 mil 877 establecimientos de salud; en Guadalajara se contabilizaron 5 mil 671 camas totales distribuidas en 314 establecimientos; en la región de Los valles se cuenta con 340 camas, 10 de la cruz roja, 77 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y 253 de Secretaría de Salud¹⁴.
21. Por su parte, el estado de Jalisco cuenta con 11 mil 222 médicos certificados y eso significa que tiene un 60 % de los niveles óptimos establecidos a nivel mundial; en el mismo sentido, al cierre de mayo de 2022 la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Etienne, informó que el déficit en la fuerza laboral en salud en la región afecta el acceso a la atención, especialmente de la población en las áreas rurales y desatendidas.¹⁵
22. Es importante señalar que el estado de Jalisco se caracteriza por una infraestructura en salud con los tres niveles de atención, destacando 12 hospitales generales y 4 de especialidad, 6 hospitales regionales, y 12 hospitales generales de zona. Se cuenta también con una gran oferta de servicios médicos asistenciales de primer contacto y atención de urgencias presentada por unidades de Cruz Roja y Cruz Verde de gestión municipal. Además de una amplia y diversificada gama de servicios de atención médica privada, que van desde unidades de radiodiagnóstico hasta hospitales de especialidad¹⁶.
23. El Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA) 2019, que actualmente se aplica en la Secretaría de Salud indica que cada entidad federativa en México debe identificar con precisión la cobertura de sus unidades, con el fin de dimensionar a la población que recibirá atención integral y servicios de salud pública¹⁷, así como a la que no se le prestan servicios de salud permanentes e identificar las áreas críticas en las que se deben organizar acciones que permitan ampliar la cobertura de acuerdo a:
- a) Número y tamaño de las localidades;
 - b) Grado de dispersión, concentración geográfica y densidad de población;
 - c) Condiciones étnicas y culturales;
 - d) Situación epidemiológica;
 - e) Disponibilidad de medios y vías de comunicación con tiempos de traslado definidos de acuerdo con las condiciones locales;
 - f) Acceso a los servicios de salud;
 - g) Son unidades de primer nivel de atención en las que se desarrollan acciones dirigidas al individuo, familia y comunidad y a su medio ambiente; con servicios enfocados principalmente a preservar la salud por medio de actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación, cuya resolución es factible con recursos de poca complejidad técnica. Además, estimulan las formas de organización y participación comunitaria en los servicios;
 - h) La unidad funcional en los centros de salud es el núcleo básico de servicios, conformado por un médico familiar o general y una o dos enfermeras. Puede sustituirse con pasantes de estas carreras o personal técnico en comunidades rurales donde no exista personal profesional. Así como también, prestará sus servicios en un consultorio equipado y estará apoyado por un promotor de salud contratado exprofeso por cada 3 núcleos básicos;
 - i) La operación y ubicación de los centros de salud se sustentan en los criterios de regionalización. Su capacidad resolutive estará de acuerdo con las necesidades de la población de responsabilidad, considerando que un núcleo de servicios de salud pueda atender hasta 500 familias. Un consultorio físico puede contener hasta 2 núcleos básicos; y,
 - j) Los centros de salud podrán contar desde uno hasta doce núcleos. De acuerdo con las necesidades locales y regionales, algunos podrán funcionar mañana y tarde, y en los que se brinda atención las 24 horas, los 365 días del año, se proporcionará atención de urgencias médicas. Centros de salud con dos hasta doce núcleos básicos es responsable de proporcionar servicios a poblaciones de más de 500 y hasta 6 mil familias. Podrá también otorgar servicio de Odontología, Laboratorio Clínico y Rayos "X" de acuerdo a infraestructura y equipo de las unidades.
- D. Respecto del panorama epidemiológico**
24. Las primeras estimaciones acerca de los efectos de la pandemia ocasionados por el COVID-19 dan cuenta de una profunda recesión económica que ha afectado significativamente al mercado de trabajo¹⁸.

13 León-Bórquez, R., Lara-Vélez, V. M., & Abreu-Hernández, L. F. (2018). Educación médica en México. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 21(3), 119-128.

14 Catálogo CLUES. 2021. Secretaría de Salud. Disponible en http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html

15 Ortiz, E. 2022. UDGTV. Disponible en <https://udgtv.com/noticias/jalisco-tiene-deficit-40-medicos/>

16 León-Bórquez, R., Lara-Vélez, V. M., & Abreu-Hernández, L. F. (2018). Educación médica en México. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 21(3), 119-128.

17 Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación. 2021. Desafíos de la atención primaria de salud en México. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/651873/Informe_Desaf_os_APS_ENERO_2021_final.pdf

18 Hualde, A. (2020). La pandemia y el mercado de trabajo en México: efectos graves, perspectivas inciertas. Presentación en el Ciclo de Conferencias Las Ciencias Sociales y el Nuevo Corona Virus. COMECSCO.

25. En este sentido, el gasto público en sanidad en México disminuyó 713.1 millones en 2020, es decir, un 9.93%, hasta 29,663.2 millones de euros, con lo que representó el 11.05% del gasto público total. Esta cifra supone que el gasto público en sanidad en 2020 alcanzó el 3.15% del PIB, una subida 0.47 puntos respecto a 2019, en el que fue el 2.68% del PIB. En 2020, México se mantuvo en la misma posición en el ranking de países por importe invertido en sanidad, en el puesto 21. En cuanto a su proporción respecto al PIB, su situación ha mejorado, pero continúa entre los países con un gasto público en sanidad bajo, en el puesto 94 de los 192 países que componen el ranking. En referencia al porcentaje que supone la inversión en sanidad respecto al presupuesto gubernamental (gasto público), México se encuentra en el puesto 73.

En 2020, el gasto público per cápita en sanidad en México fue de 232 euros por habitante. En 2019 fue de 240 euros, luego cayó un 3.33%, 8 euros por persona. En la actualidad, según su gasto público en sanidad per cápita, México se encuentra en el puesto 78 de los 192 publicados. También resulta interesante el hecho de que, en 2017, México dedicó el 11.05% de su gasto público total a sanidad, mientras que el año anterior había dedicado el 10.75%, cinco años antes el 10.68% y si nos remontamos diez años atrás el porcentaje fue del 10.71% del gasto público, es decir, el porcentaje dedicado a sanidad se ha ido incrementando en los últimos años¹⁹.

26. El 2020, fue un año sin precedentes en la historia reciente de la humanidad. A nivel mundial, la presencia del virus Sars-CoV-2 ha determinado un gran cambio en la vida de la población, poniendo de manifiesto el estatus del sistema de salud, la seguridad social, la fortaleza económica de las sociedades, la universalidad y acceso al sistema educativo, entre otros, evidenciando las áreas de oportunidad y de urgente atención en todos y cada uno de estos aspectos.

27. En cuanto a la mortalidad, las estadísticas vitales que muestra el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) durante el periodo de 2019 y 2020 la segunda causa de muerte fue la COVID-19. En el periodo del 2021 (ene-jun), las defunciones por la COVID-19 fueron la primera causa de muerte a nivel nacional con 145,159 casos. Le siguieron las enfermedades del corazón con 113 mil 899 y de la diabetes mellitus con 74 mil 418 casos. Entre enero y junio de 2021 se registraron de forma preliminar 579 mil 596 defunciones. En el periodo de referencia ocurrieron 559, mil 183 (96.5%) de las defunciones registradas. Enero fue el mes que presentó el mayor número de defunciones registradas con 28.1%, seguido de febrero con 19.9%²⁰.

28. No se omite señalar que los accidentes son una importante causa de discapacidad. Un accidente fue la causa subyacente de 12.3% de los 10 millones de personas que vivían con discapacidad en México en 2012. La discapacidad, a su vez, está asociada a una mayor incidencia y severidad de los accidentes, de las 6.9 millones de personas (39.40%) que sufrieron una lesión accidental no fatal, 18.9% (1.3 millones de personas) reportó consecuencias permanentes en su estado de salud. Esto genera altos costos para el sistema de salud y para los hogares. Registrándose 68 mil 577 muertes por accidente

(10.45%), ocupando la tercera causa de muerte general y la primera causa de muerte en los grupos etarios desde 1 año hasta 24 años de edad con 34.52% ocurridas en vía pública y 16.84% en la vivienda donde el 45.76% correspondió a personas entre los 15 y 44 años de edad. Mientras que, el 5° y 6° lugar, lo ocuparon las muertes por otras enfermedades del aparato respiratorio y los tumores malignos respectivamente. El 7° lugar se representó por enfermedades cerebrovasculares, mientras que el 14° lugar por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. El 10° lugar por enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón, y el 15° por desnutrición y deficiencias nutricionales²¹.

29. Lo mencionado, asociado con un incremento en la prevalencia de problemas metabólicos, hipertensión, coronarios y oncológicos, los cuales presentan una mayor incidencia en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%), pero mayor prevalencia en mujeres (34.5%) que en hombres (24.2%). Se considera que en el país la prevalencia de sobrepeso u obesidad de las mujeres mayores de 20 años alcanza el 71.9% mientras que el 66.7% de los hombres presentan estos problemas²².

30. Lo anterior fundamenta que, los egresados del programa educativo de la Carrera de Médico Cirujano y Partero posean formación para comprender los distintos enfoques geopolíticos, sociales y psicosociales que convergen en cada una de las variables que conforman el perfil epidemiológico y la forma en que se plantean acciones interdisciplinarias y multidisciplinarias para disminuir los principales problemas de salud de la región, así como a nivel estatal y nacional.

31. El análisis prospectivo de los problemas de salud señala que para el año 2030, se espera una reducción de los menores de 20 años de los cuales cuatro de cada diez corresponderán al grupo materno infantil. El índice de envejecimiento, previsto para estas fechas será de casi un adulto mayor por cada niño menor de 15 años, el cual se calcula con el número de personas mayores de 59 años. La anterior demanda y la complejidad epidemiológica exigen abordajes distintos en las áreas clínicas, diagnósticas, curativas, promocionales y de formación²³.

32. El perfil epidemiológico que se prevé para los próximos años, mantiene a la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, cáncer de mama y cérvico uterino, síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la insuficiencia renal, como las primeras causas de mortalidad, seguida por la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebro vascular. Sin medidas preventivas, estos padecimientos absorberán en 2025, 47% del mayor gasto del sector salud. El problema de inseguridad, violencia y congestión urbana demandará infraestructura, servicios y profesional especializado para su atención y cuidado. El sufrimiento psíquico, relacionado con problemas del comportamiento humano (violencia, alcoholismo, tabaquismo y enfermedades de transmisión sexual) serán unos de los problemas más frecuentes en el futuro²⁴.

19 Expansión (s.f.) Gasto Público en Salud. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/mexico#:~:text=El%20gasto%20p%C3%BAblico%20en%20sanidad,05%25%20del%20gasto%20p%C3%BAblico%20total>.

20 INEGI. 2022. Estadística de defunciones registradas de enero a junio 2021. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/di/di2021.pdf>

21 INEGI, Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública (2018) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019. Resultados Nacionales. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

22

23 CEPAL. 2021. Etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe y desafíos respecto del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/etapas-proceso-envejecimiento-demografico-paises-america-latina-caribe-desafios-respecto>

24 Vázquez Castellanos J.L.; González Pérez G.; Alfaro N.; Celis de la Rosa A.; Matsui Santana O. 2008. Análisis del perfil epidemiológico y demográfico en México.

33. El panorama epidemiológico anteriormente planteado, que, aunque es complejo se identifican grandes líneas y problemas de salud. Por ello, se prioriza en el eje curricular de investigación y en las prácticas profesionales en salud de la Red Universitaria, en el análisis y la solución de la problemática clínico-epidemiológico-social y ecológica de²⁵:

- a. La atención primaria, como eje substancial de la formación, cumpliendo con las necesidades planteadas por la OMS en el 2020 (Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2020. La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca. 2020);
- b. La protección, promoción, prevención y la atención médica, sobre todo por la incapacidad del sistema de salud para otorgar servicios de salud con una cobertura que permita cubrir las necesidades y requerimientos de la población, acordes con los objetivos del Programa Nacional de Salud de México 2019-2024;
- c. El proceso alimentario-nutricio y sus relaciones con la calidad y estilos de vida saludables y su impacto en las enfermedades crónico-degenerativas, que permitan la prevención y protección de la salud;
- d. Los problemas emergentes relacionados con exposiciones ambientales y el cáncer;
- e. Profundizar el abordaje de los problemas con la atención clínico-epidemiológica de los enfermos crónicos, principalmente la DM2, nefropatías, enfermedad cardiovascular, desnutrición y enfermedades neuropsiquiátricas;
- f. Las enfermedades infecciosas con énfasis en las que afectan las vías respiratorias altas, gastrointestinales, de transmisión sexual, las emergentes, reemergentes y endémicas como tuberculosis e influenza;
- g. Sobre sexualidad, en especial disfunciones sexuales y de pareja, así como los embarazos no deseados en adolescentes, y
- h. Las consecuencias de los principales problemas sociales (toxicomanías) de la población como cirrosis hepática, cáncer de pulmón, así como los principales tipos de cánceres que afectan a la población como de mama, cérvix, gástrico y próstata.

34. La Secretaría de Salud Jalisco, publicó el 2021 en su boletín epidemiológico de la Semana 1 correspondiente del 3 al 9 de enero, en donde se pueden observar las principales problemáticas que afectan a importantes sectores de la población de Jalisco, las cuales son las siguientes:

- a) Infecciones respiratorias no agudas;
- b) COVID-19;
- c) Infecciones intestinales;
- d) Infecciones de vías urinarias;

- e) Úlceras, gastritis y duodenitis;
- f) Hipertensión arterial;
- g) Obesidad;
- h) Diabetes mellitus no insulino-dependiente;
- i) Intoxicación por picadura de alacrán, y
- j) Neumonías y bronconeumonías.

Las dificultades mencionadas son sistémicas y multifactoriales, por lo que encontrar una solución para ellas resulta complejo y requiere una mejor acción pública, un mayor compromiso de la sociedad y una acción y compromiso individual.

E. Respetto de la Región Valles

35. Ahora bien, es importante señalar que la Universidad de Guadalajara cuenta con el Centro Universitario de Los Valles (CUValles), el cual es definido por el artículo 2 del Estatuto Orgánico del Centro Universitario de Los Valles, como un órgano desconcentrado de la Universidad de Guadalajara encargado de cumplir, en la zona territorial denominada del "Valles", los fines que en el orden de la cultura y la educación superior corresponden a esta Casa de Estudios, de conformidad con lo establecido en el artículo 5o. de su Ley Orgánica.

36. Conforme a las tendencias globales y de desarrollo regional, uno de los retos del CUValles, es ampliar la oferta educativa conforme a los intereses de los estudiantes y a las necesidades socioeconómicas de la región, para ello, implementa un conjunto de estrategias que incidirán en la formación integral de las nuevas generaciones. En el Plan de Desarrollo CUValles 2019-2025, Visión 2030, uno de los retos es el incremento de la matrícula con base en criterios de inclusión y equidad.

37. Que la región Valles está ubicada en el Centro Occidente de Jalisco y colinda con las regiones Norte, Sierra Occidental, Centro, Sur y Sierra de Amula, así como con el estado de Nayarit. Está conformada por doce municipios: Ahualulco de Mercado, Amatitán, Ameca, San Juanito de Escobedo, El Arenal, Etzatlán, Hostotipaquillo, Magdalena, San Marcos, Tala, Tequila y Teuchitlán. De acuerdo a la Encuesta Intercensal de 2015, contaba con 316 mil 993 habitantes, este volumen de población regional representa el 4.0 por ciento del total estatal²⁶.

38. En este sentido, el artículo 3 del Estatuto Orgánico del Centro Universitario de Los Valles, establece que, para efecto de la descentralización de la Universidad de Guadalajara, se denominará Los Valles a la zona territorial que comprende los siguientes municipios: Ahualulco de Mercado, Amatitán, Ameca, Atenguillo, Cocula, El Arenal, Etzatlán, Guachinango, Hostotipaquillo, Magdalena, San Juanito de Escobedo, San Marcos, San Martín Hidalgo, Tala, Tequila y Teuchitlán.

25 Consejo General Universitario. 2013. [http://www.hcgu.udg.mx/sites/default/files/sesiones_cgu/2013-2014/Educación y Hacienda/2013-12-17 00:00:00/edh515.pdf](http://www.hcgu.udg.mx/sites/default/files/sesiones_cgu/2013-2014/Educación%20y%20Hacienda/2013-12-17%2000:00:00/edh515.pdf)

26 Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco. 2019. Valles Diagnóstico de la región, marzo 2019. Disponible en: <https://ieig.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2019/07/10-Valles-Diagnóstico.pdf>

39. Conforme a la información del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) de INEGI, la Región Valles cuenta con 15 mil 488 unidades económicas en abril de 2019 y su distribución por sectores revela un predominio de unidades económicas dedicadas a los servicios, siendo estas el 42.94% del total de las empresas en el municipio²⁷.
40. El Sistema Estatal de Salud en Jalisco está conformado por 13 Jurisdicciones Sanitarias, 4 en área metropolitana y 9 en zona foránea incluidas en su ámbito geográfico. Cumpliendo con la normativa de este modelo operativo, la Región Sanitaria IX Ameca la forman los siguientes 17 municipios: Aqualulco de Mercado, Amatitán, Ameca, El Arenal, Atenguillo, Cocula, Etzatlán, Guachinango, Hostotipaquillo, Magdalena, Mixtlán, San Juanito de Escobedo, San Marcos, San Martín de Hidalgo, Tala, Tequila y Teuchitlán²⁸.
41. La población total de la Región Sanitaria IX en el año 2020 fue de 405 mil 481 habitantes con derecho-habienencia, seguro popular y abierta. De acuerdo con datos de la Región Sanitaria IX, Secretaría de Salud Jalisco, en 2020, se cuenta con una infraestructura en primer nivel de atención de 62 Centros de Salud que cuentan con Clave Única de Establecimientos en Salud (CLUES), 11 Consultorios Populares, cinco Consultorios Periféricos, nueve Unidades Móviles, tres Caravanas de la Salud, 82 Casas de la Salud, una Unidad Móvil Dental, un Centro de Atención Primaria en Adicciones Nueva Vida Ameca, una Unidad de Especialidades Médicas en Salud Mental, una Unidad Móvil de la Mujer. Asimismo, existen tres Hospitales Regionales de Segundo Nivel: Ameca, Cocula y Magdalena; y una Unidad de Tercer Nivel especializada en atención obstétrica y cuidados neonatales en el municipio de Tala²⁹.
42. En este sentido, los recursos humanos requeridos para cubrir la demanda de atención primaria de la Región Valles en 2020 eran de 900 profesionales de atención de salud (incluidos únicamente médicos y enfermeras); sin embargo, solo se contaba con 284, lo cual refleja la necesidad de más personal sanitario, principalmente médicos y enfermeras para alcanzar la cobertura de la atención primaria. Se estima que actualmente, en el sistema de educación en México, hay 10.7 graduados de medicina por cada 100 mil habitantes, no muy lejano de la media de 12.1 graduados en la OCDE. Las presiones sociales a favor de incrementar la cobertura en educación superior han producido un gran incremento en el número de estudiantes.
43. En relación con la contratación de médicos en las distintas instituciones públicas y de seguridad social, encontramos que para el periodo de 1990 a 2001 el mayor crecimiento se registró en la SSA, dependencia que duplicó la cifra para alcanzar la cantidad de 56 mil 113 en 2001. En ese año, superó, por segunda ocasión en la historia al IMSS (régimen ordinario) en el número de médicos contratados; hasta antes del 2000 aquella institución había mantenido el liderazgo en ese rubro. Por su parte, Petróleos Mexicanos (Pemex) manifestó un decremento de poco más de 800 médicos en nómina; los restantes organismos aumentaron en esos 12 años la cantidad de médicos contratados en los siguientes porcentajes: IMSS, 29%; IMSS Solidaridad, 33.2%; ISSSTE, 16.6%³⁰.
44. De acuerdo con la información publicada por la SSA, el número de
- médicos en el sector privado ha fluctuado enormemente: en 1991 se reportaron 10 mil 868 y para 1993 la cifra fue de 46 mil 163; dos años después llegaban a 58 mil 724, en 1998 se reportaron solo 17 mil 604 y para el 2001 la cantidad incrementó de nuevo, a 39 mil 170, muy por debajo de lo que se contabilizaba a principios de la década de los 90. Fue difícil la economía de esos años. Uno de los datos que cuestiona por sí solo las fuentes o los criterios adoptados, es que para 1999 se contabilizaron 62 mil 951 médicos, es decir, un aumento de 45 mil 347 de un año a otro y luego un gran descenso para el año 2001³¹.
45. En los Centros Universitarios se han llevado a cabo diversos esfuerzos por conocer la ubicación laboral y las oportunidades de empleo de los egresados médicos para ejercer su profesión en nuestro medio. En la publicación "Los profesionales de ciencias de la salud en el mercado laboral", Ana Guadalupe Sánchez García afirma que, de las carreras disponibles en la Universidad de Guadalajara, la de medicina alcanza el mayor índice de titulación (84%) y posgrados (59%) encontrando que el 73% de los profesionales en medicina tienen algún tipo de registro o licencia.
46. Por su parte, Gustavo Nigenda en su documento "Formación, empleo y regulación de los recursos humanos para la salud. Bases para su planeación estratégica" señala que durante el periodo 1992-2004 la matrícula nacional de estudiantes de medicina registró un aumento considerable (6.3%) lo que representó un incremento de la matrícula de 34% respecto a 1992, lo que implicó más de 20 mil alumnos durante ese lapso. En relación a la matrícula nacional por sexo la proporción de mujeres ascendió 13.4%, rebasando el predominio de hombres, lo que demuestra la feminización de la carrera³². Las instituciones privadas duplicaron su número, de 16 planteles en 1992, pasaron a 30 en el 2004 aumentó un 4% los médicos con especialidad.
47. Es importante señalar que en la Región de los Valles no se oferta el programa de la Carrera de Médico Cirujano y Partero, sin embargo, en Jalisco, se oferta en sólo una universidad del sector público, que es la Universidad de Guadalajara en diversos centros, dentro de los que podrían considerarse más cercanos se encuentran los Centros Universitarios de Tlajomulco, de Ciencias de la Salud y de Tonalá, ubicados a 70, 80 y 90 Km del Centro Universitario de los Valles, respectivamente. Además, otros Centros Universitarios de la Universidad de Guadalajara como el del Centro Universitario del Sur, el Centro Universitario de Los Altos, el Centro Universitario de La Costa y el Centro Universitario de La Ciénega ofertan el programa educativo, pero se ubican a más de 100 km. Por lo que, en todos los Centros Universitarios de la Universidad de Guadalajara que actualmente ofertan el programa, se encuentran a una distancia que demanda un traslado mayor a dos horas de Ameca, lo cual disminuye la factibilidad de que un estudiante de la región pueda acceder a estos centros a recibir educación superior.

27 Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco. 2019 VALLES DIAGNÓSTICO DE LA REGIÓN MARZO 2019. Disponible en <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2019/07/10-Valles-Diagnóstico.pdf>

28 IIEG. 2022. Regiones Sanitarias de la Secretaría de Salud. Disponible en <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2019/05/Regiones-Sanitarias-de-la-Secretaría-de-Salud.pdf>

29 Catálogo CLUES. 2021. Secretaría de Salud. Disponible en http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html

30 Romero Valle Samuel y González Pérez Guillermo Julián. 2007. Desempeño de los egresados de medicina en el Examen Nacional de Residencias Médicas: Un estudio en la Universidad de Guadalajara.

31 Catálogo CLUES. 2021. Secretaría de Salud. Disponible en http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html

32 Nigenda Gustavo y Ruiz José Arturo. 2010. Formación, empleo y regulación de los recursos humanos para la salud. Bases para su planeación estratégica. Disponible en https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/planificacion_rhus_gnigenda.pdf

48. En cuanto a las Instituciones de Educación Superior privadas que ofertan el programa educativo de la Carrera de Médico Cirujano y Partero en Jalisco, se encuentran el Centro Universitario Guadalajara Lamar, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Universidad de Cuahémoc, Universidad del Valle de Atemajac y la Universidad del Valle de México, todas ellas ubicadas en la zona metropolitana de Guadalajara, lo cual además de limitar el acceso a la educación superior en cuestión de costos, tampoco resuelven la falta de oferta en la Región de los Valles.
49. Además, un estudio realizado en 2022 por el Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. (IMCO), señaló que 451 mil 262 personas habían estudiado la carrera de Médico Cirujano y Partero, de los cuales el 48% son mujeres y 52% hombres; ocupa el 10° lugar de las carreras con mayor cantidad de personas, con una tasa de ocupación a nivel nacional del 98.2%, siendo los principales sectores en los que trabajan en servicios de asistencia social y de gobierno y organismos internacionales, con un salario mensual promedio de \$17, 846 pesos M.N. ocupando el primer lugar de las carreras mejor pagadas, y con estudios de posgrado \$23 mil 039 pesos M.N. el 23.5% de las personas tienen posgrado. Actualmente son 194 universidades que imparten esta carrera con una matrícula de 188 mil 379 estudiantes³³.
50. Como resultado del estudio de factibilidad del programa educativo de la Carrera de Médico Cirujano y Partero del CUValles de la Universidad de Guadalajara, se pudo observar que, de 152 estudiantes de los últimos semestres de bachillerato de los municipios de la Región de los Valles, el 57.2% está interesado en recibir información sobre la Carrera de Médico Cirujano y Partero. Cabe destacar que el 56.6% de estos estarían dispuestos a invertir menos de \$5,000 pesos por semestre en colegiatura. Al ser la Universidad de Guadalajara, la única institución de educación superior pública en el Estado de Jalisco, para esta población sería la única opción viable en términos económicos. Cabe destacar que hasta el momento en la Región Valles no existe oferta del programa educativo tanto por institución pública como privada.
51. En términos de lo señalado con anterioridad, en el Estado de Jalisco se cuenta con 1 escuela pública (la Universidad de Guadalajara, en 7 Centros Universitarios) y en la Zona Metropolitana se oferta en 5 Universidades privadas, todas estas Instituciones de educación ofertan este programa en la Zona Metropolitana o en zonas en donde no existe transporte público para acceder desde la Región de los Valles. En los últimos 3 ciclos escolares (2021A, 2021B, 2022A) el porcentaje de admitidos de la demanda de la Red Universitaria oscila entre 8.8% y 17.6%.
52. Por su ubicación, CUValles da cobertura a las regiones de los Valles, Lagunas y Sierra Occidental, cabe destacar que hasta noviembre del 2022 en estas regiones no existe una Institución de Educación Superior Pública o Privada que oferte la carrera de Médico Cirujano y Partero. En estas regiones, cada semestre egresan aproximadamente 24 mil estudiantes de Educación Media Superior (Bachillerato)³⁴, contabilizando exclusivamente los datos con los que se cuentan del Sistema de Educación Media Superior de la Universidad de Guadalajara.
53. Además, la empresa ACSI Research realizó el 17 y 18 de octubre del 2022 una investigación para "Identificar la demanda potencial de estudiantes de bachillerato para la carrera de Médico Cirujano y Partero del Centro Universitario de los Valles". El universo de estudio fueron estudiantes de los últimos semestres, con un tamaño de muestra de 152 casos, con los siguientes resultados:
- a) Los entrevistados fueron en 54.6% de los casos, mujeres y 45.9% hombres, el 99.3% solteros, con una edad promedio de 17.9 años;
 - b) El 94.7% sí tiene dentro de sus planes a futuro realizar estudios de licenciatura en un tiempo promedio de 11.7 años; y del 5.3% que no lo considera, sus motivos principales son que "no les interesa por lo pronto" (50.0%) o porque "no cuentan con el recurso" (37.5%);
 - c) Del 94.7% que sí tienen planes de hacer una licenciatura;
 - d) Así mismo, el 27.6% señala estar "muy interesado" y el 27.0% solo "interesado" en cursar la Carrera de Médico Cirujano y Partero que está por ofrecer el CUValles de la Universidad de Guadalajara;
 - e) Por otro lado, el 70.4% considera "muy importante" y el 23.7% "importante" la formación para la especialización en el área de medicina;
 - f) Para el 33.2% de los entrevistados la "Calidad en el Plan de estudios" es la principal característica que debe tener una licenciatura para que sea de su interés, seguido del 32.2% que indica "Calidad de los docentes", entre las principales menciones del total acumulado;
 - g) Así mismo, para el 35.5% el principal beneficio que consideran que se puede obtener al estudiar una licenciatura es "mejores ofertas de trabajo" y para el 28.3% es "mayor conocimiento especializado", y
 - h) El 27.6% de los entrevistados actualmente trabaja.
54. En relación con lo anterior, ACSI Research realizó una investigación del 4 al 7 de octubre de 2017, para "Identificar la pertinencia y demanda potencial para los egresados de la Carrera de Médico Cirujano y Partero del CUValles, en opinión de los empleadores potenciales". El universo de estudio fueron 25 casos de las principales instituciones en las que los egresados tienen posibilidad de inserción laboral, de los cuales el 60% indicó la probabilidad de inserción laboral como médico general y como médico de urgencias, el 68% de esas instituciones son gubernamentales.
- Entre las habilidades, conocimientos y actitudes más importantes que requieren los empleadores, son:
- a) Fomentar acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos y enfermedades;
 - b) Diagnosticar enfermedades, lesiones y demás trastornos de salud;
 - c) Prescribir y administrar los tratamientos adecuados, tales como medicamentos, cirugías, dietas y/o ejercicios, según el diagnóstico realizado y remitir al paciente al médico especialista correspondiente para que reciba la atención requerida;
 - d) Dirigir a un equipo de salud interdisciplinario e instruirlos en cuanto a la implementación, coordinación y evaluación del cuidado del paciente;

- e) Llevar registros detallados y precisos de los pacientes, hacer seguimiento de cualquier cambio en su condición y hacer cualquier reemplazo pertinente en el tratamiento asignado de no mejorar su estado;
- f) Tratamiento de enfermedades (farmacología);
- g) Diagnóstico de enfermedades;
- h) Comunicación efectiva con el paciente y sus familiares, y
- i) Avances científicos en el área de la salud.

Así como las capacidades y habilidades de: investigación, trabajo en equipo, directivas, actitudes emprendedoras, solución de problemas, diseño de proyectos, conocimientos de nuevas tecnologías, liderazgo y dominio de otro idioma. En función a las necesidades regionales, el profesionista apoyaría, entre otras cosas, a lo siguiente:

- a) Ayudaría a mejorar la atención a pacientes, y también la posibilidad de abrir consultorios o clínicas;
- b) Domiciliarse en los municipios, para cubrir las necesidades de la población;
- c) Sería básico y de mucho apoyo el primer nivel de atención, porque la zona valle adolece de embarazos en menores de 18 años;
- d) Muy importantes, todas las regiones tienen muchas enfermedades crónicas y degenerativas, que un médico podría atender y anticiparse a ellas y además evitar complicaciones;
- e) Un crecimiento importante en la región en muchos ámbitos, como en eficiencia, tiempo y sobre todo una mejor atención al enfermo;
- f) Un crecimiento para implementar sus propios consultorios y visitas a domicilio, y
- g) Se contemplarían más fuentes de trabajo, mayores prevenciones en enfermedades y también llevar mejores controles en los enfermos ya con un padecimiento crónico o terminal.

55. Además la emergencia sanitaria por COVID-19, hizo más latente la relevancia de formar profesionales en salud de los cuales se destaca la necesidad de formar futuros médicos que faciliten y guíen estilos de vida saludables y mejoras en la calidad de vida de la población, de la Región Valles. Por lo anterior, es necesario adoptar estrategias de desarrollo local, para lo cual toma relevancia el análisis territorial de los recursos humanos y naturales, factores económicos y sociales, infraestructura de comunicación, servicios educativos y de salud, así como espacios recreativos y culturales. En este sentido, la Benemérita Universidad de Guadalajara juega un papel preponderante en esta región, puesto que contribuye a la formación de futuros egresados, profesionales capacitados, con calidad y eficiencia. Además, contribuye en la generación de conciencia social, educación sobre la cultura de salud y ecológica, conciencia cívica y crecimiento profesional³⁵.

F. Respeto del ingreso a aspirantes de la Región

56. Tomando en consideración lo señalado con anterioridad, es importante hacer referencia a algunas cuestiones que generan la necesidad de establecer condiciones especiales para el ingreso a este Programa, de tal forma que tengan mayores oportunidades de ingreso las personas que residan en la Región Valles.
57. Lo anterior resulta acorde con el criterio de contribuir, con base en los resultados de su quehacer académico, por sí misma o en coordinación con otras personas físicas o jurídicas, al progreso del pueblo mexicano y jalisciense, al estudio y solución de sus problemas, que la Universidad de Guadalajara debe considerar en la realización de sus funciones y el cumplimiento de sus fines, de conformidad con la fracción V del artículo 9 de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara.
58. Al respecto es importante señalar que, de acuerdo con el Instituto de Información, Estadística y Geográfica de Jalisco, la mayoría de los municipios que integran la región Valles presenta niveles de carencias por arriba de la medida estatal en la mayoría de las variables de marginación³⁶.
59. Ahora bien, de acuerdo con el Secretario de Salud de Jalisco, con la llegada de los hospitales que están en construcción en las distintas regiones, entre ellas la Región Valles con el hospital de Tequila se tendrán más espacios disponibles para personal de Salud en Jalisco³⁷.
60. Al respecto es importante hacer referencia al esfuerzo realizado por René Crocker Sagastume y publicado en "Currículum y trabajo médico, Desarrollo histórico en Jalisco en el siglo XX" en el cual da cuenta del seguimiento a 490 egresados de la Carrera de Medicina de la Universidad de Guadalajara y señala el contexto que propició que en las últimas dos décadas se dieran una serie de cambios económicos, sociales y políticos en el planeta que modificaron de manera importante el mercado del trabajo médico. Existe una alta concentración de médicos en áreas urbanas y suburbanas del país: tres cuartas partes de los médicos reportados en México ese año (2004), lo que indica la renuencia del médico egresado a salir de ciudades metropolitanas y quedarse en áreas rurales.
61. En este sentido, se ha establecido que "los doctores en nuestro país se niegan a trasladarse a los lugares alejados de las grandes ciudades"³⁸, por lo que los rezagos en las zonas menos desarrolladas de nuestro país y Jalisco siguen creciendo, pese a que se atiendan los rezagos a nivel general. Lo anterior resalta la importancia de capacitar médicos residentes de la Región Valles.

35 Centro Universitario de Los Valles (2022) Misión y Visión. Disponible en: http://www.valles.udg.mx/acerca_de/mision_vision

36 Instituto de Información, Estadística y Geográfica de Jalisco. 2017. Valles Diagnóstico de la Región. Disponible en https://iieg.gob.mx/contenido/Municipios/10_valles_presentacion.pdf

37 El Informador. 2022. Informador.mx. Disponible en <https://www.informador.mx/jalisco/Salud-Celebran-Dia-del-Medico-con-deficit-en-Jalisco-20221024-0019.html>

38 Rojas, R. 2022. Saludiarío, el medio para médicos. Disponible en <https://www.saludiarío.com/medicos-trabajar-zonas-rurales-inseguras/>

62. Es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las Directrices de la OMS sobre el desarrollo, la captación, la contratación y la retención del personal de salud en las zonas rurales y remotas, recomienda la aplicación de políticas de admisión dirigidas a captar a estudiantes procedentes de zonas rurales para que se matriculen en programas de formación en el ámbito de la salud³⁹.

63. En relación con lo anterior, al fundamentar la recomendación señalada, la OMS estableció que "se considera que proceder de una zona rural es el factor más estrechamente relacionado con el ejercicio profesional en las zonas rurales"⁴⁰, asimismo estableció lo siguiente:

Los datos empíricos demuestran que proceder de una zona rural (es decir, haber pasado algunos años de la infancia en un entorno rural) y estar expuesto al medio rural durante el programa (es decir, recibir formación en el ámbito rural, con un plan de estudios y un sistema de ayudas orientados hacia lo rural) tienen efectos tanto individuales como sinérgicos en el desarrollo, la captación, la contratación y la retención de profesionales de la salud en las zonas rurales⁴¹.

64. En el mismo sentido, la OMS señaló que "... incrementar el acceso al personal de salud mediante políticas de admisión selectivas puede ayudar a aumentar la diversidad de los trabajadores de la salud y repercutir favorablemente en la aceptabilidad de la atención de salud"⁴².

65. En este contexto resulta trascendente señalar que la OMS recomienda como criterio que existan 2.3 médicos por cada mil habitantes. En la Región Sanitaria IX en el año 2020 se cuenta con un déficit aproximado de 650 médicos en la región. La concentración de médicos en las zonas urbanas ha sido un problema histórico debido a las menores oportunidades de desarrollo profesional y familiar en las zonas rurales, en términos de equidad para estas zonas.

66. Por lo anterior, y tomando en cuenta lo señalado previamente en relación con el déficit de médicos, así como las condiciones específicas de la Región Valles, mencionadas con anterioridad, es que se considera conveniente garantizar un porcentaje del cupo de primer ingreso, por ciclo escolar, de este programa, a los aspirantes que acrediten haber egresado de una escuela de nivel medio superior ubicada en la Región Valles, de tal forma que al concluir sus estudios puedan desempeñar con mayor probabilidad su vida profesional en la Región Valles y así atender los rezagos de la zona.

67. En este sentido y para coadyuvar en la disminución del déficit de médicos en la Región Valles y con ello contribuir en el acceso a la salud se propone que el cupo disponible para aspirantes de primer ingreso provenientes de bachilleratos de la Región Valles sea hasta del 30% del total del cupo disponible, con el objetivo de que, aún cuando tengan que realizar movilización para estudios de posgrado (especialidad) exista mayor posibilidad de que dichos profesionistas retornen a la Región Valles.

G. Respetto del Plan de Estudios

68. El Consejo del CUValles aprobó bajo el Acta CV/CC/21-22/22/11, de fecha 29 de agosto del 2022, la propuesta para la apertura del plan de estudios de la Carrera de Médico Cirujano y Partero; aprobado por el Consejo Divisional de Estudios de la Salud, bajo el acta de la sesión extraordinaria del 18 de julio del 2022; y por el Colegio Departamental de Ciencias de la Salud, bajo el Acta CDCS/05/2022 del 11 de julio del 2022.

69. El **objetivo general** del programa educativo es formar médicos capacitados científica y humanísticamente, con identidad universitaria, que adopten una conducta ética, con un perfil preventivo, atención primaria a la salud y habilidad en investigación para preservar el equilibrio biopsicosocial del individuo, la comunidad y el entorno ecológico.

70. Los **objetivos específicos** del programa académico de la carrera de Médico Cirujano y Partero son:

- Desarrollar un programa a partir de la evaluación que se construya con la colaboración de todos los Centros Universitarios de la Red;
- Alinear los planes de estudio a las políticas institucionales relacionadas con el Plan de Desarrollo Institucional 2019-2025, Visión 2030 de nuestra casa de estudios;
- Conformar un programa considerando los criterios internacionales para favorecer la movilidad nacional e internacional;
- Construir nuevos escenarios que den respuesta a las demandas sociales;
- Considerar los resultados de la evaluación realizada del último plan de estudio;
- Actualizar los planes y programas en el ámbito de las competencias integrales, con énfasis en atención primaria en salud e investigación;
- Plantear un programa conformado con visión de red;
- Diseñar un plan de estudios que coadyuve a la acreditación y certificación de organismos evaluadores nacionales e internacionales;
- Fortalecer un programa orientado a formar un médico con identidad, conducta ética y respeto a la biodiversidad, con conocimientos básicos, preventivos, clínicos, sociales, con habilidades en investigación que le permitan resolver las necesidades y problemas de salud, abordándolos con un enfoque biopsicosocial, dentro de la comunidad y el entorno, y

39 Organización Mundial de la Salud. 2021. Directrices de la OMS sobre el desarrollo, la captación, la contratación y la retención del personal de salud en las zonas rurales y remotas. Disponible en https://doc-0g-2g-apps-viewer.googleusercontent.com/viewer/secure/pdf/01fj2fvmvts2hvmq11dvoks0n0srs0r/94nk71rav7g19n7rb1jj9g9093qt869t/1673893050000/gmail/02675208023107286665/ACFrOgDCADzZgHrNVoSCE3aGwKLLV7ga5kgDn2rCpUmquRlaw9VnFuvMp8-YDUN9eMmf15n-fwQzlw8wF0EH_QDXNQoGK4KDFdh6nGqLzOGsSgQYWDmCsj2kx94Jk=?print=true&nonce=vj8s84w0b2kc&user=02675208023107286665&hash=u6orsrs884ddq2gjsdl50p43vek5o65

40 Idem.
41 Idem.
42 Idem.

- j. Actualizar los planes y programas en congruencia con el modelo educativo y académico "Siglo XXI".

71. En el apartado del **perfil de ingreso** deberá pedirse, preferentemente, una serie de competencias para la vida y para la superación personal. El aspirante deberá contar con:

- a. Intereses: humanísticos, científicos, académicos, auténtica vocación de servicio y preocupación por el bienestar de la población;
- b. Afinidad por las áreas biológica, química, física y matemática;
- c. Actitudes: de iniciativa, propositiva, asertiva, estabilidad emocional, sensibilidad para comprender la conducta humana, disciplina, autoformación y superación permanente;
- d. Respeto por los valores éticos y morales;
- e. Interés por la investigación;
- f. Buenos hábitos de estudio;
- g. Capacidad de razonamiento y toma de decisiones;
- h. Manejo correcto de sus relaciones interpersonales, y
- i. Capacidad de trabajar en equipo.

72. El **perfil del egresado** de la carrera de Médico Cirujano y Partero tendrá las siguientes competencias profesionales integradas:

a. **Competencias profesionales**

- Integra los conocimientos sobre la estructura y función del ser humano y su entorno en situaciones de salud-enfermedad en sus aspectos biológico, psicológico, histórico, social y cultural;
- Aplica los principios, teorías, métodos y estrategias de la atención médica, de forma integral e interdisciplinar, hacia las principales causas de morbilidad y mortalidad humana utilizando el método clínico, epidemiológico y social, actuando con respeto a la diversidad cultural, ambiental y de género, con eficacia y eficiencia en el manejo de recursos y trabajo colaborativo e interdisciplinario; en el contexto de la transición epidemiológica y con respeto a las políticas de salud locales, nacionales e internacionales;
- Aplica los conocimientos básicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rehabilitación de las enfermedades prevalentes, de acuerdo al perfil epidemiológico local, nacional e internacional;
- Desarrolla, interviene y aplica los principios, métodos y estrategias de la atención primaria en salud desde una perspectiva multi, inter y transdisciplinar, con una visión integral del ser humano en su medio ambiente;
- Establece una relación médico-paciente efectiva con un enfoque biopsicosocial durante su práctica profesional, para mejorar la calidad de atención;

- Integra a su práctica médica, conocimientos y habilidades para uso de la biotecnología disponible, con juicio crítico y ético, y
- Aplica su juicio crítico para la atención o referencia de pacientes a otros niveles de atención o profesionales de la salud, actuando con ética y en apego a la normatividad vigente.

Además, como miembro de la comunidad universitaria, el profesional de la medicina desarrollará y fortalecerá un conjunto de competencias socioculturales e instrumentales generales que le servirán para su desarrollo profesional. Ellas son:

b. **Competencias técnico-instrumentales**

- Fundamenta epistémica, teórica y técnicamente su práctica profesional en su vida cotidiana, con pertinencia y ética, basado en las metodologías científicas cuali/cuantitativas;
- Ejerce habilidades de comunicación oral y escrita en su propio idioma y en inglés, con sentido crítico, reflexivo y con respeto a la diversidad cultural en los contextos profesionales y sociales;
- Comprende y aplica tecnologías de la información y comunicación con sentido crítico y reflexivo, de manera autogestiva, en los contextos profesional y social, y
- Comprende conocimientos basados en evidencias y literatura científica actual; analiza, resume y elabora documentos científicos.

c. **Competencias socio-culturales**

- Promueve estilos de vida saludables con una actitud humanística, crítica y reflexiva en la práctica profesional;
- Desarrolla una identidad profesional, social y universitaria con base en los diversos contextos y escenarios económico-políticos y sociales, con una postura propositiva, emprendedora, integradora y colaborativa;
- Se compromete con los principios éticos y normativos aplicables al ejercicio profesional, con apego a los derechos humanos y a los principios de seguridad integral en la atención del paciente, respetando la diversidad cultural y medicinas alternativas y complementarias, y
- Participa en estrategias para prevenir y atender a la población en caso de emergencias y desastres, privilegiando el trabajo colaborativo con base en el conocimiento de las amenazas por el deterioro ambiental y el desarrollo tecnológico.

73. Es importante delimitar que, con la apertura del plan de estudios, se requerirá de la implementación de un programa de formación que prepare al personal docente; primero para el conocimiento de este plan de estudios, además, en las habilidades para su interpretación pedagógica y didáctica que le permita realizar prácticas educativas fundamentadas. El CUValles ofrecerá, además, cursos para profesores con la finalidad de que obtengan conocimientos profesionales y la oportunidad de actualizarse en áreas específicas, incorporando avances recientes, técnicas científicas, humanísticas y artísticas.

74. Asimismo, la tutoría será un elemento básico en la formación profesional de los estudiantes, ya que está orientada a proveer acompañamiento, asesoría, orientación y seguimiento; apoyar al estudiante desde los primeros ciclos, vinculando las habilidades propias de la formación y la adquisición de estrategias de aprendizaje; facilitar su integración a la vida universitaria y darle a conocer la oferta de servicios de apoyo; ofrecer recursos adicionales que permitan al estudiante apoyarse en diversos asesores disciplinares y metodológicos que atiendan sus dudas por materia y la dirección de los trabajos de titulación; y proveer habilidades al estudiante para la interpretación del conocimiento y su implicación en la vida profesional.

75. Para efectos de la movilidad de los estudiantes podrán realizar actividades no previstas en este plan de estudios, incluyendo actividades de extensión, vinculación y difusión con la asesoría del tutor, o cursar unidades pertenecientes a otros programas educativos del mismo nivel y de diversas modalidades educativas ofrecidas en estos u otros Centros Universitarios de la Universidad de Guadalajara, así como en otras instituciones de educación superior, nacionales y extranjeras, para favorecer la flexibilidad y la movilidad estudiantil y la internacionalización de los planes de estudio. Este tipo de situaciones se revisarán mediante la elaboración de una tabla de acreditación, revalidación o equivalencia, según sea el caso, a cargo de la coordinación de la carrera y autorizada mediante un punto de acuerdo por la Comisión de Revalidación de Estudios, Títulos y Grados del Consejo de Centro Universitario que corresponda.

76. El CUValles de inicio contará con el personal académico con el perfil apropiado para respaldar la docencia del plan de estudios de la Carrera de Médico Cirujano y Partero, 27 profesores de los cuales 15 son de tiempo completo; en relación a su perfil académico, 4 de ellos son médicos con especialidad, los 10 profesores restantes cuentan con perfiles profesionales afines, los cuales por su formación profesional podrán solventar las asignaturas del programa educativo de los primeros cuatro ciclos escolares. Se cuenta con una plantilla de profesores por homologar con el compromiso de apoyar la docencia del programa, son 20 profesores, de los cuales 15 son médicos con diferentes especialidades, esto sin perjuicio de que a futuro se necesitarán más profesores investigadores con especialidad.

77. De inicio el Centro Universitario cuenta con la infraestructura y equipo necesarios para la operación del plan de estudios de la Carrera de Médico Cirujano y Partero, el CUValles dispone de recursos de partidas asignadas, aprobados del Presupuesto de Ingresos y Egresos y de recursos disponibles del Fideicomiso del Fondo para la Infraestructura Física de la Red Universitaria (FIFRU), para la ampliación de infraestructura y equipo programado de conformidad a las necesidades de operación del programa.

78. Uno de los compromisos del CUValles, es la formación y consolidación de cuerpos académicos capaces de desarrollar líneas de investigación tomando en cuenta las necesidades de salud a nivel global y nacional. De inicio el CUValles cuenta con Cuerpos Académicos de Ciencias de la Salud y docentes de tiempo completo que participarán en el programa educativo, estos son: 8 Cuerpos Académicos que por el momento están conformados y que tienen pertinencia científica en la carrera. Además, al CUValles están incorporados 144 profesores de tiempo completo y

166 de asignatura. Particularmente al Departamento de Ciencias de la Salud están incorporados 15 profesores de tiempo completo y 36 de Asignatura. Además, 2 profesores de tiempo completo de otros Centros Universitarios imparten clases. Cabe destacar que el CUValles está integrado por 91 miembros del Sistema Nacional de Investigadores, 18 son profesores del Departamento de Ciencias de la Salud (12 de ellos son profesores de tiempo completo).

En virtud de los antecedentes expuestos y tomando en consideración los siguientes:

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

- I. La Universidad de Guadalajara es un organismo público descentralizado del gobierno del estado de Jalisco con autonomía, personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 de su Ley Orgánica, promulgada y publicada por el titular del Poder Ejecutivo local del día 15 de enero de 1994 en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco", en ejecución del decreto número 15319 del Congreso local.
- II. Como lo señalan las fracciones I, II y IV de artículo 5 de la Ley Orgánica de la Universidad, son fines de esta Casa de Estudio la formación y actualización de los técnicos, bachilleres, técnicos profesionales, profesionistas, graduados y demás recursos humanos que requiere el desarrollo socio-económico de Jalisco; 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 media superior y superior, así como en el desarrollo de la ciencia y la tecnología.
- III. Son atribuciones de la Universidad, según lo dispuesto por las fracciones III y VI, ambas del artículo 6 de la Ley Orgánica, 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 Federal, así como definir los criterios, requisitos y procedimientos para la admisión, promoción, permanencia y acreditación de los estudiantes.
- IV. En la realización de sus funciones y el cumplimiento de sus fines, la Universidad se orientará por un propósito de solidaridad social, anteponiéndolo a cualquier interés individual, y considerando entre otros los siguientes criterios: contribuirá, con base en los resultados de su quehacer académico, por sí misma o en coordinación con otras personas físicas o jurídicas, al progreso del pueblo mexicano y jalisciense, al estudio y solución de sus problemas, así como a la preservación de la soberanía nacional, tal como se señala en la fracción V del artículo 9 de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara.
- V. De acuerdo con los artículos 22 y 23 de su Ley Orgánica, la Universidad de Guadalajara adopta el modelo de Red para organizar sus actividades académicas y administrativas, la cual se integrará por los Centros Universitarios, el Sistema de Educación Media Superior y la Administración General de la Universidad.

- VI.** El H. Consejo General Universitario funciona en pleno o por comisiones, las que pueden ser permanentes o especiales, tal como lo señala el artículo 27 de la Ley Orgánica.
- VII.** Es atribución del H. 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, así como promover iniciativas y estrategias para poner en marcha nuevas carreras y posgrados.
- VIII.** Es atribución de la Comisión Permanente de Educación del H. Consejo General Universitario, conocer y dictaminar acerca de las propuestas de los consejeros, del Rector General o de los titulares de los Centros, Divisiones y Escuelas; proponer las medidas necesarias para el mejoramiento de los sistemas educativos, los criterios e innovaciones pedagógicas, la administración académica y las reformas de las que estén en vigor, así como proponer al pleno del Consejo General las políticas y lineamientos que regularán los procesos de admisión, promoción y acreditación de los alumnos inscritos en cualquier programa académico de la Universidad de Guadalajara, independientemente del nivel y modalidad educativa de que se trate, conforme lo establece el artículo 85, fracciones I, IV y V, del Estatuto General de la Universidad de Guadalajara.
- IX.** La Comisión Permanente de Educación del H. Consejo General Universitario, tomando en cuenta las opiniones recibidas, estudiará los planes y programas presentados y emitirá el dictamen correspondiente –que deberá estar fundado y motivado–, y se pondrá a consideración del H. Consejo General Universitario, según lo establece el artículo 17 del Reglamento General de Planes de Estudio de esta Universidad.
- X.** De conformidad al artículo 86, fracciones IV, del Estatuto General, es atribución de la Comisión Permanente de Hacienda del H. Consejo General Universitario proponer al pleno, el proyecto de aranceles y contribuciones de la Universidad de Guadalajara.
- XI.** Es atribución de la Comisión Permanente de Normatividad proponer las modificaciones o adiciones que se formulen al Estatuto General, Estatutos Orgánicos y Reglamentos de observancia general en el conjunto de la Universidad, de conformidad con lo establecido en la fracción II del artículo 88 del Estatuto General de la Universidad de Guadalajara.
- XII.** Con fundamento en el artículo 52, fracciones III y IV, de la Ley Orgánica, son atribuciones de los Consejos de los Centros Universitarios, aprobar los planes de estudio y someterlos a la aprobación del H. Consejo General Universitario.

- XIII.** Como lo establece el Estatuto General en su artículo 138, fracción I, es atribución de los Consejos Divisionales sancionar y remitir a la autoridad competente propuestas de los Departamentos para la creación, transformación y supresión de planes y programas de estudio en licenciatura y posgrado.

Por lo antes expuesto y fundado, estas Comisiones Permanentes de Educación, de Hacienda y de Normatividad tienen a bien proponer al pleno del H. Consejo General Universitario los siguientes:

RESOLUTIVOS

PRIMERO. Se **abre** el plan de estudios de la Carrera de Médico Cirujano y Partero, para operar en la modalidad escolarizada, bajo el sistema de créditos, en el Centro Universitario de Los Valles, a partir del ciclo escolar 2023 "B".

SEGUNDO. El Centro Universitario de Los Valles se ajustará con los objetivos, el perfil de ingreso, el perfil de egreso y requisitos para obtener el título del plan de estudios de la Carrera de Médico Cirujano y Partero, según el dictamen número I/2013/515, aprobado el día 17 de diciembre del 2013 por el H. Consejo General Universitario; y la Fe de Erratas número I/2014/1154, aprobada el 25 de julio del 2014, por la Comisión Permanente de Educación del H. Consejo General Universitario, que opera en los Centros Universitarios de Ciencias de la Salud, de Los Altos, de La Costa, del Sur y de Tonalá.

TERCERO. El costo de operación e implementación de este programa educativo, será con cargo al techo presupuestal que tiene autorizado el Centro Universitario de Los Valles. En caso de que se requieran recursos humanos excepcionales, será necesario solicitarlos en los términos de la normatividad universitaria. El incremento en las horas de asignatura que serán asignadas de la bolsa de servicios personales de la Red Universitaria.

CUARTO. El Centro Universitario de Los Valles, a través de su Comisión Permanente de Educación, podrá determinar, de manera previa a que inicien los trámites de ingreso para el ciclo escolar de que se trate, el porcentaje del cupo disponible que se sujetará a concurso entre los aspirantes de primer ingreso provenientes de bachilleratos de la Región Valles. Para efectos del presente Resolutivo, se entenderá que la Región Valles está comprendida por los siguientes municipios: Aqualulco de Mercado, Amatitán, Ameca, Atenguillo, Cocula, El Arenal, Etzatlán, Guachinango, Hostotipaquillo, Magdalena, Mixtlán, San Juanito de Escobedo, San Marcos, San Martín Hidalgo, Tala, Tequila y Teuchitlán.

El porcentaje deberá establecerse con base en criterios objetivos, entre los que podrían considerarse, la población, la cantidad de especialistas de salud que se requieren para atender la población de la región y cualquier otro criterio que determine la Comisión Permanente de Educación del Consejo del Centro Universitario. Dicho porcentaje no podrá exceder del 30% del cupo disponible de primer ingreso, y una vez tomada la determinación, y de manera previa a la implementación de la misma, deberá notificarlo a la Comisión Permanente de Educación del Consejo General Universitario y a la Coordinación General de Control Escolar.

En caso de que el número de solicitudes, conforme al presente resolutivo, exceda el porcentaje establecido por la Comisión Permanente de Educación del Consejo del Centro Universitario de Los Valles, se admitirán aquellos aspirantes que hayan obtenido el mayor puntaje para concurso, hasta cumplir el porcentaje referido, por lo que los aspirantes que no accedan a este beneficio, podrán concursar con su puntaje, con el resto de los aspirantes.

En caso de que el porcentaje establecido para los aspirantes de primer ingreso provenientes de bachilleratos de la Región Valles, no se cubra, el resto de los lugares disponibles, podrá asignarse a los demás aspirantes conforme al puntaje obtenido.

Para gozar de este beneficio, será requisito indispensable que el aspirante haya cumplido con todos los trámites de admisión y haber entregado a la Coordinación de Control Escolar del Centro Universitario de Los Valles, en las fechas establecidas para tal efecto, la documentación que el Centro Universitario de Los Valles le requiera para acreditar el egreso de algún bachillerato de la Región Valles.

QUINTO. La Coordinación de Control Escolar del Centro Universitario de Los Valles será la dependencia responsable de implementar lo establecido por el Resolutivo anterior.

Para tal efecto, se podrá apoyar de la Coordinación General de Control Escolar, así como las demás autoridades del Centro Universitario de Los Valles.

SEXTO. Publíquese el presente dictamen en La Gaceta de la Universidad de Guadalajara.

SÉPTIMO. El resolutivo Cuarto tendrá vigencia a partir del día siguiente a la publicación del presente dictamen en La Gaceta de la Universidad de Guadalajara y hasta la conclusión del ciclo escolar 2030-B.

OCTAVO. De conformidad a lo dispuesto por el último párrafo del artículo 35 de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara, solicítese al C. Rector General resuelva provisionalmente el presente dictamen en tanto el mismo se pone a consideración y es resuelto de manera definitiva por el pleno del H. Consejo General Universitario.

Atentamente

"PIENSA Y TRABAJA"

***"2023, Año del fomento a la formación integral
con una Red de Centros y Sistemas Multitemáticos"***

Guadalajara, Jal., 03 de febrero de 2023

Comisiones Permanentes de Educación, de Hacienda y de Normatividad

Dr. Ricardo Villanueva Lomelí

Presidente

Dr. Juan Manuel Durán Juárez

Dra. Irma Leticia Leal Moya

Dr. Salvador Mena Munguía

Mtra. Karla Alejandrina Planter Pérez

Mtro. Luis Gustavo Padilla Montes

Dr. Carlos Ramiro Ruíz Moreno

Dr. Jaime Federico Andrade
Villanueva

Lic. Jesús Palafox Yáñez

Mtra. Claudia Karina Castellanos
Gutiérrez

C. Iván Tenorio Alanís

C. Zoé Elizabeth García Romero

C. Denisse Elizabeth Piñón Ortega

Mtro. Guillermo Arturo Gómez Mata

Secretario de Actas y Acuerdos