



**H. Consejo de Centro Universitario de Tlajomulco  
P R E S E N T E**

A esta Comisión Permanente de Educación y Hacienda del H. Consejo de Centro Universitario de Tlajomulco ha sido turnado los oficios número CUTLAJO/DS/CD/022/2025, del Consejo de la División de Salud, CUTLAJO/SAC/DDTI/001/2025 del Consejo de División de Desarrollo Tecnológico e Ingenierías y CUTLAJO/CD/DISHEC/004/2025 del Consejo de División de Innovación Social, Humanidades y Estudios de la Ciudad, respectivamente, proponen la **reestructuración del plan de estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero**, bajo el sistema de créditos, en la modalidad escolarizada, a partir del ciclo escolar **2026 "A"**, conforme a los siguientes:

**ANTECEDENTES**

1. La Universidad de Guadalajara es un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado de Jalisco con autonomía, personalidad jurídica y patrimonio propios, cuyo fin es impartir educación media superior y superior, crear y difundir conocimientos, así como coadyuvar al desarrollo de la cultura en la Entidad, y cuya actuación se rige en el marco del artículo 3o. y demás relativos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la particular del Estado de Jalisco, la legislación federal y estatal aplicables, la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara, y las normas que de la misma deriven.
2. Es parte de la Misión y Visión de la Universidad de Guadalajara, ser una comunidad líder, diversa y creativa que piensa y trabaja para resolver los desafíos del desarrollo sostenible.
3. La Ley General de Educación Superior, declara como uno de los fines de la educación, coadyuvar, a través de la generación, transmisión, aplicación y difusión del conocimiento, a la solución de los problemas locales, regionales, nacionales e internacionales, al cuidado y sustentabilidad del medio ambiente, así como al desarrollo sostenible del país y a la conformación de una sociedad más justa e incluyente. En ese contexto, la educación superior fomentará el desarrollo humano integral del estudiante en la construcción de saberes basado en la generación y desarrollo de capacidades y habilidades profesionales para la resolución de problemas, y en el respeto y cuidado del medio ambiente, con la constante orientación hacia la sostenibilidad, con el fin de comprender y asimilar la interrelación de la naturaleza con los temas sociales y económicos, para garantizar su preservación y promover estilos de vida sustentables; así como el diálogo continuo entre las humanidades, las artes, la ciencia, la tecnología, la investigación y la innovación como factores de la libertad, del bienestar y de la transformación social.
4. 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.

5. El Plan de Desarrollo Institucional 2019-2025, Visión 2030 de la Universidad de Guadalajara, declara a la docencia e innovación académica, como uno de los propósitos sustantivos de la Universidad de Guadalajara, con los que orienta sus elementos a consolidar la formación integral e inclusiva de sus estudiantes, con visión global y responsabilidad social, buscando articular la aplicación de modelos innovadores de enseñanza-aprendizaje que promuevan la perspectiva global e incorporen valores y principios de multiculturalidad, formando al mismo tiempo agentes de cambio que contribuyan a resolver los problemas complejos actuales y futuros desde los ámbitos de la cultura artística, la ciencia y la tecnología, y el conocimiento humanístico y social. En este contexto, la pertinencia resulta una condición deseable para mantener en el desempeño institucional y representa la correspondencia entre la filosofía institucional, los requerimientos de la sociedad y el entorno cambiante de la educación superior.
6. Además, reconoce que los programas de pregrado enfrentan varios retos significativos en la actualidad. La oferta educativa de pregrado en la Universidad de Guadalajara, se ha caracterizado por la diversificación en nuevos campos y áreas del conocimiento, con programas multi, inter y transdisciplinares que faciliten la incorporación de los egresados en el ámbito profesional. El principal desafío en este camino es proporcionar una formación integral a profesionales competitivos, dotados de conocimientos y aptitudes que les permitan integrarse y adaptarse a entornos laborales en constante evolución, al mismo tiempo que se convierten en agentes innovadores capaces de abordar creativamente los problemas específicos, contribuyendo así al desarrollo sostenible y al progreso social en sus comunidades y más allá. En este sentido, el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) de la Universidad de Guadalajara subraya la importancia de reforzar los vínculos entre la academia y el sector productivo, así como con la sociedad en general, para asegurar que la educación impartida esté alineada con las necesidades del mercado laboral y los retos globales.
7. Que en el PDI del CUTlajomulco, en el Propósito Sustantivo de “Innovación Educativa y Vinculación con el Entorno”, se identifican retos en la integración de tecnologías emergentes en la educación médica, la actualización curricular y el fortalecimiento de la enseñanza basada en competencias. En respuesta, se han planteado estrategias en Innovación Educativa, Transformación Digital, Trayectoria Académica y Vinculación con el Sector Salud, con el fin de consolidar un modelo académico flexible, híbrido y alineado con las necesidades del contexto regional. Estas acciones impactan en una oferta educativa pertinente y de calidad, que fomente la formación de médicas y médicos con visión global, habilidades en salud digital y un fuerte compromiso con la comunidad.
8. El H. Consejo General Universitario aprobó en su sesión del 16 de diciembre del 2013, bajo el dictamen número I/2013/515, aprobó la modificación al plan de estudios de la carrera de Médico Cirujano y Partero, en la modalidad escolarizada y bajo el sistema de créditos para el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de los Altos, de la Costa, del Sur y de Tonalá, a partir del calendario escolar 2014 “B”. Así también, se aprobó por la Comisión de Educación,



la Fe de Erratas I/2014/1154 con fecha del 25 de julio del 2014, ratificada por el Presidente y el Secretario de Actas y Acuerdos del H. Consejo General Universitario.

9. El H. Consejo General Universitario aprobó en su sesión del 26 de febrero de febrero del 2021, bajo el dictamen número I/2021/014, aprobó la creación del Centro Universitario de Tlajomulco, autorizando la impartición de la carrera de Médico Cirujano y Partero, al día siguiente de la aprobación del dictamen.
10. El H. Consejo General Universitario aprobó en su sesión del 10 de junio del 2021, bajo el dictamen número I/2021/505, aprobó la apertura de la Carrera de Médico Cirujano y Partero, en la modalidad escolarizada y bajo el sistema de créditos para el Centro Universitario de La Ciénega, a partir del calendario escolar 2021 B.
11. El H. Consejo General Universitario aprobó en su sesión del 10 de marzo del 2023, bajo el dictamen número I/2023/005, aprobó la apertura de la Carrera de Médico Cirujano y Partero, en la modalidad escolarizada y bajo el sistema de créditos para el Centro Universitario de Los Valles, a partir del calendario escolar 2023 B.
12. Actualmente existen problemas, necesidades, demandas y tendencias en los indicadores socioeconómicos, demográficos y políticos que impactan en el ejercicio profesional del Médico Cirujano y Partero. Como consecuencia, es necesario y pertinente la reestructuración en el plan de estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero (LMCP) con base en los aspectos que a continuación se describen en los niveles local, nacional e internacional.
13. Según datos del Banco Mundial, México tenía una población aproximada de 130 millones de personas en el año 2023, con un crecimiento anual del 0.6% y una expectativa de vida de 75 años. Estudios del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2023) muestran que la base piramidal de la estructura demográfica es más angosta que en decenios anteriores, a expensas de una reducción relativa de la población infantil y juvenil, con un índice de envejecimiento que pasó de 12 a 48 personas de 60 años y más por cada 100 niñas y niños con menos de 15 años. De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se estima que el porcentaje de los adultos mayores en el año 2050, será de 22 por ciento de la población (CONAPO, 2022). Por otra parte, en el año 2020, Jalisco tenía una población de 8,348,151 habitantes con una tendencia de envejecimiento similar a la nacional. Respecto a la mortalidad, a nivel nacional, las tres principales causas de muerte son enfermedades del corazón (20.8%), COVID-19 (15.9%) y diabetes mellitus (14.6%), seguidas por tumores malignos, influenza y neumonía y enfermedades del hígado, con el tercer, cuarto y quinto lugar, respectivamente (INEGI, 2023).
14. La región de influencia del Centro Universitario de Tlajomulco (CUTlajomulco) abarca principalmente el municipio de Tlajomulco de Zúñiga y las zonas sur de Guadalajara, Zapopan y Tlaquepaque. Esta área se caracteriza por un crecimiento demográfico acelerado y una creciente demanda de educación superior de calidad. La ubicación estratégica del CUTlajomulco facilita el acceso a estudiantes de estas localidades, contribuyendo al desarrollo académico y profesional de la región.



15. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, el municipio de Tlajomulco de Zúñiga contaba con 727,750 habitantes, de los cuales 360,342 son hombres (49.5%) y 367,408 son mujeres (50.5%), es decir, el número de mujeres supera al de hombres en 7,066 personas. Esta población representaba el 8.7% de la población total del estado de Jalisco en 2020 (INEGI 2020).
  
16. El contexto socioeconómico y las expectativas de desarrollo en el futuro cercano, avalan la ampliación de la formación de profesionales en el ámbito de la atención a la salud, ya que incluso, en México no se logra cumplir con las recomendaciones establecidas de la OMS en relación al número mínimo de 23 médicos por cada 10,000 habitantes. La salud universal es indispensable para el desarrollo humano sostenible y uno de los factores para conseguirla es la adecuada disponibilidad y distribución de personal de salud en los países. En 2006, la OMS alertó sobre el déficit de 4,3 millones de trabajadores de salud, que en 2013 aumentó a siete millones y se prevé que llegará a 15 millones en 2030. Esta deficiencia se agudiza por su irregular distribución y concentración en las zonas urbanas (OMS, 2006; World Bank Group, 2016; Comisión Económica para América Latina, 2005). En el país, se observa un crecimiento lento en el número de egresados de las escuelas de Medicina, que en consecuencia repercute en el número necesario para tratar a la población; se ha estimado que sería necesario incrementar más del 300% el número anual de los egresados en los próximos 5 años. Por lo que, dentro de las opciones para lograrlo, se encuentra el mejorar la eficiencia terminal, que actualmente es baja (65%), debido a que una gran parte de los egresados se ve en la necesidad de trabajar; otro porcentaje no tiene un acompañamiento en el proceso de la titulación, o por la falta de recursos económicos para realizar el trámite, o en su gran mayoría de los que no se titulan, es la combinación de todos los factores antes mencionados (UNAM, 2021).
  
17. A nivel local, Tlajomulco de Zúñiga cuenta con una infraestructura de salud en constante crecimiento, en respuesta a su acelerado desarrollo demográfico y urbano. De acuerdo con los registros de la Secretaría de Salud Jalisco, el IMSS, ISSSTE y los Servicios Médicos Municipales y Privados, el municipio dispone de una amplia red de unidades de atención primaria y hospitales de segundo y tercer nivel, distribuidos estratégicamente en zonas urbanas y rurales para atender las necesidades de la población. En el primer nivel de atención, existen más de cincuenta unidades de consulta externa, operadas por diversas instituciones de salud. El IMSS cuenta con la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 59, ubicada en Rancho Los Ocampo, mientras que el ISSSTE brinda servicios en el Hospital Regional de Tlajomulco, una unidad de alta especialidad. La Secretaría de Salud Jalisco opera múltiples centros de salud en localidades como San Juan Evangelista, Cajititlán, San Miguel Cuyutlán, San Sebastián el Grande, Santa Cruz del Valle y Zapote del Valle, además de unidades móviles y caravanas de salud que brindan atención en comunidades con menor acceso a servicios médicos. En cuanto a los servicios municipales, destacan la Unidad de Urgencias Dr. Jorge Humberto Santoscoy García y la Unidad de Servicios Médicos del Valle, que atienden emergencias y consultas generales para la población. En lo que respecta a la atención hospitalaria especializada, Tlajomulco dispone de varias unidades de hospitalización. Entre ellas, se encuentra el Hospital General Regional 180 del IMSS, localizado en el



Fraccionamiento Los Encinos, y el Hospital Regional ISSSTE Tlajomulco, que brinda atención de segundo y tercer nivel. Además, el municipio cuenta con hospitales privados como el Hospital Puerta de Hierro Sur, la Clínica de Especialidades Tlajomulco, el Hospital Infantil de la Esperanza y el Hospital San Serafín, así como con el Hospital Psiquiátrico en Zapote del Valle. Adicionalmente, en el ámbito de la salud mental y las adicciones, opera el Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones de Tlajomulco, especializado en la atención de trastornos psiquiátricos y consumo de sustancias. El sector privado ha experimentado un notable crecimiento en los últimos años, con la proliferación de consultorios adyacentes a farmacias en todo el municipio. Farmacias Benavides, Farmacias del Ahorro y Fundación Best operan consultorios en localidades estratégicas como Hacienda Santa Fe, Chulavista, Real del Valle, Los Gavilanes, Lomas de San Agustín y San Sebastián el Grande, lo que ha permitido mejorar el acceso a consultas médicas generales. También se han consolidado laboratorios clínicos y unidades de diagnóstico, como Salud Digna Tlajomulco y el Centro Oncológico Internacional (COI), que ofrecen servicios especializados para la detección temprana de enfermedades.<sup>1</sup>

18. A pesar de estos avances en infraestructura, la cobertura médica en Tlajomulco sigue enfrentando importantes desafíos. La rápida expansión urbana y el crecimiento poblacional han generado una demanda creciente de atención médica, particularmente en fraccionamientos y colonias en desarrollo. Muchas de estas zonas aún carecen de suficientes médicos generales y especialistas para atender las necesidades de salud de la comunidad. La Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de veintitrés médicos por cada diez mil habitantes para garantizar una cobertura adecuada, lo que resalta la urgencia de fortalecer la formación y distribución de profesionales de la salud en el municipio. Ante este panorama, la apertura del programa de Médico Cirujano y Partero en el Centro Universitario de Tlajomulco representa una estrategia clave para abordar la necesidad de profesionales de la salud en la región. La formación de médicos con un enfoque en salud comunitaria, atención primaria y el uso de herramientas tecnológicas permitirá mejorar la cobertura y calidad de los servicios médicos en Tlajomulco. Además, la vinculación con hospitales y centros de salud locales favorecerá la inserción de los estudiantes en contextos clínicos reales, contribuyendo a su preparación profesional y al fortalecimiento del sistema de salud municipal. La formación de médicos en esta región no solo responde a una necesidad inmediata de cobertura médica, sino que también representa una inversión en el bienestar de la población a largo plazo, asegurando que las futuras generaciones cuenten con acceso oportuno a atención médica de calidad.
19. Se ha cuestionado que el modelo de salud en México se basa en la atención y no en la prevención. Se establece que esto conlleva a una mayor demanda de servicios como consecuencia del aumento poblacional, la esperanza de vida y el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas que requieren de mayores recursos y servicios. La demanda debería

---

<sup>1</sup> Dirección General de Información en Salud (DGIS). (2024). **Catálogo CLUES de establecimientos de salud en México**. Secretaría de Salud. Recuperado el [fecha de acceso], de [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)





de ser costeada por las instituciones del sector público, lo cual no ha sido posible. Actualmente, la reducción de la atención pública ha propiciado una mayor participación y crecimiento del sector privado. La atención médica privada representa una problemática importante para la salud pública nacional, dado que, no existe un sistema de atención privada sino prestadores de servicio de salud que solucionan puntualmente algunas deficiencias y sin pertenecer a un plan de salud a largo plazo. Se estipulan siete retos para la salud privada que se proyectan como un trabajo coordinado e integral para 2030 en México. Los retos propuestos son: 1. Poner al paciente en el centro del modelo, 2. Estandarizar la calidad de los prestadores de servicios de salud, 3. Diseñar nuevos esquemas de financiamiento, 4. Uso de tecnología digital, 5. Promocionar la salud, 6. Diseñar los sistemas privados con un enfoque social y 7. Participar activamente en el decreto de políticas públicas (Forbes, 2022).

20. Desde sus inicios, la medicina y el sistema sanitario trabajan en colaboración con la tecnología más avanzada, incorporando los últimos avances para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de diferentes patologías. En la última década, los avances han logrado desarrollar y mejorar tratamientos con el fin de que la sociedad disfrute de mayor calidad de vida, siempre de la mano de la alta tecnología. Un claro ejemplo, es el impacto de la pandemia por la COVID-19, que provocó un gran cambio en el sector sanitario, lo cual permitió que la tecnología se desarrollara a un ritmo acelerado, generando un gran avance en el ámbito de la salud en beneficio de la población en general (Rosso, 2022).
21. Los avances científicos y tecnológicos, incluidos, el desarrollo de las comunicaciones, la digitalización, la ciencia de datos y la inteligencia artificial, están cambiando la práctica médica de manera vertiginosa, tanto en las posibilidades de mejorar y personalizar los diagnósticos y los tratamientos, como en abordar los problemas de salud desde una perspectiva integral de la persona, pasando de una medicina reactiva basada únicamente en el tratamiento etiológico o sintomatológico, a una medicina proactiva orientada además a la prevención y a la salud individualizada de cada persona, permitiendo abordajes preventivos, diagnósticos y de selección del tratamiento más efectivo para cada paciente (García Barbero, 2022). Las prioridades de investigación en nuestro país han determinado que la tecnología puede ser implementada para desarrollar sistemas óptimos de vigilancia y control de resistencia antimicrobiana operables en las condiciones del sistema de salud de México, así como en el incremento del conocimiento científico sobre los determinantes y la dinámica de la transmisión de enfermedades infecciosas.
22. Documentos como el reporte Topol del National Health Service (NHS) England pone en evidencia que no se deben perder las oportunidades que brindan la promesa de la genómica y las tecnologías digitales para prevenir enfermedades, predecir los tratamientos más eficaces, brindar atención personalizada e invitar a la participación activa en el bienestar. La adopción generalizada de estas tecnologías tiene un potencial considerable para mejorar el servicio, la productividad y la precisión de los diagnósticos. Para asegurar estos beneficios, el sistema de salud debe enfocarse en construir una fuerza laboral preparada digitalmente que esté completamente comprometida y tenga las habilidades y la confianza para adoptar y adaptar nuevas tecnologías en la práctica y en el contexto (NHS, 2019).



23. En México, entre 1930 y 2010, la esperanza de vida (EVN) pasó de 33.8 a 75.3 años. Para 2020, las mujeres en México tenían una EVN de 78.1 años y los hombres de 72.4, en promedio 75.2 años para ambos sexos (Fajardo Dolci et al., 2019). En el estado de Jalisco, la EVN fue ligeramente superior en el 2020 (mujeres 78.6, hombres 72.5 y en conjunto 75.5 años) (INEGI, 2022). De acuerdo con la teoría sobre los comportamientos poblacionales de salud-enfermedad, actualmente México pasa por la transición epidemiológica descrita por Omran, en la cual existe reducción de la frecuencia de enfermedades infecciosas y el incremento en las crónico degenerativas (Fernández Pérez, 1996; Jarillo Soto & Mendoza Rodríguez, 2021). La transición epidemiológica y los cambios demográficos se han producido con rapidez y han desplazado la carga de morbilidad que recibió atención en la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a las enfermedades no transmisibles (ENT); en particular en los países de ingresos bajos y medianos, donde dispensar intervenciones eficaces de lucha contra las ENT sigue entrañando grandes dificultades para los sistemas de salud (Estadísticas Sanitarias 2020, OMS).
24. En la actualidad, la enfermedad isquémica del corazón, la COVID-19, la diabetes tipo 2, los tumores malignos, la influenza y neumonía, las enfermedades del hígado, las enfermedades cerebro vasculares, las muertes violentas, los accidentes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; están dominando el panorama de mortalidad, no solo a nivel global, sino en nuestro país y en el estado de Jalisco. En particular las enfermedades cardiovasculares, la COVID-19 y la diabetes tipo 2, seguida de los tumores malignos, se encuentran entre las principales causas de mortalidad; su incremento obedece al crecimiento poblacional y al incremento de la esperanza de vida; a los factores de riesgo que operan a partir de la industrialización, urbanización y de cambios en los estilos de vida; por lo que a partir de los años 60's, se presenta como una verdadera epidemia de enfermedades crónico degenerativas. En cuanto a la morbilidad, las infecciones respiratorias agudas, la COVID-19 y las infecciones de vías urinarias se encuentran dentro de las primeras causas (Comunicado de Prensa Núm. 378/22, INEGI, 2022).
25. Dentro de este panorama persisten en ciertos grupos de población en situación de vulnerabilidad, problemas infecciosos crónicos como la tuberculosis, así como infecciones intestinales, picaduras de alacrán, obesidad, vulvovaginitis y conjuntivitis; las cuales no cuentan con la atención y tratamiento requerido. Las úlceras y gastritis son un rubro importante que demanda atención médica en el sistema nacional de salud, al igual que la otitis media y algunas enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial, la enfermedad periodontal y la diabetes tipo 2 (SUIVE, Secretaria de Salud Jalisco 2022).
26. Esta tendencia en la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas, y una esperanza de vida poblacional mayor, aunada a la reducción en las tasas de fecundidad, han llevado a un proceso de inversión de la pirámide poblacional, donde la población adulta se incrementa y la población joven se reduce. Para 1950, el número de adultos mayores era menor a 2.5 millones, para el 2010 se incrementó a 10 millones y se estima que alcanzarán los 35 millones para el 2050. Lo anterior muestra nuevas necesidades de salud, con el incremento en el número de población geriátrica y la menor tasa de nacimientos y porcentaje de población en edad pediátrica (INEGI, 2022).



27. Los cambios socioeconómicos y políticos también han provocado efectos en la nutrición, tales como la persistencia de patologías carenciales, mientras que por otro lado el consumo excesivo y distorsionado de alimentos y la inactividad física, se traduce en trastornos relacionados con el denominado síndrome metabólico. Esta tendencia se aprecia en las diferentes encuestas nutricionales realizadas a partir de 1988, que han mostrado una disminución progresiva de la desnutrición en los preescolares y escolares, así como el aumento del sobrepeso y obesidad (ENSANUT 2006, ENSANUT, 2012). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, el 44.5% de los hogares en México se identificaron con seguridad alimentaria. En contraparte, el 22.6% presenta inseguridad alimentaria moderada y severa, el 32.9% restante inseguridad leve. El 22.2% de la población de 0 a 4 años se identifica con riesgo de sobrepeso, de la población entre 5 y 11 años de edad, el 18.1% cuenta con sobrepeso y 17.5% con obesidad, en cuanto al grupo de edad de 12 a 19 años, 41% de las mujeres y el 31.8% de los hombres cuentan con sobrepeso u obesidad y en la población de 20 años y más, esta condición se presenta en el 76.8% de las mujeres y en el 73% de los hombres (ENSANUT, 2018).
28. Un problema de salud pública que requiere de acciones coordinadas de diferentes áreas gubernamentales son los accidentes. En el 2021, se registraron 84,759 defunciones por causas externas. Las ocasionadas por un presunto accidente representaron el 40.85% (34,627); las causadas por un presunto homicidio, 42.03 % (35,625). En Jalisco, un 9.97% (8,447) tuvo como causa un presunto suicidio, con una tasa de 73.3 por cada 100 mil habitantes (Comunicado de prensa núm. 378/22, INEGI 2022).
29. Dado el panorama epidemiológico nacional y estatal, y de acuerdo con el planteamiento del Plan Nacional de Salud 2024-2030 (López-Elizalde, et al., 2024), es necesario priorizar en el perfil profesional de egreso:
- La atención primaria, como eje esencial en la formación, cumpliendo con las necesidades planteadas por la OMS y los objetivos de desarrollo del milenio;
  - 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 Sectorial de Salud México 2020-2024;
  - 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;
  - Los problemas emergentes relacionados con exposiciones ambientales y el cáncer;
  - Profundizar el abordaje de los problemas con la atención clínico-epidemiológica de los enfermos crónicos, principalmente la diabetes, nefropatías, enfermedad cardiovascular, desnutrición y enfermedades neuropsiquiátricas;
  - Las enfermedades infecciosas con énfasis en las que afectan las vías respiratorias altas, gastrointestinales, de transmisión sexual, las emergentes, re-emergentes y endémicas como tuberculosis, influenza, neumonías y COVID-19;
  - Las ventajas y desventajas de las medicinas alternativas y naturales;





- h. La medicina basada en evidencia y las innovaciones tecnológicas como herramientas de apoyo; y,
  - i. El Modelo de Atención para el Bienestar basado en la Atención Primaria de Salud.
30. Para llevar a cabo la presente reestructuración del programa de la LMCP, se retoman los elementos de la Conferencia General de la UNESCO, que aprueba en 2005 la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos; en la que los estados miembros, se comprometen a respetar y aplicar los principios enunciados en la misma. Esta Declaración aborda los problemas éticos emanados de la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas e invoca a respetar los derechos humanos, la dignidad de las personas y las libertades fundamentales, propiciando un marco universal de principios que sirvan de guía en el marco de la Bioética. Los principios que sustenta son los siguientes: dignidad humana y derechos humanos, beneficios y efectos nocivos, autonomía y responsabilidad individual, consentimiento, personas carentes de dar su consentimiento, respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal, privacidad y confidencialidad, igualdad, justicia y equidad, no discriminación y no estigmatización, respeto de la diversidad cultural y del pluralismo, solidaridad y cooperación, responsabilidad social y salud, aprovechamiento compartido de los beneficios, protección de las generaciones futuras, así como del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad (UNESCO, 2006).
31. 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)<sup>2</sup>. 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)<sup>3</sup>. 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 médicos<sup>4</sup>
32. 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

---

<sup>2</sup> Ídem.

<sup>3</sup> EUROSTAT. (2020). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat>

<sup>4</sup> 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>



menos médicos son Haití (3.55), Honduras (3.14) y Guatemala (2.35)<sup>5</sup>. 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 población<sup>6</sup>.

33. 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 habitantes<sup>7</sup>.
34. 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 prioritarias<sup>8</sup>.
35. 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 XXI<sup>9</sup>.
36. El INEGI ofrece los resultados de la ENOE, correspondiente al segundo trimestre de 2021 en la que se muestra que México cuenta con 305,418 médicos, de los cuales 54% son hombres y 46% mujeres. El rango de edad que predomina es el de 25 a 44 años en ambos sexos. El

---

<sup>5</sup> 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-OPINI%C3%93N-Equipos-Mza-COVID-19.pdf>

<sup>6</sup> 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/>

<sup>7</sup> Index Mundi 2019. Densidad de médicos de España. Disponible en [https://www.indexmundi.com/es/mexico/densidad\\_de\\_medicos.html](https://www.indexmundi.com/es/mexico/densidad_de_medicos.html)

<sup>8</sup> 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-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

<sup>9</sup> 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.



promedio de años de escolaridad para las personas ocupadas como médicos es de 18.1 años, sin considerar internado médico y año de servicio social. De cada 100 personas con esta ocupación, 67 son médicos generales y 33 son especialistas en alguna otra rama de la medicina. Respecto al nivel de instrucción, 69% cuentan con licenciatura, 27% con maestría o especialidad y 4% con doctorado o subespecialidad (ENOE, 2021).

37. Por sector de actividad, 98% de las personas ocupadas como médicos se desempeñan en el sector terciario o de servicios, de los cuales, 94 de cada 100 se ubican en el subsector de salud y asistencia social. Del total de personas ocupadas como médicos en México, 33% labora en grandes establecimientos, 28% en micronegocios, 20% en establecimientos medianos, 17% en pequeñas unidades económicas y 2% en otro tipo de empresas. Con respecto al tipo de unidad económica, 68 de cada 100 médicos laboran en instituciones (preferentemente públicas), 29 para empresas y tres en el sector informal; en tanto que el promedio de tiempo trabajado por semana es de 41.7 horas. Según la distribución por rangos de horas trabajadas, 64% trabajan de 35 a 48 horas, 19% trabajan de 15 a 34 horas, un 15% rebasan las 48 horas de trabajo y solo un 2% trabajan menos de 15 horas. (ENOE, 2021).
38. En los centros universitarios de la UdeG, se han llevado a cabo diversos esfuerzos por conocer la ubicación laboral y las oportunidades de empleo de los médicos egresados para ejercer su profesión en nuestro medio. En este sentido, entre noviembre del 2019 y febrero del 2020, se llevó a cabo el Estudio de Evaluación y Pertinencia de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero del CUCS, en opinión de sus egresados. Los resultados de dicha encuesta mostraron que, en promedio, debían pasar 5.5 meses para incorporarse a la actividad laboral después de haber concluido sus estudios; sin embargo, 55.9% no se encontraban trabajando aún por diversas causas siendo la más común el seguir estudiando; sin embargo, 46.3% refirieron no haberse incorporado aún al mercado laboral en contraste con el 53.7% que indicaron haber tenido en promedio 1.6 trabajos en su vida laboral. Por otra parte, 31% de los encuestados atribuye a la falta de título profesional como el principal problema que dificulta conseguir un empleo. Respecto al 44.1% de quienes se encontraban laborando al momento de la encuesta, 94.6% consideraron desempeñarse en una actividad afín a su formación profesional, 61.3% lo hacían mayoritariamente en empresas grandes u organismos privados en contraste con el 20.2% que trabajaban en un organismo público o para el gobierno y un 9.3% reportaban que eran trabajadores independientes. Del segmento de egresados trabajando, el porcentaje más alto de ellos (18%) refirieron ingresos mensuales entre \$10,000 y \$12,000 además, 60.2% decían contar con una relación laboral por tiempo indeterminado, seguidos del 21% cuya relación era por tiempo definido; a pesar de lo anterior, 89.1% dijeron sentirse satisfechos o muy satisfechos con su empleo (ACSI, 2020).
39. La oferta educativa de Medicina en los últimos 10 años mostró dos cambios importantes, que son el incremento en la formación bajo el marco conceptual del estructuralismo para el desarrollo de competencias y de otros enfoques innovadores; el segundo es el aumento acelerado en la oferta de escuelas privadas para la formación de médicos ante el alto déficit de médicos en el sector público y privado (Fajardo Dolci et al., 2019). En este último sentido, la currícula de las licenciaturas de Medicina en los programas de universidades públicas está orientada a una alta especialización que se ve reflejada en los resultados de la última década



en el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM). Este ranking ha sido dominado por el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores (campus CDMX, Monterrey y Jalisco) y la Universidad Panamericana, siendo la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, la única universidad pública en figurar en el top 5 de la lista durante años recientes (CIFRHS, 2024).

40. El análisis de los programas de estudio para medicina de diferentes universidades a nivel global se realizó basado en Quacquarelli Symonds (QS) World University Ranking para la elección de programas internacionales. Las características de los programas de Universidades como Harvard, Cambridge, Oxford, Universidad de Toronto, Universidad de California, entre otras, es el enfoque en el desarrollo de las siguientes competencias en sus alumnos: pensamiento crítico, razonamiento cuantitativo, investigación científica, innovación, resolución de problemas, análisis estadístico, comunicación escrita, habilidades sociales, competencia cultural, trabajo en equipo, comunicación oral y responsabilidad ética hacia uno mismo y hacia los demás (Times Higher Education, 2022).
41. Adicionalmente los programas incluyen sistemas de tutorías estrechos durante toda la trayectoria académica del estudiante, incorporación temprana a la investigación con pasantías en diferentes hospitales y centros de investigación públicos y privados, tanto nacionales como internacionales. En ese sentido, las universidades incorporan novedosos programas que permiten la movilidad de sus estudiantes, además de fomentar un contacto estrecho con empresas biomédicas para la innovación y creación de patentes, que permite una alta inserción laboral, sistemas de vinculación con compañías farmacéuticas y la oportunidad de participar desde pregrado en investigación traslacional (Schartzstein et al., 2020). Estas escuelas incorporaron desde hace más de una década la impartición de clases de manera virtual e híbrida en un alto porcentaje de su currícula, lo que permitió flexibilizar el horario y alcanzar una mayor dedicación al desarrollo de otras habilidades prácticas en sus estudiantes. Esto les permite adaptarse al estilo de aprendizaje de las nuevas generaciones e inclusive esa experiencia en el contexto de la pandemia por la COVID-19, les permitió adaptarse e innovar en modelos de educación en medicina a distancia (Kochis & Goessling, 2021).
42. El Comité Consultivo Curricular de la LMCP concentró los resultados de diversas encuestas realizadas por cinco Centros Universitarios que ofertan el Programa Educativo de Médico Cirujano y Partero, una de las encuestas se aplicó a 298 estudiantes de los siguientes Centros Universitarios de la UdeG: CUALTOS, CUCIÉNEGA, CUCOSTA, CUCS, CUSUR y CUTONALÁ, que al momento de la encuesta se encontraban cursando entre el 5° y 8° semestre, predominando con 61% la participación del género femenino, en un rango de edad de entre 18 y 38 años, lo que permite comprender la diversidad de los perfiles encuestados. La encuesta considera la satisfacción de los estudiantes respecto a las áreas académico-administrativas de los centros universitarios, el plan de estudios, los docentes, las instalaciones, los servicios institucionales recibidos, la normativa universitaria, la formación integral, los conocimientos habilidades y destrezas, las competencias genéricas, los aspectos académicos de los/las estudiantes y los aspectos laborales.



En cuanto a la satisfacción académica, las áreas como el plan de estudios y la calidad docente reciben evaluaciones mixtas. Algunos estudiantes destacan la estructura curricular por su alineación con estándares nacionales e internacionales, mientras que otros señalan la necesidad de mayor flexibilidad y actualización en ciertas unidades de aprendizaje. Respecto a los docentes, se valora la preparación profesional y experiencia, aunque se identifican oportunidades de mejora en metodologías de enseñanza y accesibilidad para tutorías.

Aunque se reconocen avances en infraestructura, se mencionan desafíos relacionados con la disponibilidad de laboratorios, equipos de simulación clínica y espacios de estudio adecuados. Los servicios de apoyo, como bibliotecas, sistemas tecnológicos y asesoría psicológica, tienen un impacto significativo en la satisfacción estudiantil, pero su acceso y calidad varían respecto a cada uno de los Centros Universitarios.

En el ámbito de la formación integral, se destacan los esfuerzos por promover actividades extracurriculares que desarrollen competencias genéricas como la comunicación, el trabajo en equipo y la ética profesional. Sin embargo, se menciona la necesidad de reforzar la enseñanza en habilidades transversales como el liderazgo y la resolución de conflictos.

En términos de conocimientos, habilidades y destrezas, la encuesta revela que los estudiantes se sienten más preparados en competencias técnicas y clínicas específicas, como el diagnóstico y tratamiento, pero menos seguros en habilidades de investigación y comunicación interprofesional; áreas clave para su integración en el ámbito laboral.

Finalmente, en los aspectos laborales, los estudiantes expresan preocupación por la alta competitividad en el mercado y la necesidad de programas que fomenten la inserción laboral, como prácticas clínicas, vinculaciones con instituciones de salud y talleres sobre desarrollo profesional. Además, se señala el reto de equilibrar expectativas salariales con la vocación médica.

Las evaluaciones internas realizadas al programa MCP señalan tanto fortalezas como áreas de oportunidad. Los estudiantes del Centro Universitario de Los Valles, muestran un sólido desempeño en conocimientos técnicos, pero se ha identificado una necesidad de mejorar en áreas como la comunicación, la empatía y el trabajo en equipo.

#### Fortalezas:

- Formación técnica: Los empleadores valoran los conocimientos técnicos adquiridos por los egresados, especialmente en el área de diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes; y,
- Capacidades generales: Las habilidades como el trabajo en equipo y la resolución de problemas fueron destacadas como altamente relevantes por el 88% de los empleadores entrevistados.

#### Áreas de oportunidad:





- Práctica clínica: Existe una deficiencia en la formación práctica de los estudiantes, especialmente en lo que respecta a la experiencia en atención primaria. Los empleadores consideran que una mayor exposición a casos reales desde los primeros semestres fortalecería la preparación de los futuros egresados; y,
- Comunicación y empatía: Aunque los conocimientos técnicos son sólidos, las habilidades relacionadas con la empatía y la comunicación efectiva con los pacientes necesitan mayor énfasis en el plan de estudios.

43. La encuesta se aplicó a 499 egresados de la LMCP de entre 23 y 75 años, en donde más del 50% de ellos tenían 10 años o más insertos en el mercado laboral. Los egresados destacan la estructura del plan de estudios y su pertinencia para enfrentar los retos del sistema de salud actual. Sin embargo, se identifican áreas de mejora, especialmente en la actualización de contenidos para reflejar avances científicos y tecnológicos recientes. De igual forma, algunos egresados señalan la necesidad de fortalecer las estrategias pedagógicas empleadas durante su formación, enfatizando en metodologías que desarrollen habilidades críticas y resolutivas para escenarios clínicos complejos.

En cuanto a los aspectos de formación, los egresados valoran especialmente las prácticas clínicas y la experiencia obtenida durante el internado y la residencia. Estas actividades se perciben como fundamentales para el desarrollo de habilidades técnicas y la familiarización con los contextos reales de atención médica. No obstante, se mencionan retos en la distribución equitativa de oportunidades de rotación en hospitales especializados y en la exposición a casos complejos.

Respecto a la situación académica, 66% de los egresados ha optado por continuar su formación mediante especializaciones, maestrías, doctorados, cursos o diplomados. Sin embargo, algunos egresados expresan que las opciones de formación continua no siempre están al alcance debido a limitaciones económicas o geográficas, lo que podría limitar su desarrollo profesional a largo plazo.

En los aspectos laborales, la encuesta revela que, aunque la mayoría de los egresados logra integrarse al mercado laboral, muchos enfrentan condiciones de alta competitividad y exigencias que no siempre se corresponden con las remuneraciones recibidas. Además, destaca que el primer empleo suele obtenerse a través de redes personales o prácticas profesionales previas, lo que evidencia la importancia de fortalecer los programas de vinculación universitaria con instituciones de salud. Así mismo, algunos egresados señalan la necesidad de mejorar las condiciones contractuales y de empleo en las instituciones de salud públicas y privadas.

44. Los empleadores en la región de influencia del Centro Universitario de Tlajomulco han señalado la necesidad creciente de médicos generales como una de las principales demandas en el sector salud. Según la encuesta aplicada a empleadores de unidades económicas con más de 30 trabajadores en municipios como Tlajomulco de Zúñiga, San Pedro Tlaquepaque, Zapopan, Tonalá y El Salto, un 62.8% de los encuestados indicaron que la contratación de médicos generales es prioritaria dentro de sus instituciones. Sin embargo,



también se identificó que el nivel salarial promedio de estos profesionales en la región es de aproximadamente \$14,250.00 mensuales, situándose por debajo del promedio nacional, lo que evidencia desafíos en la retención de talento en el ámbito de la salud. Además, las tendencias emergentes en el sector, como la telemedicina y la atención integral a poblaciones vulnerables, requieren que los egresados del programa de Médico Cirujano y Partero cuenten con habilidades digitales y competencias en salud comunitaria para atender eficazmente las necesidades de la población.<sup>10</sup>

45. Entre los principales retos que el sistema mexicano de salud debe enfrentar está el de mejorar la distribución del personal de salud. La redistribución de este recurso debe efectuarse en dos sentidos. En primer lugar, es necesario encontrar mecanismos que incentiven la práctica médica en comunidades rurales y remotas a fin de garantizar que el recurso humano esté disponible donde más se necesita. Por otro lado, también se requiere un cambio en la visión de la práctica médica para evitar que la medicina general y familiar se considere una categoría profesionalmente inferior dentro del gremio médico.
46. El **proceso metodológico** para la reestructuración curricular de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero se basa en el enfoque educativo por Competencias Profesionales Integradas (CPI). La Metodología se diseñó con el objetivo de guiar el trabajo de los Comités Consultivos Curriculares a los demás actores involucrados en el proceso de reestructuración curricular. Las CPI se conciben como un proceso complejo, tanto cognitivo como sociocultural e histórico, que permiten al sujeto individual y social, construir y poner en acción un conjunto de saberes teórico-prácticos y valores en interacción con contextos sociales complejos, tanto de la vida cotidiana como profesional.

La estrategia metodológica se sustenta en los principios filosófico-social, académico-administrativos y pedagógico-didácticos de la UdeG, con el apoyo de teorías como el constructivismo, la teoría de la complejidad y el enfoque crítico-reflexivo en el campo de la educación. Se centra en el estudiante y en su corresponsabilidad con el docente, fomentando habilidades críticas, innovadoras y creativas para enfrentar problemas complejos en salud de manera ética y humanista.

La metodología incluye cinco fases clave: (1) Construcción de la fundamentación social e institucional, (2) Revisión y reestructuración del perfil de egreso, formulación del perfil de ingreso y construcción de los objetivos del programa educativo, (3) Reestructuración y organización curricular, (4) Plan de implementación, operación y funcionamiento de la nueva propuesta del programa educativo y los recursos necesarios, y (5) Plan de evaluación y mejoramiento de la calidad del plan de estudios.

47. El **objetivo general** del plan de estudios es formar médicos con calidad académica, responsabilidad social, principios éticos, humanísticos e interculturales, conocimiento científico, pensamiento crítico-reflexivo, actitud colaborativa, enfoque innovador y

---

<sup>10</sup> Centro Universitario de Tlajomulco. (2024). Vitrina y reporte metodológico de la Encuesta a Empleadores de sede Tlajomulco. Universidad de Guadalajara.



sustentable, comprometidos con el aprendizaje permanente, que desarrollen competencias profesionales integradas para la promoción, preservación y atención de la salud del individuo y la población en los diferentes campos científicos y de investigación.

48. Los **objetivos particulares** son:

- a. Aplicar los conocimientos científicos de las ciencias biomédicas, clínicas, psico-sociales y de la salud pública;
- b. Emplear los principios de la medicina basada en evidencias para la prevención, promoción y atención de la salud integral y global;
- c. Obtener el nivel pertinente de competencia clínica para la toma de decisiones para la promoción y preservación de la salud; así como para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad;
- d. Identificar con equidad y precisión los factores y determinantes sociales, económicos, culturales y de la conducta humana que afectan las condiciones de salud y enfermedad, especialmente en los grupos vulnerables;
- e. Comunicar con precisión y sentido humano la información relevante para pacientes, familiares, equipo de trabajo, personal de salud y población en general;
- f. Ejercer la profesión con estricto apego a la ética, normas, guías y acuerdos nacionales e internacionales;
- g. Participar activamente en el proceso de actualización y aprendizaje en el ámbito científico, profesional, humano y autodirigido, considerando los avances científicos y tecnológicos;
- h. Instruir con conocimiento científico de vanguardia aprovechando herramientas como el uso de tecnologías de la información, comunicación, conocimiento y aprendizaje digitales para la aplicación en el campo de la salud;
- i. Desarrollar competencias de pensamiento crítico y reflexivo para el análisis riguroso de información científica, evaluando la evidencia y tomando decisiones informadas, así como implementar proyectos de investigación;
- j. Valorar la formación profesional que le brinda la Universidad de Guadalajara, respetando la identidad de la comunidad médica, con base en los valores y principios institucionales, con sentido de orgullo, pertenencia y espíritu universitario;
- k. Cultivar un enfoque intercultural, desarrollando la capacidad de comprender y respetar las diversas perspectivas culturales para atender las necesidades de salud de poblaciones diversas; y,
- l. Promover el interés por la formación de posgrado, para que continúen su desarrollo profesional y adquirir conocimientos especializados.

49. Es deseable que el aspirante cuente con el siguiente **perfil de ingreso**:

- a. Manifiesta afinidad por la comprensión y acción de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que involucran procesos de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud-enfermedad;
- b. Comunica ideas en español de forma ordenada, coherente y sistemática a través del uso de estructuras lingüísticas orales y escritas;



- c. Administra responsablemente sus recursos (fortalezas y debilidades) aplicando estrategias para el estudio autodirigido y autorregulado, integrando la gestión del acceso a la información, a través de herramientas de innovación tecnológica, en el entorno académico;
  - d. Enfrenta situaciones adversas de su entorno a través de elecciones acertadas en la expresión de sus emociones;
  - e. Ejecuta acciones de sostenibilidad con autonomía y autogestión en la toma de decisiones, anteponiendo una postura ética y solidaria;
  - f. Asume su responsabilidad frente a las actividades colaborativas de manera crítica y activa, aportando ideas, generando cambios e integrando las potencialidades de los demás;
  - g. Emplea procedimientos metodológicos en la construcción de esquemas de pensamiento estructurado y razonamiento científico para comprender y explicar los problemas y fenómenos de su realidad social;
  - h. Comprende, produce y reconstruye de forma coherente y congruente ideas y supuestos en diversas áreas del conocimiento;
  - i. Se conduce con empatía de la realidad de su entorno y compromiso de transformación colectiva por la salud y calidad de vida de los grupos humanos de la sociedad a la que pertenece;
  - j. Sobrepone su responsabilidad en la beneficencia/no maleficencia, la acción respetuosa, responsable, sensible y justa a la personalidad, identidad y diversidad humana;
  - k. Comprende, explica y emite juicios sobre fenómenos naturales, aplicando conocimientos, procedimientos y herramientas de la física, química, biología y matemática, utilizando el método científico, para interpretar y resolver problemas en diferentes contextos de forma innovadora;
  - l. Demuestra interés por adquirir las cuatro habilidades lingüísticas del idioma inglés: auditivas, lectoras, escritas y orales, con el fin de establecer interacciones con otros individuos y de acercarse a culturas, ideologías y conocimientos universales;
  - m. Manifiesta disposición de movilidad para acudir a zonas rurales y urbanas para cumplir su práctica formativa profesional en ciclos clínicos, internado y servicio social; y,
  - n. Está dispuesto a cumplir con la normatividad universitaria, así como los reglamentos internos de los espacios educativos, ciclos clínicos, internado de pregrado y servicio social.
50. El **egresado** se caracteriza por su capacidad para brindar atención médica de calidad, centrada en el bienestar y la salud integral de los pacientes, considerando aspectos médicos, psicosociales, históricos y culturales. El egresado se destaca por su capacidad para realizar un diagnóstico preciso, basado en la recolección y análisis de datos clínicos y epidemiológicos, la interpretación de pruebas diagnósticas y la aplicación del razonamiento clínico y sus habilidades en investigación. Además, cuenta con habilidades para diseñar y llevar a cabo planes de tratamientos efectivos y educación para la salud, utilizando los saberes y avances científicos basados en evidencias. Asimismo, posee destrezas en la gestión, liderazgo y emprendimiento para el manejo de recursos, asegurando la eficiencia y calidad en la atención médica.



En términos de competencias técnico – instrumentales domina las técnicas médico-quirúrgicas e instrumentales. Además, posee habilidades en el uso e interpretación de tecnologías. Comprende y cumple con la normativa y legislación vigente en el ejercicio de la medicina, respetando los derechos de los pacientes, la confidencialidad de la información y las responsabilidades éticas y legales inherentes a la profesión médica, incluida la rendición de cuentas. Se destaca por su habilidad para establecer una comunicación efectiva y empática con los pacientes y sus familias, fomentando una relación médico-paciente basada en la confianza y el respeto mutuo. Asimismo, demuestra habilidades para trabajar en equipo, colaborando con otros profesionales de la salud y actuando de manera transdisciplinaria para brindar una atención integral y coordinada. En términos éticos, el médico egresado se guía por los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, respetando la autonomía y los valores de los pacientes, actuando siempre en beneficio de su salud y evitando causar daño. Además, demuestra integridad y honestidad en su práctica médica, manteniendo la confidencialidad de la información y evitando conflictos de interés.

51. En cuanto a las competencias socioculturales, comprende y valora la diversidad cultural y social, reconociendo que los determinantes sociales de la salud influyen en la atención médica integral considerando la estructura del Sistema de Salud. Asimismo, se esfuerza por adaptar su práctica a las necesidades culturales y contextuales de los pacientes, respetando sus creencias, costumbres y valores.

#### **A. Competencias profesionales:**

- a. Conoce, comprende y maneja las características del Ser Humano en su situación de salud y enfermedad desde una perspectiva bio-psico-social e histórica, con enfoque de atención médica integral, para atender a la población tanto en lo individual, familiar como en lo colectivo; mediante la aplicación de los saberes adquiridos con ética, pensamiento crítico y capacidad resolutoria;
- b. Aplica los saberes adquiridos durante su formación profesional para la promoción de estilos de vida saludables, prevención, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rehabilitación de enfermedades prevalentes, emergentes y reemergentes de acuerdo al perfil epidemiológico local, nacional e internacional, con el fin de preservar y/o restablecer el estado de salud y contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas;
- c. Realiza diagnósticos y tratamientos médicos mediante el método clínico, epidemiológico y social a través del interrogatorio y la exploración física, interpretación de estudios de laboratorio y gabinete, prescripción de medicamentos, la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos identificando factores de riesgo relacionados con los patrones epidemiológicos de enfermedades específicas tomando en cuenta los determinantes sociales, en el consultorio, el hospital y la comunidad para identificar, tratar, mantener y rehabilitar la salud, desarrollando estrategias de prevención necesarias para reducir la incidencia de enfermedades con un enfoque basado en evidencias para una toma de decisiones informada;
- d. Lidera, integra y/o colabora en equipos de trabajo transdisciplinario en el ámbito clínico, así como en la gestión de los servicios de salud para la toma de decisiones estratégicas, diseño e implementación de políticas, planes de acción en el ámbito de la salud y





- aplicación de los principios de calidad y seguridad tanto en la comunidad como en los diversos servicios de salud, para la resolución de los problemas de salud incluyendo situaciones críticas;
- e. Utiliza los enfoques metodológicos de la investigación cualitativa y cuantitativa para la generación de conocimientos, toma de decisiones sustentadas, la mejora de la calidad de los servicios de salud, el avance en el conocimiento del proceso salud-enfermedad y favorecer el desarrollo sustentable y sostenible con ética, equidad y justicia;
  - f. Establece una relación médico paciente basada en los principios éticos, humanísticos y de empatía empleando sus saberes para brindar una atención médica de calidad, centrada en el bienestar biopsicosocial y la dignidad de las personas en el ejercicio de su práctica profesional.
  - g. Genera y aplica estrategias de educación en salud fundamentadas en el conocimiento actualizado y medicina basada en evidencias aplicando diferentes métodos de aprendizaje y enseñanza para educar a los individuos y comunidades en materia de salud preventiva y adopción de estilos de vida saludable en su ejercicio profesional; y,
  - h. Identifica, desarrolla y pone en práctica estrategias de emprendimiento en lo individual y colectivo, mediante planes de negocios sólidos y viables en el ámbito de la salud, empleando competencias de liderazgo, gestión y toma de decisiones para mejorar la prestación de servicios de salud, satisfaciendo las necesidades no cubiertas y contribuir al avance y sostenibilidad en el campo de la salud.

## **B. Competencias técnico – instrumentales**

- a. Identifica los fundamentos de la filosofía de la ciencia y aplica la medicina basada en evidencias de manera crítica a lo largo de su vida profesional en la práctica para implementar intervenciones médicas de la más alta calidad;
- b. Utiliza herramientas tecnológicas de manera ética y responsable en el ejercicio médico con enfoques innovadores en los contextos de su interacción humana para identificar y resolver problemas de manera efectiva en el área de la salud;
- c. Conoce e interpreta de manera crítica los conocimientos científicos publicados, asimismo aplica los métodos y técnicas de investigación científica de manera sistemática, ética y con apego a los marcos jurídicos-legales nacionales e internacionales, en su práctica profesional en los diferentes contextos de desempeño laboral para desarrollar protocolo de investigación e intervención;
- d. Analiza datos de manera sistemática a lo largo de su vida profesional en los diferentes contextos de desempeño laboral para construir y comunicar conocimiento;
- e. Ejerce habilidades de comunicación oral y escrita en español y con la posibilidad de un segundo idioma con sentido crítico, reflexivo y respeto a la diversidad cultural en los contextos profesionales y sociales, para establecer una comunicación efectiva con los individuos y otros profesionales de la salud; y,
- f. 2.5 Implementa procedimientos y técnicas médico-quirúrgicas e instrumentales aplicados en medicina siguiendo los protocolos establecidos, con pertinencia y ética, con base en la evidencia científica de frontera, disponibilidad y accesibilidad en todos los contextos de su



actuar profesional para realizar prevención, diagnóstico, tratamiento, manejo, rehabilitación y/o mejorar la calidad de vida de la población.

### C. Competencias socioculturales

- a. Ejerce su práctica profesional de acuerdo a la legislación y la normatividad estatal, nacional e internacional, con calidad, actitud ética, autocrítica y propositiva, mediante una comunicación clara y empática, con liderazgo en su campo profesional, con el fin de garantizar la calidad y seguridad de la atención médica, mantener la integridad profesional y responder a las exigencias vigentes del sistema de salud.
  - b. Conoce la estructura del Sistema de Salud Nacional y los niveles de atención, empleando los protocolos, guías y normativas para identificar, solicitar y referir oportuna y adecuadamente a los usuarios del Sistema de Salud acorde a los niveles de atención, brindando una atención médica continua, integral y coordinada.
  - c. Realiza promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, tanto en lo individual, familiar y comunitario mediante el uso racional de los recursos tecnológicos y terapéuticos disponibles, dentro de un contexto ético en su práctica médica, respetando la dignidad del Ser Humano, los derechos humanos, la diversidad de género y cultural, la cultura de la paz y la no violencia, la ciudadanía mundial y las implicaciones del cambio climático para otorgar una atención a la salud con equidad y contribuir a los objetivos del desarrollo sostenible.
  - d. Sintetiza el conocimiento científico teórico y clínico sobre la interacción entre la conducta, la biología y el medio ambiente, para diseñar e instrumentar, con equipos transdisciplinarios, intervenciones efectivas para promover el cuidado de la salud mental y bienestar integral, así como reconocer la necesidad de eliminar el estigma y discriminación entorno a la salud mental.
  - e. Establece la toma de decisiones compartidas con el paciente y/o la familia para generar un plan de acción adecuado al contexto biopsicosocial del individuo, que contemple los posibles escenarios de la evolución de la salud de las personas en el corto, mediano y largo plazo, instaurando mecanismos y procedimientos para dar seguimiento a la evolución del paciente y favorecer el empoderamiento y autonomía en el cuidado de su propia salud en su práctica profesional.
52. Esta propuesta de reestructuración del plan de estudios de Médico Cirujano y Partero se basa en la definición de cinco ejes curriculares, que se describen a continuación. Estos ejes garantizan que el plan de estudios sea coherente, integrador, orientado al desarrollo de competencias, y adaptable tanto a las necesidades de los estudiantes como al contexto profesional:

#### a. Científico metodológico.

Diseñado para desarrollar en los estudiantes las competencias profesionales integradas necesarias para la generación y aplicación del conocimiento científico en sus respectivos campos profesionales. Este eje de formación busca desarrollar competencias analíticas, críticas y creativas que les permitan a los estudiantes



comprender, cuestionar y contribuir activamente al avance e innovación en ciencias de la salud.

**b. Formación básica.**

Tiene como objetivo proporcionar a los estudiantes una base sólida de competencias profesionales integradas esenciales para su futura práctica profesional en el campo de la salud. Este enfoque de formación abarca las ciencias básicas, que son fundamentales para comprender la composición, estructura, función y alteraciones en el ser humano, así como su interacción individual y colectiva con el entorno.

**c. Práctico profesional.**

Tiene como objetivo desarrollar en los estudiantes competencias profesionales integradas para su futura práctica profesional en el campo clínico y de ciencias de la salud.

**d. Gestión de proyectos, emprendimiento, innovación y tecnología.**

Este eje de formación se centra en desarrollar en los estudiantes habilidades en gestión, emprendimiento, innovación y tecnologías aplicadas a la mejora de la salud y el bienestar, para adaptar y aplicar las tecnologías para generar impacto en los ámbitos productivo, organizacional y social en el campo de la salud.

**e. Salud Pública y Derechos Humanos.**

Tiene como objetivo formar a los estudiantes para llevar a cabo acciones de prevención, promoción, intervención, educación y comunicación en su área profesional, considerando los principios de los derechos humanos y la interculturalidad.

53. El programa reestructurado de Médico Cirujano y Partero se organiza en cuatro áreas de formación: básica común, básico particular obligatoria, especializante y optativa. El área básica común agrupa las unidades de aprendizaje compartidas entre distintas carreras dentro de un mismo campo disciplinario, así como aquellas que proporcionan conocimientos teóricos, metodológicos e instrumentales fundamentales para el ejercicio profesional. La formación particular obligatoria abarca materias específicas de la profesión, enfocadas en el desarrollo de competencias generales para la práctica médica. Por su parte, el área especializante está conformada por bloques de asignaturas interrelacionadas que profundizan en ámbitos específicos del ejercicio profesional; en este caso, se plantea que estas unidades de aprendizaje sean flexibles, evitando la definición rígida de contenidos de antemano. Finalmente, el área optativa abierta ofrece materias diversas, algunas con ciertos niveles de seriación, con el propósito de ampliar y complementar la formación profesional del estudiante.
54. El Centro Universitario de Tlajomulco cuenta con la infraestructura y equipamiento necesarios para el desarrollo del programa educativo en su modelo curricular. Sus espacios han sido diseñados para cumplir con las exigencias académicas y prácticas que requiere la formación de los estudiantes en el área de la salud. Entre sus instalaciones destacan aulas y laboratorios



especializados, incluyendo laboratorios de simulación hospitalaria, laboratorios de cómputo con acceso a préstamo de equipo, y espacios destinados a la enseñanza práctica. Además, dispone de salas para tutorías, auditorios equipados con sistemas de proyección, biblioteca física y acceso a la biblioteca virtual UdeG, que ofrece múltiples bases de datos y literatura médica en inglés, facilitando el acceso a información científica actualizada. Asimismo, los estudiantes cuentan con servicios de préstamo interno y externo de material bibliográfico, así como áreas comunes con conectividad libre a internet que favorecen el uso de plataformas de aprendizaje digital, fortaleciendo su preparación en entornos clínicos y académicos de vanguardia.

55. Para asegurar la implementación efectiva de la reestructuración de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero, el Centro Universitario de Tlajomulco cuenta con un cuerpo académico altamente especializado, integrado por docentes con formación en medicina y diversas áreas de las ciencias de la salud. Esta planta docente combina estabilidad institucional con flexibilidad en los procesos de enseñanza, lo que permite una formación integral, dinámica y alineada con las necesidades actuales del sector salud.

Dentro de su planta académica, muchos de los académicos poseen distinciones como el Perfil PRODEP (Programa para el Desarrollo Profesional Docente) y forman parte del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) en distintos niveles, lo que certifica su excelencia en la investigación y la docencia. Su sólida trayectoria profesional, sumada a su experiencia en la práctica clínica y en el uso de herramientas innovadoras en salud, asegura una educación de alta calidad. Además, su constante actualización en los avances médicos y tecnológicos fortalece la formación de los estudiantes, dotándolos de conocimientos actualizados y habilidades pertinentes para enfrentar los retos del ejercicio profesional. Con esta estructura académica de excelencia, el Centro Universitario de Tlajomulco se consolida como un espacio de formación de profesionales de la salud capaces de responder de manera efectiva a las necesidades médicas y sociales de la región y el país.

56. El Centro Universitario de Tlajomulco, además de contar con los convenios institucionales establecidos por la Universidad de Guadalajara, ha desarrollado mecanismos de vinculación estratégica con diversas instituciones del sector salud, tanto públicas como privadas, con el propósito de fortalecer la operación de sus programas educativos y contribuir a la solución de los principales problemas sanitarios de la región. Actualmente, mantiene una estrecha colaboración con el OPD Hospitales Civiles de Guadalajara en sus tres sedes hospitalarias, el DIF Tlajomulco y los Servicios Médicos Municipales, lo que permite la incorporación temprana de los estudiantes a entornos clínicos reales.

Estas alianzas facilitan la integración de los estudiantes en programas de práctica clínica y servicio social universitario, asegurando que desde las primeras etapas de su formación adquieran experiencia en la atención médica y el manejo de casos en diversos niveles de complejidad. Asimismo, fortalecen las actividades de extensión académica, promoviendo la interacción de la comunidad universitaria con el sector salud y potenciando la aplicación del conocimiento en beneficio de la sociedad. El Centro Universitario de Tlajomulco comparte el compromiso de la Universidad de Guadalajara con los jaliscienses, orientando sus esfuerzos



hacia la generación de bienestar social mediante la formación de profesionales altamente capacitados. A través de estos convenios, se garantiza la aplicación de políticas y criterios institucionales en la práctica clínica y el servicio social, al mismo tiempo que se fomenta la participación en proyectos de impacto comunitario, incluyendo acciones dirigidas a poblaciones vulnerables y comunidades indígenas. Esta red de colaboración no solo refuerza el aprendizaje de los estudiantes, sino que también contribuye al desarrollo social del estado de Jalisco al preparar profesionales con una visión integral y un alto sentido de responsabilidad con la salud pública.

57. El programa educativo de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero establece como requisito para los alumnos, cumplir con el 100% del total de créditos para comenzar el **Internado de Pregrado**, el cual es rotatorio en las áreas básicas, con duración de un año, en los hospitales calificados para concluir con el desarrollo e implementación de la formación académica. El internado rotatorio de pregrado debe cumplir con los requisitos que establece la normatividad de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) (CIFRHS, 2023) y la Norma Oficial Mexicana de Internado de Pregrado (DOF, 2024).

En el programa del Internado de Pregrado se realizan actividades académico-asistenciales como asistir a la consulta externa, sesiones generales, clases, discusiones de casos, pases de visita, historias clínicas, entre otras. Estas actividades tienen distintas responsabilidades en la atención del paciente, siempre bajo la supervisión de médicos adscritos, así como de becarios de grados superiores y personal que labora en la institución de salud, con el fin de brindar atención médica de calidad y respetuosa con el paciente, para que el alumno, posteriormente en su práctica profesional, ejerza la medicina de manera responsable. La rotación por cada servicio tiene una duración de 2 meses, tiempo suficiente para desarrollar en su totalidad el programa académico, estas rotaciones se llevan a cabo en los servicios de: Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Familiar y Urgencias.

En el Internado de Pregrado se garantiza un ambiente de aprendizaje necesario para desarrollar las CPI, mediante los indicadores de calidad en cada uno de los servicios: 1) Enseñanza, 2) Biblioheroteca, 3) Hospitalización, 4) Consulta externa, 5) Urgencias, 6) Servicios de diagnóstico, 7) Rehabilitación y 8) Medicina preventiva. Si bien es cierto que en las sedes de las instituciones de salud coinciden alumnos de los ciclos clínicos (cuarto a octavo semestre), internado de pregrado y residentes de especialidades, sus programas operativos no se superponen, por lo que las condiciones son adecuadas para cumplir con los diferentes programas.

58. Dentro del marco de **la formación integral**, cada Centro Universitario tiene la autonomía para definir estas actividades específicas, adaptándolas a sus características y fortalezas institucionales. Esta flexibilidad permite a cada centro diseñar y ofrecer programas que complementan su especialización en áreas como la salud, las ciencias sociales, las artes y otras disciplinas, asegurando una formación alineada con sus propias prioridades académicas.





Las actividades de la formación integral abarcan una diversidad de experiencias, tales como talleres, conferencias, proyectos comunitarios y eventos culturales, todas ellas orientadas a fomentar habilidades sociales, artísticas, deportivas y académicas en los estudiantes. Estas iniciativas no solo promueven el desarrollo holístico de los estudiantes, sino que también fortalecen competencias estratégicas en áreas clave de cada centro, resaltando su perfil distintivo y respondiendo eficazmente a las demandas tanto del entorno académico como del ámbito laboral.

59. El programa educativo contempla el uso de un **segundo idioma** como parte de la formación médica, la globalización y los avances en las ciencias de la salud, demandan que los profesionales desarrollen esta competencia, lo que se favorece al contar con herramientas, infraestructura y equipos como: Biblioteca digital UdeG, la cual contiene múltiples bases de datos y libros en idioma inglés; todo con la finalidad de fomentar la comunicación y el acceso a la información médica internacional actualizada como parte de la formación médica, así como el desarrollo de competencias lingüísticas en el idioma. La enseñanza de un segundo idioma, no solo fortalece la internacionalización del currículo, sino que también permite a los estudiantes competir en un entorno global y mantenerse al día en su campo de estudio.
60. El Programa Institucional de Tutorías (PIT) de la UdeG define a la **tutoría académica** como un proceso de acompañamiento a los estudiantes que involucra aspectos personales y académicos para lograr una formación integral y favorecer el desarrollo de sus competencias. En este proceso, el “tutor” (profesor) identifica los factores y situaciones que pueden dificultar o enriquecer el aprendizaje de los tutorados (alumnos); una vez logrado esto, el tutor debe desarrollar estrategias que abatan el rezago y la deserción y que potencien las virtudes, habilidades y aprendizaje de los estudiantes. Además, este acompañamiento contribuye a preparar a los estudiantes de manera efectiva para su futura inserción en el mercado laboral, mediante orientación académica y profesional.
61. Tanto de la norma institucional, como de los requerimientos planteados por diversos organismos evaluadores externos, se puede señalar que toda institución educativa debe tener entre sus objetivos, el evaluar periódicamente los planes de estudio a fin de actualizarlos o modificarlos de acuerdo con los nuevos requerimientos sociales, el desarrollo de las profesiones y los avances disciplinares, científicos tecnológicos y de la educación superior. **El plan de evaluación y mejoramiento** de la calidad del plan de estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero considera aspectos internos y externos:
  - a. La evaluación interna, refiere lo que sucede al interior de la institución durante el desarrollo de sus planes y programas, al aprendizaje de las y los estudiantes, a las y los profesores, al personal administrativo y al clima institucional. Los elementos que integran se presentan a continuación:
    - El plan y los programas de estudio;
    - El aprendizaje de las y los estudiantes;
    - Las y los profesores;
    - El personal administrativo; y,
    - El clima institucional.



- b. Evaluación externa, permite identificar situaciones emergentes y cambios en los contextos social, político y económico y en los campos profesionales y laborales. De igual manera, sus resultados permitirán identificar áreas de oportunidad para la mejora de los programas educativos y para garantizar que la formación profesional en el área de las ciencias de la salud sea pertinente e impacte en la atención a necesidades y problemas que se plantean en la sociedad. Conlleva procesos en los que la institución, sus programas y sus resultados son valorados por instancias o agentes externos y consideran los ámbitos local, nacional o internacional. Los elementos son:
- Necesidades sociales;
  - Necesidades del sector empleador;
  - Necesidades de la profesión;
  - Seguimiento de egresados; y,
  - Organismos evaluadores externos.

62. La propuesta de reestructuración del programa educativo de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero tiene como objetivo ofrecer un plan de estudios de calidad que refleje los valores y principios de la Universidad de Guadalajara, alineándose con las necesidades sociales y al ejercicio de la profesión en los planos nacionales, estatales y regionales. La actualización del plan responde a un contexto global en el que las ciencias de la salud evolucionan rápidamente debido a avances científicos, tecnológicos y sociales, y busca formar profesionales capaces de enfrentar desafíos emergentes.

El Centro Universitario de Tlajomulco identifica como aspectos clave la reducción de la carga horaria, la reducción del número de unidades de aprendizaje fragmentadas cuya fusión y fortalecimiento pueden eficientar el desarrollo de habilidades y competencias, la integración temprana de la práctica clínica, la flexibilización del currículo mediante certificaciones intermedias y opciones de áreas especializantes así como la incorporación de tecnologías emergentes en la formación médica, asegurando así una educación más eficiente y alineada con estándares internacionales. Por otra parte subrayamos la importancia del modelo híbrido en educación médica, que combina el uso de TICs para la enseñanza teórica con una inmersión temprana presencial en entornos clínicos reales, esto optimiza el aprendizaje y responde a las necesidades actuales de la formación en salud. Este enfoque permite a los estudiantes acceder de manera flexible a recursos digitales, reforzar conocimientos con simulaciones interactivas y aplicar lo aprendido en escenarios clínicos desde etapas tempranas, mejorando su preparación profesional y adaptación a los entornos laborales en campo clínico.

63. El Consejo de la División de Salud, sesionó el día 29 de enero de 2025 a las 12:30 horas, el Consejo de División de Desarrollo Tecnológico e Ingenierías día 29 de enero de 2025 a las 11:00 horas y el Consejo de División de Innovación Social, Humanidades y Estudios de la Ciudad el día 29 de enero de 2025 a las 17:00 horas, respectivamente, aprobando el proyecto académico y la propuesta de reestructuración de la Licenciatura en Médico, Cirujano y Partero según consta en actas que hizo llegar a la Secretaría de Actas y Acuerdos del Consejo del Centro Universitario de Tlajomulco.



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

### FUNDAMENTOS JURÍDICOS

- I. Que la Universidad de Guadalajara es un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado con autonomía, personalidad jurídica y patrimonio propio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1 de su Ley Orgánica, promulgada por el Ejecutivo local del día 15 de enero de 1994, en ejecución del decreto número 15319 del H. Congreso del Estado de Jalisco.
- II. Que dentro de sus fines de la Universidad se encuentran la formación y actualización de 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, de conformidad con el artículo 5 fracciones I, II y IV de la Ley Orgánica de esta Casa de Estudios.
- III. 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 Constitucional, así como la de establecer las aportaciones de cooperación y recuperación por los servicios que presta, tal y como lo estipula en las fracciones III y XII del artículo 6º de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara.
- IV. Que de conformidad a la fracción VII del artículo 21º del ordenamiento antes citado, es obligación de los alumnos cooperar mediante sus aportaciones económicas, al mejoramiento de la Universidad, para que ésta pueda cumplir con mayor amplitud su misión.
- V. 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.
- VI. Que la creación de planes de estudio es propuesta por los Colegios Departamentales a los Consejos Divisionales y éstos al Consejo Universitario de Centro, tal y como lo establecen los artículos 61 fracción II y 65 fracción III de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara, 138 fracción I, 145 fracción VI del Estatuto General y 14 del Reglamento General de Planes de Estudio de la Universidad de Guadalajara.
- VII. Que corresponde a la Comisión de Educación del Consejo de Centro, dictaminar la pertinencia y viabilidad de las propuestas para la creación y modificación de programas académicos, para en su caso remitir al H. Consejo General Universitario, así como proponer al Consejo de Centro las políticas y lineamientos de admisión de alumnos en cualquier plan de estudios bajo la responsabilidad del Centro, de conformidad con los artículos 14 del Reglamento General de Planes de Estudio de la Universidad de Guadalajara.
- VIII. Que la Comisión de Hacienda del Consejo de Centro, tiene como función proponer el arancel de los servicios educativos que ofrezca el Centro Universitario y fuentes alternativas de financiamiento.
- IX. Que es atribución del Consejo de Centro proponer la creación y modificación de los planes de posgrado, con fundamento en los artículos 52 fracción II y III de la Ley Orgánica, 39 fracción I del Estatuto General y 14 del Reglamento General de Planes de Estudio.
- X. Que es atribución del Consejo de Centro aprobar los planes de estudio y programas de docencia, investigación, difusión y servicio social del Centro, así como proponer al H. Consejo General Universitario la creación, modificación o supresión de programas del Centro, de



acuerdo con los lineamientos generales aplicables, ello de acuerdo a las fracciones III y IV del artículo 52 de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara.

- XI. Que el Consejo de Centro funciona en pleno o por comisiones, las que pueden ser permanentes o especiales, como lo señala el artículo 118 del Estatuto General de la Universidad de Guadalajara; siendo competencia de las Comisiones conjuntas de Educación y Hacienda determinar la pertinencia y viabilidad de las propuestas para la creación, modificación o supresión de carreras de técnico superior universitario, licenciaturas y programas de posgrado.
- XII. Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 1o., 5o., 6o. fracciones III, XII y XVI, 21 fracción VII y último párrafo, 22, 23 fracción I, 27, 31 fracción IV, 52 fracciones V, XIV y XVI, 61 y 65 de la Ley Orgánica, así como por los artículos 7 fracción VI, 115, 116 fracción I y 118 fracciones I y II 138 fracción I y 145 del Estatuto General, artículo 14 del Reglamento General de Planes de Estudios, los ordenamientos anteriores de la Universidad de Guadalajara, y los numerales 1o., 2o., 8o., 9o., 10 fracciones I y II, 11 fracción II, del Estatuto Orgánico del Centro Universitario de los Valles de la UdeG, estas Comisiones Permanentes de Educación y Hacienda proponen al Consejo de Centro los siguientes:

## RESOLUTIVOS

**PRIMERO.** Se aprueba con reservas la propuesta del Comité Consultivo Curricular de la Licenciatura de Médico Cirujano y Partero que se propone presentar al Consejo General Universitario de la Universidad de Guadalajara para la reestructuración del plan de estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero, para operar en **escolarizada y/o mixto**, bajo el sistema de créditos, para la Red Universitaria, incluido el Centro Universitario de Tlajomulco, a partir del ciclo escolar **2026 "A"**.

**SEGUNDO.** Las reservas del Centro Universitario de Tlajomulco respecto al plan de estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano y Partero se centran en los siguientes aspectos:

a) Carga horaria y distribución de créditos: Se ha identificado que el plan de estudios propuesto considera un elevado número de unidades de aprendizaje y carga horaria. En comparación con programas de estudio de universidades de referencia en el ámbito de la educación médica, la carga horaria y el número de unidades de aprendizaje del programa educativo propuesto son significativamente mayores, lo que sugiere una posible fragmentación de contenidos. Las tendencias actuales en educación médica favorecen la reducción de la carga teórica inicial, la integración temprana de prácticas clínicas favoreciendo estrategias de aprendizaje activo, la optimización de la distribución de créditos y la unificación de asignaturas en bloques más eficientes. En este sentido, se ha recomendado que una forma de fortalecer la adquisición de habilidades y competencias previo al Internado Médico de Pregrado sea con un sistema de integración clínica progresiva a través de unidades de aprendizaje que favorezcan en sus horas practicas mayor integración en este respecto. Por ello, se recomienda: 1) Recalcular la carga



horaria y número de unidades de aprendizaje fragmentadas, que sean de competencia en la formación de un médico general, para garantizar una distribución equilibrada entre teoría y práctica. 2) Incorporar especialistas en la estructuración de asignaturas interdisciplinarias. 3) Optimizar la distribución de créditos para reducir la carga total, facilitando un aprendizaje más integrado.

b) Flexibilidad curricular y especialización: De forma inicial se ha identificado una falta de flexibilidad en dos áreas clave: 1) Las orientaciones propuestas responden a necesidades específicas de algunos Centros Universitarios, cuando podrían utilizarse nombres o áreas genéricas que permitan actualizar contenidos o unidades de aprendizaje de forma más eficiente y flexible. 2) Las optativas abiertas presentan una carga horaria reducida, fragmentación de horas y escasa asignación de créditos, lo que limita la posibilidad de que los estudiantes elijan materias relevantes dentro de la Red Universitaria. Para fortalecer la formación transdisciplinaria, se sugiere: 1) Renombrar las materias optativas con un esquema más flexible como "Optativa Abierta I" "Tópicos selectos", permitiendo que cada centro adapte su oferta según sus capacidades, esto inclusive favorecería la movilidad interna en la red universitaria. 2) Incrementar el peso de esta área dentro del total de créditos para fomentar una formación más personalizada y acorde con tendencias globales. Habiendo señalado estas observaciones hemos de señalar que a pesar de ello el currículo sigue siendo rígido, mientras que en programas de prestigio los estudiantes pueden personalizar su formación mediante optativas y especializaciones en etapas tempranas, esto podría permitir al alumno obtener certificaciones que podrían ser validas en la práctica y además en un futuro aspirar (hacer compatible) con modelos de titulación secuencial. En este sentido, se sugiere implementar un modelo modular similar al adoptado en universidades de referencia en educación médica. También es fundamental fortalecer la investigación y la formación en salud digital, promoviendo la publicación de resultados y la incorporación de contenidos en unidades de aprendizaje sobre salud digital, inteligencia artificial aplicada y telemedicina.

c) Fortalecimiento de la formación integral y la salud digital: En la reestructuración actual, la Formación Integral no tiene valor crediticio en la malla curricular, a pesar de ser un eje fundamental del modelo educativo de la Universidad de Guadalajara. Se propone asignarle al menos 50 horas con equivalencia en créditos dentro del área de optativas abiertas y concentrar estas actividades en los tres primeros semestres. Además, en CUTlajomulco, se ha identificado la necesidad de fortalecer la investigación y la salud digital, incluyendo asignaturas en inteligencia artificial aplicada, telemedicina y herramientas digitales, alineadas con la evolución del ejercicio médico y las necesidades del sistema de salud.

d) Modalidad mixta: hemos propuesto la modalidad mixta para la reestructuración del programa de Médico Cirujano y Partero en el CUTLAJO, alineándonos con su modelo educativo, que enfatiza el uso de tecnologías digitales, aprendizaje activo y flexibilidad pedagógica. Subrayamos la importancia del modelo híbrido en educación médica, que combina el uso de TICs para la enseñanza teórica con una inmersión temprana presencial en entornos clínicos reales, esto





optimiza el aprendizaje y responde a las necesidades actuales de la formación en salud. Este enfoque permite a los estudiantes acceder de manera flexible a recursos digitales, reforzar conocimientos con simuladores interactivos de alta fidelidad y aplicar lo aprendido en escenarios clínicos reales desde etapas tempranas, mejorando su preparación profesional y adaptación a los entornos laborales en campo clínico.

Esta modalidad permitirá integrar estrategias de enseñanza innovadoras, combinando la presencialidad para la formación práctica y clínica con herramientas virtuales que optimicen el acceso a contenidos teóricos y recursos educativos interactivos. Además, fomentará la actualización docente en el uso de TICs y facilitará la conciliación entre la formación académica y las necesidades de los estudiantes, mejorando su eficiencia terminal y adaptación a entornos laborales actuales.

Si bien se aprueba la reestructuración del programa, se sugiere que se realicen ajustes adicionales para garantizar su alineación con estándares internacionales y tendencias contemporáneas en educación médica. La reducción de la carga teórica, la fusión de asignaturas, la integración temprana de la práctica clínica y la adopción de tecnologías innovadoras—como los modelos híbridos ya implementados en CUTlajomulco—permitirán una formación más eficiente, flexible y acorde con las demandas actuales del sector salud.

**TERCERO.** Se remita el presente dictamen a las Comisiones Conjuntas de Educación y Hacienda del Consejo General Universitario para su análisis y en su caso determine lo conducente.

**CUARTO.** Facúltese a la Rectora del Centro Universitario para que ejecute el presente Dictamen, en los términos del artículo 54 fracción III de la Ley Orgánica de la Universidad de Guadalajara.

Atentamente  
“PIENSA Y TRABAJA”  
“1925-2025, Un Siglo de Pensar y Trabajar”  
Guadalajara, Jalisco, 30 de enero de 2025.

IX.COMISIÓN CONJUNTA DE EDUCACIÓN Y HACIENDA

**Dra. Irma Leticia Leal Moya**  
**Presidenta**

Dra. Luz Elena Machaen López

Página 29 de 30



UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
CENTRO UNIVERSITARIO DE TLAJOMULCO  
H. CONSEJO DE CENTRO

Dr. Jaime Briseño Ramírez

Mtra. Rosa María Razo Cerda

Mtro Pedro Alonso Mayoral Ruiz

C. Guadalupe Nohemí Arellano Ramos

**Dra. Martha Flor Puebla Mora**  
**Secretaria de Actas y Acuerdos**

\*\*\*La presente hoja de firmas pertenece al Dictamen CUTLAJO/CCU/IX/003/2024-2025 de la Comisión Conjunta de Educación y Hacienda del Consejo de Centro Universitario de Tlajomulco, de fecha martes 30 de enero del 2025 y es la última hoja de dicho Dictamen.