

Universidad Autónoma de Baja California
COORDINACIÓN DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTIÓN ESCOLAR

OFICIO No. 231/2009-2

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
 DE BAJA CALIFORNIA
D ESPACHADO
 SEP. 18 2009
O
 COORDINACIÓN DE SERVICIOS
 ESTUDIANTILES Y GESTIÓN ESCOLAR

DR. FELIPE CUAMEA VELÁZQUEZ
SECRETARIO GENERAL DE LA UABC
PRESENTE.-

En relación a la Convocatoria de Incorporación de Estudios que esta Universidad publicó el día 13 de septiembre del año en curso en los periódicos de la localidad, adjunto al presente, remito a usted expedientes de Escuelas e Institutos, que solicitaron su incorporación, para que sean turnados a la Comisión que corresponda, para su inclusión en la próxima Sesión del Consejo Universitario, los cuales se relacionan a continuación.

NIVEL LICENCIATURA

| UNIDAD ACADÉMICA | PROGRAMA DE ESTUDIOS | MUNICIPIO |
|-------------------------------------|--|-----------|
| CENTRO DE ENSEÑANDA MONTESSORI | LIC. EN EDUCACIÓN PREESCOLAR Y PRIMARIA MONTESSORI | TIJUANA |
| INSTITUTO SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ | LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS | TIJUANA |

NIVEL POSGRADO

| UNIDAD ACADÉMICA | PROGRAMA DE ESTUDIOS | MUNICIPIO |
|---|---|-----------|
| INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA | <ul style="list-style-type: none"> • MEDICINA INTEGRADA • MEDICINA DE URGENCIAS • URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS | MEXICALI |

Sin otro particular por el momento, reitero a usted la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

Mexicali, Baja California, 18 de Septiembre de 2009
 "POR LA REALIZACIÓN PLENA DEL HOMBRE"

COORDINADOR

DR. DANIEL OCTAVIO VALDEZ DELGADILLO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
 DE BAJA CALIFORNIA



COORDINACIÓN DE
 SERVICIOS ESTUDIANTILES
 Y GESTIÓN ESCOLAR

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
 DE BAJA CALIFORNIA

RECIBIDO
 SEP 18 2009
RECIBIDO

SECRETARIA GENERAL

c.c.p. expediente
 c.c.p. minutarío
 DOVD/DCA*lety®
 DI-N4-001
 Rev.00



GOBIERNO DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE
BAJA CALIFORNIA

ENTIDAD: INSTITUTO DE SERVICIOS DE
SALUD DEL ESTADO DE BAJA
CALIFORNIA.
SECCION: OFICINA DEL TITULAR.
NUMERO DE OFICIO:
EXPEDIENTE: 000861

Mexicali, B.C. 18 de septiembre de 2009

DR. GABRIEL ESTRELLA VALENZUELA
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
PRESENTE

Con la finalidad de darle a nuestros Programas de Especialidad el Aval Universitario que requieren, por este conducto solicitamos su apoyo para que se nos otorgue la incorporación a la Institución que usted dignamente representa; hacemos esta solicitud para los siguientes programas:

- Medicina Integrada
- Medicina de Urgencias
- Urgencias Médico Quirúrgicas

Anexamos a esta solicitud, de acuerdo a la reglamentación de la U.A.B.C., los siguientes documentos: Programas Operativos de cada Curso y Diagnostico Situacional en donde se describen instalaciones y planta docente.

Agradecemos de antemano infinitamente su apoyo y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. JOSE GUADALUPE BUSTAMANTE MORENO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DEL ISESALUD DEL EDO DE B.C.

REPUBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
DIRECCION GENERAL DE ESPECIALIDAD
18 SET 2009
ESPACHADO
DIRECCION GENERAL

- C.c.p. Dr. Oscar German Prado Aréchiga. Subdirector General de Salud
- C.c.p. Dr. Martin Fco. Montano Gmez.- Coordinador de Posgrado e Investigación de Rectoría
- C.c.p. Dr. Ismael Ávila Iñiguez. Director de Enseñanza y Vinculación
- C.c.p. Dra. Julia Estrada Guzmán. Directora de la Facultad de Medicina de Mexicali
- C.c.p. Dr. Caleb Cienfuegos Rascon.- Director del Hosp. General de Mexicali.
- C.c.p. Minutario

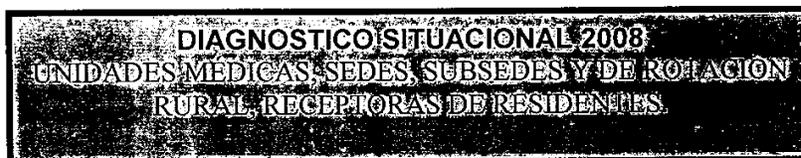
UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE BAJA CALIFORNIA
RECIBIDO
SEP 21 2009
RECIBIDO
COORDINACION DE SERVICIOS
GESTION ESCOLAR



SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN GENERAL CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ADECUACION NORMATIVA

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

DIAGNOSTICO SITUACIONAL 2009



UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI

ESTADO: BAJA CALIFORNIA

MUNICIPIO: MEXICALI

LOCALIDAD: MEXICALI

1.- IDENTIFICACION

| | | |
|---|--------------------|----------------|
| 1.1. NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA. HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI | | |
| 1.2. CATEGORIA ACTUAL . HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL | | |
| SEDE | SUBSEDE | ROTACION RURAL |
| PROPUESTO PARA: SEDE | | |
| 1.3 DOMICILIO: CALLE DEL HOSPITAL S/N CENTRO CIVICO | | |
| TELEFONO 5 56 11 23 AL 26 | | |
| ESTADO: BAJA CALIFORNIA | LOCALIDAD MEXICALI | |
| MUNICIPIO: MEXICALI | C.P. 21000 | |

2.- AUTORIDADES

| | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| 2.1. NOMBRE DEL DIRECTOR | DR CALEB CIENFUEGOS RASCON |
| TELEFONO (S) | 556 11 23 EXT 104 |
| 2.2. NOMBRE DEL JEFE DE ENSEÑANZA: | ALEJANDRO BALLESTEROS SALAZAR |
| TELEFONO (S) | 556 11 23 EXT 125 |
| CORREO ELECTRONICO | Ballesteros_dr@hotmail.com |

3.- ORGANIGRAMA (ANEXARLO)

4.- POBLACION.

| | |
|----------------------------------|--|
| POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA | POBLACION ABIERTA Y 70,000 FAM DEL SEGURO POPULAR. |
|----------------------------------|--|

5.- TIPO DE HOSPITAL.

| | SI | NO |
|--------------------------|----|----|
| HOSPITAL GENERAL | X | |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDAD | | X |
| CUAL (ES) | | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

6.- RECURSOS HUMANOS:

| PERSONAL CONTRATADO | NUMERO |
|---|---------------------------------|
| 1.- MEDICOS ESPECIALISTAS | 105 |
| 2.- MEDICOS GENERALES | 07 |
| 3.- ENFERMERAS AUXILIARES | 32 |
| 4.- ENFERMERAS TITULADAS | 141 |
| 5.- ENFERMERAS ESPECIALISTAS | 138 |
| 6.- OTRO PERSONAL PROFESIONAL NO MEDICO | 16 |
| 7.- PERSONAL TECNICO | 18 |
| 8.- PERSONAL ADMINISTRATIVO | 183 |
| 9.- PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO | 37 |
| 10.- OTRO (ESPECIFICAR) | 37 |
| TOTAL BASE | 714 + contrato 186 = 900 |

6.2. MEDICOS POR ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD:

| NO. | ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD | TURNO MAT. | TURNO VESP. | TURNO NOC. | SAB. DOM. Y FEST. | TOTAL |
|-----|--------------------------------|------------|-------------|------------|-------------------|-------|
| | ESPECIALIDADES | | | | | |
| | ANESTESIA | 7 | 3 | 4 | 2 | 16 |
| | CIRUGIA GENERAL | 9 | 2 | 2 | 1 | 14 |
| | GINECO OBST. | 11 | 3 | 3 | 2 | 19 |
| | MEDICINA INTERNA | 4 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| | PEDIATRIA | 6 | 2 | 5 | 1 | 14 |
| | URGENCIAS | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | PATOLOGIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | RADIOLOGIA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | EPIDEMIOLOGIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | MICROBIOLOGIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | | | | 76 |
| | SUBESPECIALIDAD | | | | | |
| | ANESTESIA | | | | | |
| | ANEST. PEDIATRICA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | CARDIOVASCULAR | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | CLINICA DEL DOLOR | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | | | | 3 |
| | CIRUGIA. | | | | | |
| | CARDIOVASCULAR | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | OFTALMOLOGIA | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| | ONCOLOGICA QX. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | OTORRINO ADULTO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | NEUROCIRUGIA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | PROCTOLOGIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | TRAUMA Y ORTOP. | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| | UROLOGIA | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | | | | | 15 |
| | MEDICINA INTERNA | | | | | |
| | CARDIOLOGOS | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | DERMATOLOGIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | ENDROCRINO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | GASTROENT. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | INFECTOLOGO | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | NEUROLOGO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | ONCOLOGIA MED. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | REUMATOLOGIA | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | | | | 8 |
| | PEDIATRIA | | | | | |
| | CIRUGIA PED. | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | INFECTOLOGIA PED. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | HEMATOLOGO PED. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | NEONATOLOGO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | NEUROLOGO PED. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | ONCOLOGO PED | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | OTORRINO PED | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | T. INTENS. PED. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | | | | 8 |

| | NUMERO |
|---|--------|
| TOTAL DE TITULOS DE LIBROS ACTUALES (TRES AÑOS ATRÁS) | 20 |
| TOTAL DE SUBSCRIPCIONES A REVISTAS INDEXADAS | 0 |
| TOTAL DE REVISTAS INDEXADAS (TRES AÑOS ATRÁS) | 0 |
| MEDLINE | 0 |
| INTERNET | SI |
| OTROS (ESPECIFICAR) | 0 |
| | |

7.4 FOTOCOPIADO.

| | NUMERO |
|---|--------|
| ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE BIBLIOTECAS | 0 |
| PROMEDIO DE FOTOCOPIAS POR RESIDENTE AL MES | 200 |

7.5 EQUIPO DIDÁCTICO.

| EQUIPO DIDÁCTICO FUNCIONANDO | NUMERO |
|-------------------------------------|--------|
| PROYECTORES DE DIAPOSITIVAS | 1 |
| PROYECTORES DE CINE | 0 |
| PROYECTORES DE ACETATOS | 0 |
| PROYECTORES DE CUERPOS OPACOS | 0 |
| TELEVISORES | 1 |
| VIDEOCÁMARAS | 1 |
| VIDEOCASSETERAS | 1 |
| COMPUTADORAS (ÚNICAMENTE ENSEÑANZA) | 12 |
| ANTENA PARABOLICA | 0 |
| CABLE | 0 |
| PANTALLAS | 1 |
| CAMARAS FOTOGRAFICAS | 1 |
| PORTA-ROTAFOLIOS | 1 |
| OTROS (ESPECIFIQUE) | 0 |
| | |

| 7.6 AREAS DE DESCANSO EXCLUSIVAMENTE PARA RESIDENTES (NUMERO) | | |
|---|------------------|--------------|
| HOMBRES (AREAS): | CAMAS TOTALES 12 | SANITARIO SI |
| MUJERES (AREAS) | CAMAS TOTALES 8 | SANITARIO SI |

7.7 COMEDOR

| | SI | NO |
|------------------------------------|----|----|
| PROPIO | SI | |
| SUBROGADO | | X |
| AREA SUFICIENTE | SI | |
| HORARIO ESPECIFICO PARA RESIDENTES | SI | |

7.12 INFORMACION SOBRE LOS PROFESORES

| NOMBRE DEL PROFESOR | CURSO | TITULAR | ADJUNTO | INVITADO | ULTIMO GRADO ACADEMICO | HORAS PARA LA DOCENCIA | ANTIGÜEDAD LABORAL COMO PROFESOR | ESTUDIOS DE DOCENCIA | RECONOCIMIENTO UNIVERSITARIO | CERTIFICADO POR EL CONSEJO |
|---------------------------|----------------|---------|---------|----------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------------|
| LOPEZ GLZ MARCO A. | ANESTESIA | X | | | ESP. ANEST. | 8 | 1 | NO | SI | SI |
| RAMIREZ BOLAÑOS IVAN | ANESTESIA | | X | | ESP. ANEST | 4 | 1 | NO | SI | SI |
| CASTREJON MTZ ANGEL | ANESTESIA | | | X | ESP. ANEST. TERAPIA INTENSIVA. | 2 | 1 | NO | SI | SI |
| NUÑEZ AGUILAR ROBERTO | ANESTESIA | | | X | FISIOLOGO | 2 | 10 | SI | SI | - |
| GARCIA FLORES ELIAS | CIRUGIA | X | | | CIRUGIA GENERAL | 8 | 5 | NO | SI | - |
| SOTO LOPEZ ALVARO | CIRUGIA | | X | | CIRUGIA GENERAL | 8 | 14 | NO | SI | - |
| AVENDANO REYES MANUEL | MED. INTERNA | X | | | MEDICINA INTERNA. ENDOSCOPIA | 8 | 14 | SI | SI | SI |
| GLZ SARMIENTO JOSE A. | MED. INTERNA | | X | | MEDICINA INTERNA | 8 | 2 | NO | SI | SI |
| GASTELUM ARMENTA ALMA ROS | MED. INTEGRADA | X | | | MEDICINA INTERNA | 8 | 2 | NO | SI | SI |
| MONTANEZ HINOJOSA MARINA | GINECO OBST. | X | | | GINECOOBST. | 2 | 2 | NO | SI | - |
| ZAMORA PALACIOS JORGE | GINECO OBST. | | X | | GINECOOBST. | 5 | 10 | NO | SI | - |
| ROJAS SERRATO | GINECO OBST. | | X | | GINECO OBST. | 5 | 14 | NO | SI | SI |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------|---|---|---|-----------------------------|---|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | |
| MARTIN TAMAYO DANIEL | PEDIATRIA | X | | | ESP. PEDIATRIA TERAPIA INT. | 8 | 1 | NO | SI | SI |
| MENCHACA VICENTE | PEDIATRIA | | X | | ESP. PEDIATRIA | 8 | 11 | NO | SI | - |
| SORIA RDZ CARMEN | PEDIATRIA | | | X | PEDIATRA, INFECTOLOGA, M.C. | 4 | 8 | NO | SI | SI |
| BORBON GLZ GABRIEL | URGENCIAS MEDICA | X | | | URGENCIOLOGO | 7 | 1 | NO | SI | SI |
| DUENAS MADRIGAL MARIO | URGENCIAS MEDICA | | X | | URGENCIOLOGO | 8 | 1 | NO | SI | SI |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

7.13 TOTAL DE RESIDENTES DEL ULTIMO AÑO DE LAS ESPECIALIDADES: 13

7.14 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.

ANOTAR NÚMERO DE PROTOCOLOS

| PROTOCOLOS (AÑO ANTERIOR) | PROGRAMADOS | EN DESARROLLO | TERMINADOS | PRESENTACION EN CONGRESOS | PUBLICADOS |
|---------------------------|-------------|---------------|------------|---------------------------|------------|
| POR RESIDENTES (TESIS) | 60 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| POR PERSONAL DE BASE | | | | | |
| TOTAL: | | | | | |

7.15 PERIODICIDAD DE LAS SESIONES POR SERVICIO

| SERVICIO | TIPO DE SESION | PERIODICIDAD |
|---------------------|---|---|
| ANESTESIA. | TEORIA CURSO DE ANEST. BIBLIOGRAFIA. GENERAL DE HOSPITAL. ANATOMOPATOLOGICA. | LUNES A JUEVES. VIERNES. SEMANTAL. QUINCENAL. |
| CIRUGIA. | TEORIA CURSO DE CIRUGIA. BIBLIOGRAFICA. GENERAL DE HOSPITAL. ANATOMOPATOLOGICA | LUNES A JUEVES. VIERNES. SEMANTAL. QUINCENAL |
| GINECOLOGIA. | TEORIA CURSO DE GINECO. BIBLIOGRAFIA. GENERAL DE HOSPITAL. ANATOMOPATOLOGICA. | LUNES A JUEVES. VIERNES. SEMANTAL. QUINCENAL. |
| MEDICINA INTERNA | TEORIA CURSO DE MED. INT. BIBLIOGRAFICA. GENERAL DE HOSPITAL. ANATOMOPATOLOGICA. | LUNES ,MARTES, MIERCOLES. JUEVES. SEMANTAL. QUINCENAL. |
| MEDICINA INTEGRADA. | TEORIA DE CURSO MED. INT. BIBLIOGRAFICA. GENERAL DE HOSPITAL ANATOMOPATOLOGICA. | LUNES, MARTES, MIERCOLES. JUEVES. SEMANTAL QUINCENAL. |
| PEDIATRIA. | TEORIA DE CURSO PED. BIBLIOGRAFICA. GENERAL DE HOSPITAL. ANATOMOPATOLOGICA | LUNES A JUEVES. VIERNES. SEMANTAL. QUINCENAL |
| URGENCIAS MEDICAS. | TEORIA DEL CURSO DE URG. BIBLIOGRAFICA. GENERAL DE HOSPITAL. ANATOMOPATOLOGICA. | LUNES A JUEVES. VIERNES. SEMANTAL. QUINCENAL. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|--|--|
| TOTAL | 160 | 180 | 77.04 | | |
|-------|-----|-----|-------|--|--|

9.3 QUIROFANOS

| ESPECIALIDADES | No. DE QUIROFANOS |
|---------------------|-------------------|
| Cirugía general | 4 |
| Gineco obstetricia. | 5 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

9.4 CIRUGIAS, PARTOS Y ANESTESIAS (AÑO ANTERIOR)

| | NUMERO |
|-------------------------------------|--------|
| TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS | 7561 |
| % CIRUGIA AMBULATORIA | 516 |
| PARTOS ATENDIDOS | 4482 |
| CESAREAS REALIZADAS | 1700 |
| ACTOS ANESTESICOS PROPORCIONADOS | 6490 |

| EQUIPOS FUNCIONANDO | USO EXCLUSIVO DGES | NUMERO |
|-------------------------------------|--------------------|--------|
| MESAS ORTOPEDICAS ESPECIALIZADAS | | 0 |
| CAMA CON TRACCION | | 2 |
| FERULA DE MOVILIZACION PASIVA | | 0 |
| MICROCIRUGIA | | 0 |
| GASOMETRIA | | 1 |
| MONITORES CARDIOPULMONARES | | 10 |
| VENTILADORES | | 10 |
| NEBULIZADORES | | 12 |
| DESFIBRILADORES | | 8 |
| MAQUINAS DE ANESTESIA | | 9 |
| CARDIOSCOPIOS | | 0 |
| OXIMETROS DE PULSO | | 12 |
| CAPNOGRAFOS | | 3 |
| ANALIZADORES DE GASES RESPIRATORIOS | | 1 |
| OTROS: MASTOGRAFO | | 1 |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

10.4 SALAS DE REHABILITACION

| | NUMERO |
|---------------|--------|
| FUNCIONANDO | 0 |
| SIN FUNCIONAR | |

10.5 ANATOMIA PATOLOGICA (AÑO ANTERIOR)

SI (x) NO ()

| EVENTOS | NUMERO |
|---------------------------|--------|
| DEFUNCIONES EN ADULTOS | 336 |
| DEFUNCIONES EN MENORES | 86 |
| NECROPSIAS EN ADULTOS | 10 |
| NECROPSIAS EN MENORES | 3 |
| ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS | 2928 |
| ESTUDIOS CITOPATOLOGICOS | 895 |
| ESTUDIOS TRANSOPERATORIOS | 8 |
| No. DE ANATOMOPATOLOGOS | 1 |

11. COMITÉS CON QUE CUENTA EL HOSPITAL

| COMITES | NUMERO |
|--------------------|--------|
| BECAS | 0 |
| BIBLIOTECAS | 0 |
| ENSEÑANZA | 0 |
| INVESTIGACION | 1 |
| MORBILIDAD | 1 |
| MORTALIDAD | 1 |
| INFECCIONES | 1 |
| EXPEDIENTE CLINICO | 1 |
| BIOETICA | 1 |
| TEJIDOS | 0 |
| AUDITORIA MEDICA | 0 |
| OTROS: | |

HOSPITAL:

13. MORBILIDAD HOSPITALARIA, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * | |
|-------|--------|---|--------|------|
| | | TOTAL | 12865 | 100 |
| 1 | 161 | PARTO UNICO ESPONTANEO | 4353 | 33.8 |
| 2 | 160 | CAUSAS OBTETRICAS DIRECTAS (excepto aborto) | 1768 | 13.7 |
| 3 | 159 | ABORTO | 734 | 5.7 |
| 4 | 166 | TRAUMATISMOS ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS | 697 | 5.4 |
| 5 | 163 | CIERTAS AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL | 603 | 4.7 |
| 6 | 126 | COLELITIASIS, COLECISTITIS | 378 | 2.9 |
| 7 | 166 A | FRACTURAS | 325 | 2.5 |
| 8 | 119 | ENFERMEDADES DEL APENDICE | 324 | 2.5 |
| 9 | 049 | TUMORES MALIGNOS | 302 | 2.3 |
| 10 | 061 | DIABETES MELLITUS | 266 | 2.1 |

*TASA POR 1000

HOSPITAL:

13B. MORBILIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR) MEDICINA INTERNA.

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * |
|-------|--------|---|--------|
| 1 | 061 | DIABETES MELLITUS | 10 |
| 2 | 098 | ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES | 9.8 |
| 3 | 097 | ENFERMEDADES DEL CORAZON | 9.5 |
| 4 | 105 | INFLUENZA Y NEUMONIA. | 7.3 |
| 5 | 049 | TUMORES MALIGNOS. | 5.3 |
| 6 | 125 | ENFERMEDADES DEL HIGADO | 5.1 |
| 7 | 097C | ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON | 5.0 |
| 8 | 002 | TUBERCULOSIS PULMONAR | 3.1 |
| 9 | 113 | ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS. | 3.1 |
| 10 | 139 | INSUFICIENCIA RENAL | 3.0 |

*TASA POR 100

HOSPITAL: GENERAL DE MEXICALI.

13B. MORBILIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR) CIRUGIA

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * |
|-------|--------|--|--------|
| 1 | 166 | TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DECAUSAS EXTERNAS. | 25.1 |
| 2 | 126 | COLECISTITIS Y COLELITIAISIS | 17.4 |
| 3 | 166A | FRACTURAS | 11.8 |
| 4 | 119 | ENFERMEDADES DEL APENDICE | 9.8 |
| 5 | 120 | HERNIA DE CAVIDAD ABDOMINAL | 7.7 |
| 6 | 061 | DIABETES MELLITUS | 5.2 |
| 7 | 049 | TUMORES MALIGNOS | 3.7 |
| 8 | 127 | PANCREATITIS AGUDA Y OTRAS ENFERMEDADES DEL PANCREAS. | 2.7 |
| 9 | 128 | INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO | 2.2 |
| 10 | 49M | TUMOR MALIGNO DE MAMA | 1.2 |

*TASA POR 100

HOSPITAL: GENERAL DE MEXICALI

13B. MORBILIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR) GINECOOBSTETRICIA.

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * |
|-------|--------|--|--------|
| 1 | 161 | PARTO UNICO ESPONTANEO (SOLO MORBILIDAD) | 58.4 |
| 2 | 160 | CAUSAS OBSTETRICAS DIRECTAS (EXCEPTO ABORTO) | 24.2 |
| 3 | 159 | ABORTO | 9.9 |
| 4 | 053 | LEIOMIOMA UTERINO | 1.0 |
| 5 | 178 | ATENCION PARA LA ANTICONCEPCION | 0.9 |
| 6 | 183 | ATENCION Y EXAMEN DEL POSTPARTO | 0.7 |
| 7 | 165 | MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS. | 0.4 |
| 8 | 153 | TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL LIGAMENTO ANCHO. | 0.3 |
| 9 | 049 | TUMORES MALIGNOS | 0.3 |
| 10 | 049 | TUMOR MALIGNO DEL CUELLO UTERINO | 0.2 |

*TASA POR 100

HOSPITAL: GENERAL DE MEXICALI

13B. MORBILIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR) PEDIATRIA.

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * |
|-------|--------|--|--------|
| 1 | 163 | CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL. | 44.3 |
| 2 | 163 1 | DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO Y OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL PERIODO PERINATAL. | 12.5 |
| 3 | 119 | ENFERMEDADES DEL APENDICE | 9.8 |
| 4 | 166 | TRAUMATISMOS ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS. | 8.6 |
| 5 | 163 C | CRECIMIENTO FETAL LENTO, DESNUTRICION FETAL Y TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA GESTACION CORTA Y EL BAJO PESO AL NACER | 7.3 |
| 6 | 105 | INFLUENZA Y NEUMONIA | 6.8 |
| 7 | 049 | TUMORES MALIGNOS | 5.2 |
| 8 | 166 A | FRACTURAS | 3.4 |
| 9 | 049 4 | LEUCEMIAS | 3.2 |
| 10 | 165 | MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS. | 3.1 |

*TASA POR 100

HOSPITAL:

14B. MORTALIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * | | |
|---|--------|--|--|------|----------|
| | | | % | DS | CS |
| | | TOTAL | 398 | 100 | 3.9 |
| 1 | 061 | DIABETES MELLITUS | 42 | 10.6 | .32 .01 |
| 2 | 049 | TUMORES MALIGNOS | 35 | 8.8 | .27 .009 |
| 3 | 098 | ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES | 32 | 8.0 | .24 .008 |
| 4 | 125 | ENFERMEDADES DEL HIGADO | 30 | 7.5 | .23 .008 |
| 5 | 163 | CIERTAS AFECCIONES EN EL PERIODO PERINATAL | 29 | 7.3 | .22 .007 |
| 6 | 105 | INFLUENZA Y NEUMONIA | 28 | 7.0 | .21 .007 |
| 7 | 015 | SEPTICEMIA | 20 | 5.0 | .15 .005 |
| 8 | 139 | INSUFICIENCIA RENAL | 17 | 4.3 | .13 .004 |
| 9 | 125 | ENFERMEDAD ALCOHOLICA DEL HIGADO | 16 | 4.0 | .12 .004 |
| 10 | 097 | ENFERMEDADES DEL CORAZON | 16 | 4.0 | .12 .04 |
| TASA X 100 | | | | | |
| % = PORCENTAJE | | | | | |
| DS = TASA CON FORMULA DEL INSTRUC- TIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL. = | | | Mortalidad total Sobre x 100 Total Egresos Hosp. | | |
| CS = TASA OBTENIDA CON LA FORMULA DE COBERTURA DE ATENCION. = | | | Mortalidad total Sobre x 100 Covert. De atn. | | |
| Cobertura de atención: 369,847 es el 40.7% de la población de Mexicali (908,724) | | | | | |

HOSPITAL:

14B. MORTALIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR) MEDICINA INTERNA

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * | | | |
|-------|--------|---|--------|------|------|------|
| | | | % | DS | CS | |
| | | TOTAL | 282 | 100 | 2.19 | .07 |
| 1 | 061 | DIABETES MELLITUS | 34 | 12.1 | .26 | .009 |
| 2 | 125 | ENFERMEDADES DEL HIGADO | 29 | 10.3 | .22 | .007 |
| 3 | 098 | ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES | 27 | 9.6 | .20 | .007 |
| 4 | 049 | TUMORES MALIGNOS | 25 | 8.9 | .19 | .006 |
| 5 | 105 | INFLIENZA NEUMONIA | 22 | 7.8 | .17 | .005 |
| 6 | 125A | ENFERMEDAD ALCOHOLICA DEL HIGADO | 16 | 5.7 | .12 | .004 |
| 7 | 037 | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNO- DEFICIENCIA HUMANA (SIDA) | 14 | 5.0 | .10 | .003 |
| 8 | 002 | TUBERCULOSIS PULMONAR | 13 | 4.6 | .10 | .003 |
| 9 | 139 | INSUFICIENCIA RENAL | 13 | 4,6 | .10 | .003 |
| 10 | 097 | ENFERMEDADES DEL CORAZON | 12 | 4.3 | .09 | .003 |

*TASA POR 100

HOSPITAL: GENERAL DE MEXICALI

14B. MORTALIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR) CIRUGIA

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * | | | |
|-------|--------|---|--------|------|------|-------|
| | | | % | DS | CS | |
| | | TOTAL | 49 | 100 | .38 | .01 |
| 1 | 061 | DIABETES MELLITUS | 8 | 16.3 | .06 | .002 |
| 2 | 015 | SEPTISEMIA | 7 | 14.3 | .05 | .001 |
| 3 | 049 | TUMORES MALIGNOS | 7 | 14.3 | .05 | .001 |
| 4 | 098 | ENF. CEREBROVASCULARES | 3 | 6.1 | .02 | .0008 |
| 5 | 105 | INFLUENZA Y NEUMONIA | 3 | 6.1 | .02 | .0008 |
| 6 | 122 | ILEO PARALITICO Y OBSTRUCCION INTES- NAL SIN HERNIA | 2 | 4.1 | .01 | .0005 |
| 7 | 167 | ACCIDENTES | 2 | 4.1 | .01 | .0005 |
| 8 | 101 | FLEBITIS, TROMBOFLEBITIS, EMBOLIAS Y TROMBOSIS VENOSA. | 1 | 2.0 | .007 | .0002 |
| 9 | 118 | ULCERA GASTRICA Y DUODENAL | 1 | 2.0 | .007 | .0002 |
| 10 | 119 | ENFERMEDADES DEL APENDICE | 1 | 2.0 | .007 | .0002 |

*TASA POR 100

HOSPITAL: GENERAL DE MEXICALI.

14B. MORTALIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR) GINECOOBSTETRICIA

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * | | |
|-------|--------|--|--------|-----|---------------|
| | | | % | DS | CS |
| | | TOTAL | 4 | 100 | .03 .001 |
| 1 | 998 | EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO | 1 | 25 | .007 .0002 |
| 2 | 098 | ENFERMEDAD CEREBRO VASCULARES ¿ | 1 | 25 | .007 .0002 |
| 3 | 139 | INSUFICIENCIA RENAL ¿ | 1 | 25 | .007 .0002 |
| 4 | 999 | LAS DEMAS CAUSAS | 1 | 25 | .007 .0002 |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

*TASA POR 100

HOSPITAL: GENERAL DE MEXICALI

14B. MORTALIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR) PEDIATRIA

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA* | | | |
|-------|--------|--|-------|------|------|-------|
| | | | % | DS | CS | |
| | | TOTAL | 63 | 100 | .48 | .017 |
| 1 | 163 | CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINARAL. | 46 | 46.0 | .35 | .012 |
| 2 | 163F | ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CONGENITAS | 10 | 15.9 | .07 | .002 |
| 3 | 015 | SEPTICEMIA | 4 | 6.3 | .03 | .001 |
| 4 | 097 | ENFERMEDADES DEL CORAZON | 4 | 6.3 | .03 | .001 |
| 5 | 097 D | ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR Y OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZON | 4 | 6.3 | .03 | .001 |
| 6 | 049 | TUMORES MALIGNOS | 3 | 4.8 | .02 | .0008 |
| 7 | 105 | INFLUENZA Y NEUMONIA | 3 | 4.8 | .02 | .0008 |
| 8 | 0494 | LEUCEMIAS | 2 | 3.2 | .015 | .0005 |
| 9 | 139 | INSUFICIENCIA RENAL | 2 | 3.2 | .015 | .0005 |
| 10 | 076 | MENINGITIS | 1 | 1.6 | .007 | .0002 |

*TASA POR 100

REESTRUCTURACION O CAMBIO DE ORGANIZACIÓN

RESUMEN

NUEVOS PROYECTOS APROBADOS PARA EL AÑO ACTUAL O SIGUIENTE**INCREMENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL****RESUMEN:**

- 1.- AMPLIACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y EQUIPAMIENTO DE CAMAS, MONITORES, CARROS ROJOS CUBUCULO DE CHOQUE, DOS AILADOS PARA PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS.**
- 2.-CONSTRUCCION DEL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA, CON ACONDICIONAMIENTO DEL AREA ACTUAL MÁS UNA AREA CORRESPONDIENTE PARA TOMOGRAFIA COMPUTADA, Y EQUIPO DE RAYOS X DE NUEVA ADQUISICION.**
- 3.-CONTRUCCION DEL AREA DE CENTRAL DE AQUIPOS Y SERVICIOS ANEXO AL SERVICIO DE QUIROFANOS SE DOTARA DE INSTRUMENTAL NUEVO PARA ALGUNAS ESPECIALIDADES, ESTERILIZADORES NUEVOS.**
- 4.-CONSTRUCCION DE LA UIDAD DE TERAPIA INTENSIVA CON EQUIPAMIENTO DE MONITORES, VENTILADORES NUEVOS.**
- 5.-REACONDICIONAMIENTO DEL AREA DE BIBLIOTECA PARA AUMENTAR EL NÚMERO DE COMPUTADORAS AL SERVICIO DE LOS EDUCANDOS, ADEMÁS SE INTEGRARA EL SERVICIO DE INTERNET INALAMBRICO PARA QUE PUEDA SER CONSULTADO EN CUALQUIER AREA DEL HOSPITAL LAS 24 HRS DEL DIA.**

SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
DIRECCION GENERAL CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ADECUACION NORMATIVA

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL GENERAL TIJUANA

ESTADO: BAJA CALIFORNIA

MUNICIPIO: TIJUANA

LOCALIDAD: TIJUANA

1.- IDENTIFICACION

| | | |
|---|-------------------|-----------------------|
| 1.1. NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA. HOSPITAL GENERAL TIJUANA | | |
| 1.2. CATEGORIA ACTUAL SEGUNDO NIVEL | | |
| SEDE | SUBSEDE | ROTACION RURAL |
| PROPUESTO PARA: SEDE | | |
| 1.3 DOMICILIO: AV. CENTENARIO 10851. ZONA RIO TIJUANA | | |
| TELEFONO 6 84 00 78 | | |
| ESTADO: BAJA CALIFORNIA | LOCALIDAD TIJUANA | |
| MUNICIPIO: TIJUANA | C.P. | |

2.- AUTORIDADES

| | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 2.1. NOMBRE DEL DIRECTOR | DR. JOSE MANUEL ROBLES BARBOSA |
| TELEFONO (S) | 6 84 0078 |
| 2.2. NOMBRE DEL JEFE DE ENSEÑANZA: | DRA. LETICIA FALCON NORIEGA |
| TELEFONO (S) | 6 34 26 24 |
| CORREO ELECTRONICO | Falcon_leticia@hotmail.com |

3.- ORGANIGRAMA (ANEXARLO)

4.- POBLACION.

| | |
|----------------------------------|---------|
| POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA | Tijuana |
|----------------------------------|---------|

5.- TIPO DE HOSPITAL.

| | SI | NO |
|--------------------------|----|----|
| HOSPITAL GENERAL | SI | |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDAD | SI | |
| CUAL (ES) | * | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

6.- RECURSOS HUMANOS:

| PERSONAL CONTRATADO | NUMERO |
|---|-------------|
| 1.- MEDICOS ESPECIALISTAS | 163 |
| 2.- MEDICOS GENERALES | 13 |
| 3.- ENFERMERAS AUXILIARES | 235 |
| 4.- ENFERMERAS TITULADAS | 172 |
| 5.- ENFERMERAS ESPECIALISTAS | 21 |
| 6.- OTRO PERSONAL PROFESIONAL NO MEDICO LAB. T.S. FARM. PSIC. BIOS. DIETOLOGIA, VERIFICADORES | 35 |
| 7.- PERSONAL TECNICO LAB. T.S. R.X. FARM. CITOL. INHALOTERAP. | 53 |
| 8.- PERSONAL ADMINISTRATIVO | 175 |
| 9.- PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO | 123 |
| 10.- OTRO (ESPECIFICAR) BASE CONT. DIETOLOGIA | 39 |
| 11.- ENFERMERAS JEFE DE SERVICIOS | 32 |
| TOTAL | 1061 |

6.2. MEDICOS POR ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD:

| NO. | ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD | TURNO MAT. | TURNO VESP. | TURNO NOC. | SAB. DOM. Y FEST. | TOTAL |
|-----|---|------------|-------------|------------|-------------------|------------|
| | CIRUJANO GENERAL | 6 | 3 | 3 | 2 | 14 |
| | MEDICINA INTERNA | 5 | 1 | 3 | 2 | 11 |
| | PEDIATRAS | 8 | 6 | 12 | 4 | 30 |
| | GINECO-OBSTETRAS | 9 | 4 | 7 | 2 | 22 |
| | ANESTESIOLOGOS | 6 | 4 | 3 | 2 | 15 |
| | CIRUJ. ONCOLOGO | 1 | | | | 1 |
| | CIRUJANO ONC PED. | 1 | | | | 1 |
| | CIRUJ. TORACOPULMONAR | 1 | | | | 1 |
| | CIRUJ. MAXILOFACIAL | 1 | | | | 1 |
| | CIRUJANO PLASTICO | 1 | | | | 1 |
| | OTORRINOLARINGOLOGO | 2 | | | | 2 |
| | OFTALMOLOGO | 1 | 1 | | | 2 |
| | UROLOGO | 2 | | | | 2 |
| | TRAUMATOLOGO | 4 | 2 | | 1 | 7 |
| | CIRUJ. ENDOSCOPISTA | 1 | | | | 1 |
| | HEMATOLOGO | 2 | | | | 2 |
| | CARDIOLOGO | 1 | | | | 1 |
| | CARDIOLOGO PED. | 1 | | | | 1 |
| | PSIQUIATRAS | 1 | 1 | | | 2 |
| | GASTROENTEROLOGO | | 1 | | | 1 |
| | INTERNISTA GERIATRA | 1 | | | | 1 |
| | NEUMOLOGO | 3 | | | | 3 |
| | NEUROCIRUJANOS | 1 | 1 | | | 2 |
| | INTER. CARDIOVASCULAR | 1 | | | | 1 |
| | OTRAS: (ANOTARLAS EN ORDEN ALFABÉTICO) | | | | | |
| | ANATOMOPATOLOGO | 1 | 1 | | | 2 |
| | CIRUJANO DENTISTA | 2 | 1 | | | 3 |
| | CIRUJANO PEDIATRA | 2 | | | | 2 |
| | CITOLOGO | 1 | | | | 1 |
| | COLOPROCTOLOGO | 1 | | | | 1 |
| | MAEST. EN SALUD. PUB. | 2 | | | | 2 |
| | MEDICINA FAMILIAR | 2 | | | | 2 |
| | MEDICINA FISICA | 3 | | | | 3 |
| | INTERN. INFECTOLOGO | 1 | | | | 1 |
| | INTERN. MEDICINA CRITICA | | 1 | 1 | | 2 |
| | NEUROLOGO | 1 | | | | 1 |
| | PATOLOGO CLINICO | | 1 | | | 1 |
| | PEDIATRA INFECTOLOGO | 1 | | | | 1 |
| | PED. NEONATOLOGO | 1 | 1 | | | 2 |
| | RADIOLOGOS | 2 | 2 | | | 4 |
| | URGENCIOLOGOS | 2 | 3 | 4 | 1 | 10 |
| | TOTAL | 82 | 34 | 33 | 14 | 163 |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

| | NUMERO |
|---|---|
| TOTAL DE TITULOS DE LIBROS ACTUALES (TRES AÑOS ATRÁS) | 30 y (36 manuales reanimación) |
| TOTAL DE SUBSCRIPCIONES A REVISTAS INDEXADAS | |
| TOTAL DE REVISTAS INDEXADAS (TRES AÑOS ATRÁS) | 41 |
| MEDLINE | Si |
| INTERNET | Si (biblioteca) |
| OTROS (ESPECIFICAR) | Proquest, Ovid. |
| | En cada servicio tienen páginas de internet de consulta, como Mediline, |
| | |

7.4 FOTOCOPIADO.

| | NUMERO |
|---|--------|
| ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE BIBLIOTECAS | si |
| PROMEDIO DE FOTOCOPIAS POR RESIDENTE AL MES | 200 |

7.5 EQUIPO DIDÁCTICO.

| EQUIPO DIDÁCTICO FUNCIONANDO | NUMERO |
|-------------------------------------|---|
| PROYECTORES DE DIAPOSITIVAS | 5 |
| PROYECTORES DE CINE | 0 |
| PROYECTORES DE ACETATOS | 2 |
| PROYECTORES DE CUERPOS OPACOS | 0 |
| TELEVISORES | 2 |
| VIDEOCÁMARAS | 0 |
| VIDEOCASSETERAS | 1 |
| COMPUTADORAS (ÚNICAMENTE ENSEÑANZA) | 13 biblioteca (4 depto. Enseñanza y 1 portátil) |
| ANTENA PARABOLICA | No |
| CABLE | No |
| PANTALLAS | 11 |
| CAMARAS FOTOGRAFICAS | 1 |
| PORTA-ROTA FOLIOS | 2 |
| OTROS (ESPECIFIQUE) | Impresoras 3 biblioteca y (3 depto. de enseñanza) |
| | |

| 7.6 AREAS DE DESCANSO EXCLUSIVAMENTE PARA RESIDENTES (NUMERO) | | |
|---|------------------|--------------|
| HOMBRES (AREAS): 1 | CAMAS TOTALES 2 | SANITARIO si |
| MUJERES (AREAS) 1 | CAMAS TOTALES 2 | SANITARIO si |
| COMPARTIDO (AREAS): 6 | CAMAS TOTALES 16 | SANITARIO 5 |

7.7 COMEDOR

| | SI | NO |
|-----------------|----|----|
| PROPIO | SI | |
| SUBROGADO | NO | |
| AREA SUFICIENTE | SI | |

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| HORARIO ESPECIFICO PARA RESIDENTES | 7 A 9 desayuno 13 A 15 comida 19 A 20 cena 21 A 23 colación. | Con tiempo extendido no limitado, en todas las especialidades. |
|------------------------------------|---|--|

7.8 ALIMENTACION

| | | |
|---|---|-------------|
| CALIDAD | BUENA: SI | DEFICIENTE: |
| HIGIENE: | ADECUADA: SI | INADECUADA: |
| Se tiene entregado los menús semanales en el departamento de enseñanza de cada comida | con un total de calorías 2000 y 2500 cal. | |

7.9 TOTAL DE RESIDENTES POR ESPECIALIDAD:

| ESPECIALIDAD (*) | R-1 | R-2 | R-3 | R-4 | R-5 | R-6 | TOTAL |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|----------|-----|-----|-----------|
| ANESTESIA | 3 | 3 | 3 | | | | 9 |
| PEDIATRIA | 3 | 5 | 5 | | | | 13 |
| CIRUGIA | 3 | 4 | 1 | 2 | | | 10 |
| URGENCIAS | 3 | 4 | 2 | | | | 9 |
| GINECOLOGIA | 3 | 4 | 2 | 3 | | | 12 |
| MEDICINA INTERNA | 3 | 4 | 1 | 1 | | | 9 |
| MEDICINA INTEGRADA | 3 | 4 | | | | | 7 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAL | 21 | 28 | 14 | 6 | | | 69 |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

7.10 COMITÉ DE BECAS

| | | |
|--|----|--------------|
| CUENTA EL HOSPITAL CON COMITÉ DE BECAS | SI | |
| ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE BECAS | | NO |
| REGLAMENTO DE BECAS | | NO |
| ACTAS DE REUNION DEL COMITÉ DE BECAS | SI | |
| COMPROBANTES DE BECAS OTORGADAS | | NO SE TIENEN |

| 7.11 NACIONALIDAD DE LOS RESIDENTES | NUMERO |
|-------------------------------------|--------|
| MEXICANOS | 69 |
| EXTRANJEROS | 0 |

7.12 INFORMACION SOBRE LOS PROFESORES

| NOMBRE DEL PROFESOR | CURSO | TITULAR | ADJUNTO | TUTOR INTERNOS | ULTIMO GRADO ACADEMICO | HORAS PARA LA DOCENCIA | ANTIGÜEDAD LABORAL COMO PROFESOR | ESTUDIOS DE DOCENCIA | RECONOCIMIENTO UNIVERSITARIO | CERTIFICADO POR EL CONSEJO |
|---------------------|----------------|---------|---------|----------------|------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------|------------------------------|----------------------------|
| DR. LEE | CIRUGIA | SI | | SI | ESPECIALISTA | 8 HRS/DIA | 3 AÑOS | NO | NO | NO |
| DR. LOPEZ E. | CIRUGIA | | SI | | ESPECIALISTA | 8 HRS. | 21 AÑOS | SI | SI | SI |
| DR. VARGAS | CIRUGIA | | SI | | ESPECIALISTA | 4 HRS | 2 AÑOS | LA ESTA REALIZANDO | NO | SI |
| DR. CHACON | PEDIATRIA | SI | | | INFECC.PED. | 2 HRS | 15 AÑOS | SI | SI | SI |
| DR. ARMENTA | PEDIATRIA | | SI | | NEONATOLOGO | 2 HRS | 2 AÑOS | LA ESTA REALIZANDO | NO | SI |
| DR. FLORES | PEDIATRIA | | SI | | MED. INT. PEDIATRIC | 2 HRS | 10 AÑOS | NO | SI | SI |
| DRA. GARCIA P | ANESTESIOLOGIA | SI | | | SUBESPECIALIDAD | 2 HRS | 2 AÑOS | SI | SI | SI |
| DRA. OMAÑA | ANESTESIOLOGIA | | SI | | ESPECIALIDAD | 2 HRS | 21 AÑOS | SI | SI | SI |
| DRA. MACEDO | ANESTESIOLOGIA | | SI | | ESPECIALIDAD | 2 HRS | 2 AÑOS | LA ESTA REALIZANDO | SI | SI |
| DRA. LEAL | URGENCIAS | | SI | SI | ESPECIALIDAD | 2 HRS | 4 AÑOS | LA ESTA REALIZANDO | NO | NO |
| DR. CARRILLO | URGENCIAS | SI | | | ESPECIALIDAD | 6 HRS. | 3 AÑOS | LA ESTA REALIZANDO | NO | NO |
| DR. LUNA | URGENCIAS | | SI | | ESPECIALIDAD | 2 HRS | 2 AÑOS | NO | SI | SI |
| DR. | MED. | SI | | | SUBESPECIALIDAD | 4 HRS. | 10 AÑOS | SI | NO | SI |

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------|----|----|----|-----------------|--------|---------|--------------------|----|----|
| ZUNIGA | INT. | | | | ALIDAD | | | | | |
| DR. ORNELAS | MED. INT | | SI | | ESPECIALIDAD | 4 HRS | 26 AÑOS | LA ESTA REALIZANDO | SI | SI |
| DR. ESTOLANO | MED. INTERNA | | SI | | ESPECIALIDAD | 4 HRS | 26 AÑOS | SI | SI | SI |
| DR. NAVARRO | M. INTEGRADA | | SI | | SUBESPECIALIDAD | 4 HRS | 2 AÑOS | SI | SI | SI |
| DRA. MEDRANO | M. INTEGRADA | SI | | | SUBESPECIALIDAD | 2 HRS | 5 AÑOS | LA ESTA REALIZANDO | NO | SI |
| DR. ORNELAS | M. INTEGRADA | | SI | | ESPECIALIDAD | 4 HRS | 26 AÑOS | LA ESTA REALIZANDO | SI | SI |
| DRA. AGUILAR | GINECOLOGIA | SI | | SI | ESPECIALIDAD | 4 HRS | 2 AÑOS | NO | SI | SI |
| DR. GARCIA NORIEGA | GINECOLOGIA | | SI | | ESPECIALIDAD | 4 HRS | 26 AÑOS | NO | NO | SI |
| DR. LOPEZ | GINECOLOG | | SI | | ESPECIALIDAD | 4 HRS | 7 AÑOS | SI | NO | SI |
| DR. BARRERA | M. INTERNA | | | SI | ESPECIALIDAD | 2 HRS | 15 AÑOS | SI | SI | SI |
| DR. G. LOPEZ | PED | | | SI | ESPECIALIDAD | 2 HRS | 20 AÑOS | NO | SI | SI |
| DR. MARTIN DEL CAMPO | TRAUM | | | SI | ESPECIALIDAD | 2 HR | 25 AÑOS | SI | SI | SI |
| DRA. OJEDA | EPIDEM. | | | SI | MAESTRIA | 2 AÑOS | 22 AÑOS | SI | SI | |

7.13 TOTAL DE RESIDENTES DEL ULTIMO AÑO DE LAS ESPECIALIDADES:

7.14 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.

ANOTAR NÚMERO DE PROTOCOLOS

| PROTOCOLOS (AÑO ANTERIOR) | PROGRAMADOS | EN DESARROLLO | TERMINADOS | PRESENTACION EN CONGRESOS | PUBLICADOS |
|---------------------------|-------------|---------------|------------|---------------------------|------------|
| POR RESIDENTES (TESIS) | 16 | 13 | 3 | 3 | 5 |
| POR PERSONAL DE BASE | 15 | 12 | 3 | 2 | |
| OTROS | 8 | 8 | - | - | - |
| TOTAL: | 39 | 33 | 6 | 5 | 5 |

7.15 PERIODICIDAD DE LAS SESIONES POR SERVICIO

| SERVICIO | Tipo de sesión | PERIODICIDAD | PERIODICIDAD |
|---------------------------------------|--|--------------|---------------|
| PEDIATRIA | | POR SEMANA | TOTAL POR MES |
| | CLASES LUNES, MIÉRCOLES, VIERNES 7.30 A 8.30 HRS. 13 A 14 HRS. | 6 | 24 |
| | PASE DE VISITA CONJUNTA | 1 | 4 |
| | CASO PROBLEMA | 1 | 4 |
| | REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | 1 | 4 |
| | POR ENSEÑANZA | | |
| | - DISCUSIÓN CASO CLÍNICO | 1 | 4 |
| - SESIÓN GENERAL | 1 | 4 | |
| - PRESENTACION TEMA DE SESION GENERAL | 1 | 4 | |
| - CURSO DE INVESTIGACION | 1 | 4 | |
| ANESTESIA | | POR SEMANA | TOTAL POR MES |
| | CLASES LUNES A VIERNES 7 A 8 HRS. | 5 | 20 |
| | REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | 1 | 4 |
| | POR ENSEÑANZA | | |
| | - DISCUSIÓN CASO CLÍNICO | 1 | 4 |
| | - SESIÓN GENERAL | 1 | 4 |
| | - PRESENTACION TEMA DE SESION GENERAL | 1 | 4 |
| - CURSO DE INVESTIGACION | 1 | 4 | |
| GINECOLOGÍA | | POR SEMANA | TOTAL POR MES |
| | CLASES R3 LUNES 6.30 A 8 HRS. R2 MIÉRCOLES 6.30 A 8HRS. R1 Y R4 VIERNES 6.30 A 8 HRS. | 3 | 12 |
| | PASE DE VISITA CONJUNTA | 1 | 4 |
| | SESIÓN QUIRÚRGICA | 1 | 4 |
| | REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | 1 | 4 |
| | REVISIÓN CASO CLÍNICO (LUNES) | 1 | 4 |
| | POR ENSEÑANZA | | |
| | - DISCUSIÓN CASO CLÍNICO | 1 | 4 |

| | | | |
|--------------------|--|------------|---------------|
| | - SESIÓN GENERAL | 1 | 4 |
| | - PRESENTACION TEMA DE SESION GENERAL | 1 | 4 |
| | - SESION GENERAL | 1 | 4 |
| | - CURSO DE INVESTIGACION | | |
| CIRUGÍA | | POR SEMANA | TOTAL POR MES |
| | CLASES | 4 | 16 |
| | LUNES A JUEVES 7 A 8 HRS. | | |
| | SESIÓN ANATOMOPATOLÓGICA | | 1 |
| | REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | | 1 |
| | POR ENSEÑANZA | | |
| | - DISCUSIÓN CASO CLÍNICO | 1 | 4 |
| | - SESIÓN GENERAL | 1 | 4 |
| | - PRESENTACION TEMA DE SESION GENERAL | 1 | 4 |
| | - SESION GENERAL | 1 | 4 |
| | - CURSO DE INVESTIGACION | | |
| MED. INTERNA | | POR SEMANA | TOTAL POR MES |
| | SESIÓN RADIOLÓGICA | 1 | 4 |
| | PASE DE VISITA CONJUNTA | 1 | 4 |
| | SESIÓN MONOGRÁFICA | 1 | 4 |
| | REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA | 1 | 4 |
| | REVISIÓN CASO CLÍNICO (VIERNES) | 1 | 4 |
| | POR ENSEÑANZA | | |
| | - DISCUSIÓN CASO CLÍNICO | 1 | 4 |
| | - SESIÓN GENERAL | 1 | 4 |
| | - PRESENTACION TEMA DE SESION GENERAL | 1 | 4 |
| | - SESION GENERAL | 1 | 4 |
| | - CURSO DE INVESTIGACION | | |
| URGENCIAS | | POR SEMANA | TOTAL POR MES |
| | CLASES | 4 | 16 |
| | EN ROTACIONES INTERNAS POR SERVICIOS DE PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA, UCI. ES LA MISMA PROGRAMACIÓN A LA QUE DEBEN ASISTIR. | | |
| | POR ENSEÑANZA | | |
| | - DISCUSIÓN CASO CLÍNICO | 1 | 4 |
| | - SESIÓN GENERAL | 1 | 4 |
| | - PRESENTACION TEMA DE SESION GENERAL | 1 | 4 |
| | - SESION GENERAL | 1 | 4 |
| | - CURSO DE INVESTIGACION | | |
| MEDICINA INTEGRADA | | | |
| | LA PROGRAMACIÓN DE SUS CLASES, SESIONES, ETC. ESTÁN DE ACUERDO A SUS ROTACIONES EXTERNAS EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES CAAPS, PSIQUIÁTRICO, ETC. | | |
| | POR ENSEÑANZA | | |
| | - DISCUSIÓN CASO CLÍNICO | 1 | 4 |
| | - SESIÓN GENERAL | 1 | 4 |
| | - PRESENTACION TEMA DE SESION GENERAL | 1 | 4 |
| | - SESION GENERAL | 1 | 4 |
| | - CURSO DE INVESTIGACION | | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

7.16 DETECCIÓN DE PROBLEMAS DE ENSEÑANZA

- Auditorio insuficiente y sin aire acondicionado, instalaciones inadecuadas.
- Aulas insuficientes para becarios
- Internet en cada servicio para los becarios
- Falta de revistas medicas y libros de texto actualizados.
- Áreas de descanso insuficientes para becarios
- Cañón de proyección (mínimo 2)
- Mejoramiento áreas de la biblioteca
- Sala de computo (5 computadoras mas)
- Otro auditorio con una capacidad de 40 personas.
- Apoyo para becas para becarios.
- Mejoramiento de las aulas.

8.- CONSULTA EXTERNA

TOTAL DE CONSULTORIOS CON QUE CUENTA LA UNIDAD: 20

8.2 NUMERO DE CONSULTORIOS POR ESPECIALIDAD Y HORAS LABORADAS AL DIA

| ESPECIALIDAD | NO. DE CONSULTORIOS | HORAS LABORADAS AL DIA POR CONSULTORIO | DIAS LABORADOS A LA SEMANA POR CONSULTORIO |
|------------------------|---------------------|--|--|
| DENTAL | 1 | 6 | 5 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 1 | 12 | 10 |
| CLINICA DE SIDA | 1 | 4 | 5 |
| MEDICINA INTERNA 1 | 1 | 4 | 5 |
| MEDICINA INTERNA 2 | 1 | 3 | 5 |
| PEDIATRIA 1 | 1 | 2 | 5 |
| PEDIATRIA 2 | 1 | 3 | 5 |
| PEDIATRIA 3 | 1 | 3 | 5 |
| CIRUGIA 1 | 1 | 3 | 5 |
| CIRUGIA 2 | 1 | 4 | 5 |
| TRAUMATOLOGIA 1 | 1 | 4 | 5 |
| OFTALMOLOGIA | 1 | 5 | 5 |
| GINECOLOGIA 1 | 1 | 8 | 5 |
| GINECOLOGIA 2 | 1 | 5 | 5 |
| PROCTOLOGIA 1 | 1 | 2 | 2 |
| PSICOLOGIA | 1 | 6 | 5 |
| CLINICA DE DISPLASIA 1 | 1 | 12 | 5 |
| REHABILITACION 1 | 1 | 6 | 5 |
| REHABILITACION 2 | 1 | OCUPADO POR | HEMATOLOGIA |
| GASTROENTEROLOGIA | COMPARTIDO | 10 | 5 |
| UROLOGIA | COMPARTIDO | 4 | 4 |
| ONCOLOGIA | COMPARTIDO | 2 | 1 |
| MAXILOFACIAL | COMPARTIDO | 2 | 2 |
| NEUROCIRUGIA | COMPARTIDO | 4 | 2 |
| HEMATOLOGIA | COMPARTIDO | 2 | 2 |
| CX. PLASTICA | COMPARTIDO | 2 | 1 |
| NEUMOLOGIA | COMPARTIDO | 2 | 4 |
| PSIQUIATRIA | COMPARTIDO | 4 | 5 |
| TOTAL | 19 | | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

8.3 CONSULTAS PROPORCIONADAS (AÑO ANTERIOR)

| SERVICIOS Y ESPECIALIDADES | TOTAL DE CONSULTAS (AÑO ANTERIOR) | DIAS LABORADOS POR ESPECIALIDAD O SERV. |
|----------------------------|-----------------------------------|---|
| CIRUGÍA | 5712 | |
| MEDICINA INTERNA | 4781 | |
| TRAUMATOLOGÍA | 4204 | |
| PEDIATRÍA | 4856 | |
| GINECOOBSTETRICIA | 14851 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| SUBTOTAL: | 34404 | |

ESPECIALIDADES:

| | | |
|--------------------------------|--------------|--|
| DENTAL | 821 | |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | 1718 | |
| CLÍNICA DE SIDA | 992 | |
| GASTROENTEROLOGÍA | 972 | |
| PROCTOLOGÍA | 531 | |
| OFTALMOLOGÍA | 2610 | |
| CLÍNICA DISPLASIAS | 2596 | |
| NEUMOLOGÍA | 1106 | |
| NEUROLOGÍA | 1098 | |
| NEUROCIRUGÍA | 496 | |
| CIRUGÍA PLÁSTICA | 297 | |
| UROLOGÍA | 1232 | |
| GERIATRÍA | 371 | |
| CARDIOLOGÍA | 699 | |
| EPIDEMIOLOGIA | 421 | |
| HEMATOLOGÍA | 573 | |
| CIRUGÍA ONCOLÓGICA | 1358 | |
| PSICOLOGÍA | 5140 | |
| PSIQUIATRÍA | 1108 | |
| REHABILITACIÓN | 1053 | |
| CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 474 | |
| CIRUGÍA VASCULAR | 661 | |
| SUBTOTAL ESPECIALIDADES | 26627 | |
| TOTAL: | 61031 | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

9 HOSPITALIZACION

DIAS CAMA AÑO ANTERIOR: 58400 DIAS PACIENTE AÑO ANTERIOR 59589

EGRESOS HOSPITALARIOS AÑO ANTERIOR: 16291

9.1 TOTAL DE CAMAS Y PORCENTAJE DE OCUPACION

| CAMAS | NUMERO | | OCUPACION | |
|--------------|--------|--|-----------|--|
| | 2008 | | 2008 | |
| CENSABLES | 180 | | 103% | |
| 28 cirugía | | | | |
| 26 med. Int. | | | | |

| | | |
|-------------------------------------|-------|--|
| TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS | 7151 | |
| % CIRUGIA AMBULATORIA | 1324 | |
| PARTOS ATENDIDOS | 7808 | |
| CESAREAS REALIZADAS | 1550 | |
| ACTOS ANESTESICOS PROPORCIONADOS | 12232 | |

10 INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y EN ESPECIALIDADES (EN CONSULTAS)

| ESPECIALIDADES | No. DE CIRUGIAS |
|---------------------|-----------------|
| CIRUGIA | 2524 |
| MEDICINA INTERNA | 56 |
| PEDIATRIA | 343 |
| GINECOOBSTETRICIA | 3941 |
| TRAUMATOLOGIA | 293 |
| CIRUGIA AMBULATORIA | 1154 |
| | |
| | |
| | |
| TOTAL | 8311 |

10 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

10.1 ESTUDIOS DE LABORATORIO (AÑO ANTERIOR)

| ESTUDIOS DE: | DE LA UNIDAD | POR APOYO DE OTRAS UNIDADES |
|----------------|--------------|-----------------------------|
| BASICOS | 486636 | |
| ESPECIALIZADOS | | |

10.2 ESTUDIOS DE GABINETE (AÑO ANTERIOR)

| ESTUDIOS DE: | DE LA UNIDAD | POR APOYO DE OTRAS UNIDADES |
|---------------------|--------------|-----------------------------|
| RADIOGRAFIAS | 33 398 | |
| ULTRASONIDO | 4871 | |
| ECOCARDIOGRAFIA | 774 | |
| ELECTROCARDIOGRAFIA | 1771 | |
| OTROS: | | |

10.3 EQUIPO SUFICIENTE

SI (si) NO ()

Se anexa la información

| EQUIPOS FUNCIONANDO | USO EXCLUSIVO DGES | NUMERO |
|--|--------------------|--|
| CARRO ROJO | | |
| ECOSONOGRAFIA | | |
| TOMOGRAFIA | | |
| T.A.C. (ACCESO A ESTUDIOS) | | |
| RESONANCIA MAGNETICA | | |
| RX PORTATIL E INTENSIFICADOR DE IMAGEN | | |
| FLOUROSCOPIA | | |
| ECOCARDIOGRAFIA | | |
| ELECTROCARDIOGRAFIA | | |
| ELECTROENCEFALOGRAFO | | |
| ELECTROMIGRAFIA | | |
| ENDOSCOPIA | | Se recibió el día 13 de febrero, ya no lo ingresaron en la información de todo el equipo con el que se cuenta. |
| BOMBA DE INFUSION | | |
| LAMPARAS DE FOTOTERAPIA | | |
| VENTILADOR MECANICO | | |
| CAMPANA DE FLUJO LAMINAR | | |
| EQUIPO ESPECIALIZADO PARA ORTOPEDIA | | |

| EQUIPOS FUNCIONANDO | USO EXCLUSIVO DGES | NUMERO |
|-------------------------------------|--------------------|--------|
| MESAS ORTOPEDICAS ESPECIALIZADAS | | |
| CAMA CON TRACCION | | |
| FERULA DE MOVILIZACION PASIVA | | |
| MICROCIRUGIA | | |
| GASOMETRIA | | |
| MONITORES CARDIOPULMONARES | | |
| VENTILADORES | | |
| NEBULIZADORES | | |
| DEFRIBILADORES | | |
| MAQUINAS DE ANESTESIA | | |
| CARDIOSCOPIOS | | |
| OXIMETROS DE PULSO | | |
| CAPNOGRAFOS | | |
| ANALIZADORES DE GASES RESPIRATORIOS | | |
| OTROS: | | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

10.4 SALAS DE REHABILITACION

| | NUMERO |
|---------------|--------|
| FUNCIONANDO | 1 |
| SIN FUNCIONAR | |

10.5 ANATOMIA PATOLOGICA (AÑO ANTERIOR)

SI (X) NO ()

| EVENOS | NUMERO |
|---------------------------|--------|
| DEFUNCIONES EN ADULTOS | 336 |
| DEFUNCIONES EN MENORES | 101 |
| NECROPSIAS EN ADULTOS | -- |
| NECROPSIAS EN MENORES | -- |
| ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS | 2931 |
| ESTUDIOS CITOPATOLOGICOS | 29361 |
| ESTUDIOS TRANSOPERATORIOS | |
| No. DE ANATOMOPATOLOGOS | 2 |

11. COMITÉS CON QUE CUENTA EL HOSPITAL

| COMITES | NUMERO |
|--|--------|
| COMITÉ DE BIBLIOHEMEROTECA, BECAS Y JORNADAS | 1 |
| ENSEÑANZA E INVESTIGACION | 1 |
| ETICA | 1 |
| MORBI-MORTALIDAD | 1 |
| INFECCIONES | 1 |
| AUDITORIA MEDICA Y EXPEDIENTE CLINICO | 1 |
| DESASTRES | 1 |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | 1 |
| CALIDAD | 1 |
| TRANSPLANTES | 1 |
| INSUMOS | 1 |
| OTROS: | |

HOSPITAL: GENERAL DE TIJUANA

13. MORBILIDAD HOSPITALARIA, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * | |
|-------|--------|---|--------|------|
| 1 | 161 | PARTO ÚNICO ESPONTANEO (SOLO MORBILIDAD) | 6591 | 36.6 |
| 2 | 160 | CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRECTAS (EXCEPTO ABORTO) | 2 523 | 14.0 |
| 3 | 159 | ABORTO (SOLO MORBILIDAD) | 1,236 | 6.9 |
| 4 | 163 | CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL | 998 | 5.5 |
| | 163A | DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO Y OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL | 329 | 1.8 |
| 5 | 166 | TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSAS EXTERNAS | 815 | 4.5 |
| | 166A | FRACTURAS | 342 | 1.9 |
| 6 | 126 | COLELITIASIS Y COLECISTITIS | 560 | 3.1 |
| 7 | 120 | HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL | 365 | 2.0 |
| 8 | 119 | ENFERMEDADES DEL APÉNDICE | 345 | 1.9 |
| 9 | 105 | INFLUENZA Y NEUMONÍA | 311 | 1.7 |
| 10 | 061 | DIABETES MELLITUS | 301 | 1.7 |
| 11 | 049 | TUMORES MALIGNOS | 238 | 1.3 |
| 12 | 165 | MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS | 235 | 1.3 |
| 13 | 184 | PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS Y ATENCIÓN DE LA SALUD | 218 | 1.2 |

*TASA POR 1000

HOSPITAL: _____

13A. MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA* |
|-------|--------|--|-------|
| | | SE SOLICITO ESTA INFORMACION Y NO FUE ENTREGADA. | |

*TASA POR 1000

HOSPITAL:

13B. MORBILIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA* |
|-------|--------|--|-------|
| | | SE SOLICITO ESTA INFORMACION Y NO FUE ENTREGADA. | |

*TASA POR 1000

HOSPITAL:

14. MORTALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (AÑO ANTERIOR)

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA* | |
|-------|--------|---|-------|------|
| 1 | 163 | CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL | 83 | 14.7 |
| | 163A | DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO Y OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL | 35 | 6.2 |
| 2 | 097 | ENFERMEDADES DEL CORAZÓN | 56 | 9.9 |
| | 097D | ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR Y OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN | 37 | 6.6 |
| 3 | 061 | DIABETES MELLITUS | 50 | 8.9 |
| 4 | 125 | ENFERMEDADES DEL HÍGADO | 44 | 7.8 |
| | 125A | ENFERMEDAD ALCOHÓLICA DEL HÍGADO | 19 | 3.4 |
| 5 | 037 | ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) | 43 | 7.6 |
| 6 | 165 | MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS | 33 | 5.9 |
| | 165D | MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO | 7 | 1.2 |
| | 165A | ANENCEFALIA Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS SIMILARES | 5 | 0.9 |
| 7 | 002 | TUBERCULOSIS PULMONAR | 27 | 4.8 |
| 8 | 098 | ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR | 23 | 4.1 |
| 9 | 105 | INFLUENZA Y NEUMONÍA | 21 | 3.7 |
| 10 | 167 | ACCIDENTES | 21 | 3.7 |

*TASA POR 1000

REESTRUCTURACION O CAMBIO DE ORGANIZACIÓN

RESUMEN

SE ANEXA ORGANIGRAMA

NUEVOS PROYECTOS APROBADOS PARA EL AÑO ACTUAL O SIGUIENTE

RESUMEN

TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA
MEJORAS AREA DE URGENCIAS ADULTOS
MEJORAS AREA DE URGENCIAS PEDIATRICAS
AREA DE RADIOLOGIA.

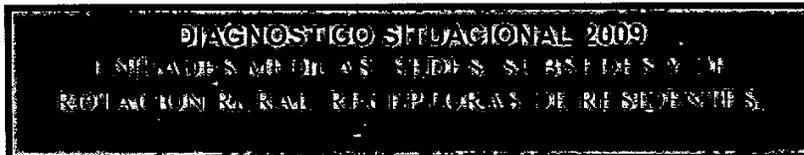
- TOMOGRAFO
- EQUIPO NUEVO DE RAYOS X PORTATIL Y FIJO
- MASTOGRAFO

UNIDAD DE TRANSPLANTES

| INFORMO | AUTORIZO |
|--|--|
| NOMBRE: DRA. LETICIA FALCON NORIEGA | NOMBRE DR. JOSE MANUEL ROBLES BARBOSA |
| FIRMA: | FIRMA: |
| CARGO: JEFE DE ENSEÑANZA | CARGO: DIRECTOR GENERAL HGT |
| FECHA 16 FEBRERO 2009 | |

SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD
DIRECCIÓN GENERAL CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ADECUACION NORMATIVA

DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



UNIDAD MÉDICA: Hospital General Ensenada ISESALUD

ESTADO: Baja California

MUNICIPIO: Ensenada

LOCALIDAD: Ensenada

1.- IDENTIFICACION

| | | |
|--|--------------------|-----------------------|
| 1.1. NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA. Hospital General Ensenada ISESALUD | | |
| 1.2. CATEGORIA ACTUAL | | |
| SEDE | SUBSEDE | ROTACION RURAL |
| PROPUESTO PARA: | | |
| 1.3 DOMICILIO: Carretera transpeninsular Km 111 Colonia Carlos Pacheco | | |
| TELEFONO (646) 176 76 01 | | |
| ESTADO: Baja California | LOCALIDAD Ensenada | |
| MUNICIPIO: Ensenada | C.P. 22785 | |

2.- AUTORIDADES

| | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| 2.1. NOMBRE DEL DIRECTOR | Dr. Ernesto Javier Martínez Palacio |
| TELEFONO (S) | (646) 176 76 01 |
| 2.2. NOMBRE DEL JEFE DE ENSEÑANZA: | Dra. Martha Catalina Valdivia Lisizin |
| TELEFONO (S) | (646) 176 76 01 |
| CORREO ELECTRONICO | Asunto54@hotmail.com |

3.- ORGANIGRAMA (ANEXARLO)**4.- POBLACION.**

| | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA | Población abierta (urbana y rural) |
|----------------------------------|------------------------------------|

5.- TIPO DE HOSPITAL.

| | SI | NO |
|--------------------------|----|----|
| HOSPITAL GENERAL | XX | |
| HOSPITAL DE ESPECIALIDAD | | XX |
| CUAL (ES) | | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

6.- RECURSOS HUMANOS:

| PERSONAL CONTRATADO | NUMERO |
|--|------------|
| 1.- MEDICOS ESPECIALISTAS | 84 |
| 2.- MEDICOS GENERALES | 22 |
| 3.- ENFERMERAS AUXILIARES | 11 |
| 4.- ENFERMERAS TITULADAS | 238 |
| 5.- ENFERMERAS ESPECIALISTAS | 28 |
| 6.- OTRO PERSONAL PROFESIONAL NO MEDICO (Trabajo social, Químicos) | 30 |
| 7.- PERSONAL TECNICO (laboratoristas, citotecnólogos, radiólogos) | 36 |
| 8.- PERSONAL ADMINISTRATIVO | 72 |
| 9.- PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO | 119 |
| 10.- OTRO (ESPECIFICAR) | |
| TOTAL | 610 |

6.2. MEDICOS POR ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD:

| NO. | ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD | TURNO MAT. | TURNO VESP. | TURNO NOC. | SAB. DOM. Y FEST. | TOTAL |
|-----|--|------------|-------------|------------|-------------------|---|
| | Alergóloga | 1 | -- | -- | -- | 1 |
| | Anestesiólogos | 4 | 3 | 4 | 3 | 14 |
| | Cirugia general (1 Cirujano pediatra) | 4 | 2 | 3 | 2 | 11 |
| | Epidemiología | 2 | -- | -- | -- | 2 |
| | Gineco-Obstetricia | 5 | 2 | 4 | 3 | 15 Uno esta comisionado jurisdicción |
| | Medicina Interna | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| | Neurocirugía | 1 | -- | -- | -- | 1 |
| | Oftalmólogo | 1 | -- | -- | -- | 1 |
| | Oncólogo | 1 | -- | -- | -- | 1 |
| | Otorrinolaringóloga | 1 | -- | -- | -- | 1 |
| | Patólogo clínico | 1 | -- | -- | -- | 1 |
| | Pediatras (1Neonatólogo) | 3 | 2 | 2 | 3 | 11 Uno esta comisionado jurisdicción |
| | Psiquiatras | 2 | -- | 1 | -- | 3 |
| | Radiólogo | 2 | -- | -- | -- | 2 |
| | Traumatólogos | 3 | 2 | -- | 1 | 6 |
| | Urgenciólogos | 1 | -- | 1 | -- | 2 |
| | Urólogo | 1 | -- | -- | -- | 1 |
| | Medicina Familiar | 1 | -- | -- | -- | 1 |
| | | | | | | |
| | Total | | | | | 84 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | OTRAS: (ANOTARLAS EN RDEN ALFABÉTICO) | | | | | |
| | Psicóloga | 1 | -- | -- | -- | 1 |
| | | | | | | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

7.- ENSEÑANZA:

| CURSOS DE ESPECIALIZACION QUE SE IMPARTEN | INST. DE EDUC. SUP. QUE RECONOCE LOS ESTUDIOS | CURSOS DE ESPECIALIZACION QUE SE IMPARTEN | INST. DE EDUC. SUP. QUE RECONOCE LOS ESTUDIOS |
|---|---|---|---|
| RCP neonatal (3 al año) | Salud Reproductiva | Medicina Interna | UABC |
| RCP adultos (2 veces al año) | Cruz Roja mexicana | Pediatría | UABC |
| STABLE (2 al año) | | Anestesiología | UABC |
| Violencia Familiar (dos veces por año) | Salud Reproductiva | Ginecología y Obstetricia | UABC |
| Curso oncología para internos pregrado | UABC | Cirugía | UABC |
| Medicina Perioperatoria | CEUX | Somos hospital para rotación rural exclusivamente | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

7.2. AULAS Y AUDITORIOS

| TIPO | NUMERO | CAPACIDAD TOTAL | EQUIPO (NUMERO) | | | |
|---------------------|--------|-----------------|-----------------|---------|----------|----------|
| | | | SILLAS | BUTACAS | PIZARRON | PANTALLA |
| AULAS | 2 | 83 | 7 | 35 | 2 | 2 |
| AUDITORIOS | ---- | | | | | |
| SALA DE SEMINARIOS | ---- | | | | | |
| OTRAS (ESPECIFICAR) | ---- | | | | | |

7.3 BIBLIOHEMEROTECA

| | SI | NO |
|---|--------|----|
| CUENTA LA UNIDAD CON BIBLIOHEMEROTECA | XX | |
| EN CASO AFIRMATIVO CONTESTE LO SIGUIENTE | | |
| SALA DE CONSULTA, ESPACIO EN M2 | 30 mts | 2 |
| HORARIO DE ATENCIÓN: 7:30 a 14:00 hs. | | |
| AREA DE ANAQUELES | si | |
| AREA DE CONTROL O ENCARGADO | si | |
| ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE BIBLIOTECAS | | no |
| REGLAMENTO DE BIBLIOTECAS | si | |
| INTEGRANTES DEL COMITÉ DE BIBLIOTECAS | | no |
| ACTAS DE REUNION DEL COMITÉ DE BIBLIOTECAS | | no |

| | NUMERO |
|--|--------|
| TOTAL DE TITULOS DE LIBROS ACTUALES (TRES AÑOS ATRÁS) | 8 |
| TOTAL DE SUSCRIPCIONES A REVISTAS INDEXADAS | 4 |
| TOTAL DE REVISTAS INDEXADAS (TRES AÑOS ATRÁS) (Archivos de Neurociencias, Instituto de Enfermedades Respiratorias, Servicio de Alerta Seguro Social, Journal of clinical Oncology) | 4 |
| MEDLINE | si |
| INTERNET | si |
| OTROS (ESPECIFICAR) OVID, Up to Date (consulta electrónica) | |
| | |

7.4 FOTOCOPIADO.

| | NUMERO |
|---|------------|
| ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE BIBLIOTECAS | no |
| PROMEDIO DE FOTOCOPIAS POR RESIDENTE AL MES | 200 mínimo |

7.5 EQUIPO DIDÁCTICO.

| EQUIPO DIDÁCTICO FUNCIONANDO | NUMERO |
|-------------------------------------|--------|
| PROYECTORES DE DIAPOSITIVAS | 1 |
| PROYECTORES DE CINE | -- |
| PROYECTORES DE ACETATOS | 2 |
| PROYECTORES DE CUERPOS OPACOS | -- |
| TELEVISORES | 1 |
| VIDEOCÁMARAS | -- |
| VIDEOCASSETERAS | -- |
| COMPUTADORAS (ÚNICAMENTE ENSEÑANZA) | 6 |
| ANTENA PARABOLICA | -- |
| CABLE | -- |
| PANTALLAS | 2 |
| CAMARAS FOTOGRAFICAS | -1 |
| PORTA-ROTA FOLIOS | 1 |
| OTROS (ESPECIFIQUE) Cañón | 2 |
| Lap top | 1 |

7.6 AREAS DE DESCANSO EXCLUSIVAMENTE PARA RESIDENTES (NUMERO)

| | | |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|
| HOMBRES (AREAS): 1 | CAMAS TOTALES 6 | SANITARIO 1 (baño completo) |
| MUJERES (AREAS) 1 | CAMAS TOTALES 6 | SANITARIO 1 (baño completo) |

7.7 COMEDOR

| | SI | NO |
|------------------------------------|----|----|
| PROPIO | XX | |
| SUBROGADO | | XX |
| AREA SUFICIENTE | XX | |
| HORARIO ESPECIFICO PARA RESIDENTES | XX | |

7.8 ALIMENTACION

| | | |
|----------|-------------|-------------|
| CALIDAD | BUENA: XX | DEFICIENTE: |
| HIGIENE: | ADECUADA XX | INADECUADA: |

7.9 TOTAL DE RESIDENTES POR ESPECIALIDAD:

| ESPECIALIDAD (*) | R-1 | R-2 | R-3 | R-4 | R-5 | R-6 | TOTAL |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Pediatría | | | 1 | | | | 1 |
| Anestesia | | | 1 | | | | 1 |
| Gineco-Obstetricia | | | | 1 | | | 1 |
| Medicina Interna | | | | 1 | | | 1 |
| Cirugía general | | | | 1 | | | 1 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | 5 |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

7.10 COMITÉ DE BECAS

| | | |
|--|----|--|
| CUENTA EL HOSPITAL CON COMITÉ DE BECAS | Si | |
| ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE BECAS | Si | |
| REGLAMENTO DE BECAS | Si | |
| ACTAS DE REUNION DEL COMITÉ DE BECAS | Si | |
| COMPROBANTES DE BECAS OTORGADAS | Si | |

| 7.11 NACIONALIDAD DE LOS RESIDENTES | NUMERO |
|-------------------------------------|--------|
| MEXICANOS | 5 |
| EXTRANJEROS | --- |

| NOMBRE DEL PROFESOR | CURSO | TITULAR | ADJUNTO | INVITADO | ULTIMO GRADO ACADEMICO | HORAS PARA LA DOCENCIA | ANTIGÜEDAD LABORAL COMO PROFESOR | ESTUDIOS DE DOCENCIA | RECONOCIMIENTO UNIVERSITARIO | CERTIFICADO POR EL CONSEJO |
|------------------------------------|--------------------|---------|---------|----------|--|------------------------|----------------------------------|--|------------------------------|----------------------------|
| Dr. Salvador Pedroza Martinez | Gineco-Obstetricia | XX | | | Gineco/Obstetra | 7 | 16/ 09/ 97 | Análisis de la práctica docente. Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. José Velázquez Rebollo | Gineco-Obstetricia | | XX | | Gineco/Obstetra | 7 | 01 /10 / 96 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | No |
| Dr. José Godinez Montaño | Gineco-Obstetricia | | XX | | Gineco/Obstetra Colposcopista | 7 | 01/ 04/ 96 | Análisis de la práctica docente. Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr.Fernando Montaño Gutierrez | Gineco-Obstetricia | | XX | | Gineco/Obstetra | 7 | 01/ 01/ 02 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dra. Edna Neria Govea | Gineco-Obstetricia | | XX | | Gineco/Obstetra | 7 | 01/ 02/ 04 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | No |
| Dr. Balvino Medina Valle | Gineco-Obstetricia | | XX | | Gineco/Obstetra | 7 | 01/ 01/ 02 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | No |
| Dra.Ma.Guadalupe Cerritos Martinez | Gineco-Obstetricia | | XX | | Gineco/Obstetra | 7 | 01/ 09/ 05 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr.Akira Shimajuko Miyazato | Gineco-Obstetricia | | XX | | Gineco/Obstetra Postgrado en Menopausia y climaterio | 7 | 16/ 03/ 06 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | No |
| Dr.Jorge Manríquez Navarro | Gineco-Obstetricia | | XX | | Gineco/Obstetra | 7 | 01/ 03/ 95 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | No |
| Dr. Pedro Rivera Cervantes | Gineco-Obstetricia | | XX | | Gineco/Obstetra | 7 | 16/ 04/ 90 | ----- | ----- | No |
| Dra. Ana de la Rosa Meraz | Gineco-Obstetricia | | XX | | Gineco/Obstetra | 7 | 01/ 04/ 02 | ----- | ----- | Si |
| Dr. Carlos Zepeda Villagrana | Medicina Interna | | | XX | Internista | 7 | 01/ 07/ 07 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. Saúl Ruiz Morales | Cirugía | | | XX | Cirujano Oncólogo | 7 | 16/ 05/ 01 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |

7.12 INFORMACION SOBRE LOS PROFESORES *

7.12 INFORMACION SOBRE LOS PROFESORES *

| NOMBRE DEL PROFESOR | CURSO | TITULAR | ADJUNTO | INVITADO | ULTIMO GRADO ACADEMICO | HORAS PARA LA DOCENCIA | ANTIGÜEDAD LABORAL COMO PROFESOR | ESTUDIOS DE DOCENCIA | RECONOCIMIENTO UNIVERSITARIO | CERTIFICADO POR EL CONSEJO |
|-------------------------------------|------------------|---------|---------|----------|------------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Dr. Carlos Zepeda Villagrana | Medicina Interna | XX | | | Internista | 7 | 01/07/07 | *Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. José A Mendez Hernández | Medicina Interna | | XX | | Internista | 7 | 01/03/95 | *Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. Marco Antonio Nuncio Belmares | Medicina Interna | | XX | | Internista | 7 | 01/03/92 | ----- | ----- | Si |
| Dr. Luis Fabila Juárez | Medicina Interna | | XX | | Internista | 7 | 01/03/93 | ----- | ----- | No |
| Dr. Adolfo Yañez González | Medicina Interna | | XX | | Internista | 7 | 16/02/92 | ----- | ----- | Si |
| Dr. Sandro Fabricio Moncada Vázquez | Medicina Interna | | XX | | Internista | 7 | 06/04/05 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. José Gpe. Tapia Cota | Medicina Interna | | XX | | Internista | 7 | 01/01/73 | ----- | ----- | No |
| Dr. Daniel Hernández Soto | Medicina Interna | | XX | | Internista | 7 | 16/04/05 | ----- | ----- | Si |
| Dr. Damián Pereyra Melgar | Medicina Interna | | XX | | Internista | 7 | 16/07/06 | ----- | ----- | Si |
| Dr. Villegas | Medicina Interna | | XX | | Internista | 7 | | | | |
| Dra Olivia Corona | Medicina Interna | | | XX | Urgencióloga | 7 | | | | |

| NOMBRE DEL PROFESOR | CURSO | TITULAR | ADJUNTO | INVITADO | ULTIMO GRADO ACADEMICO | HORAS PARA LA DOCENCIA | ANTIGÜEDAD LABORAL COMO PROFESOR | ESTUDIOS DE DOCENCIA | RECONOCIMIENTO UNIVERSITARIO | CERTIFICADO POR EL CONSEJO |
|-------------------------------------|-----------|---------|---------|----------|------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Dra Martha Beltrán Zazueta | Anestesia | XX | | | Anestesióloga | 7 | 01/03/01 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. Jesús Moraila Valenzuela | Anestesia | XX | | | Anestesiólogo | 7 | 01/01/86 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dra. Dolores Huerta Orozco | Anestesia | | XX | | Anestesióloga | 7 | 16/04/96 | ----- | ----- | Si |
| Dr. Oscar Bastidas Gárate | Anestesia | | XX | | Anestesiólogo | 7 | 01/03/94 | ----- | ----- | No |
| Dr. Armando Vega Ruiz | Anestesia | | XX | | Anestesiólogo | 7 | 16/06/93 | ----- | ----- | No |
| Dr. Feodor Ernesto Valdivia Aguilar | Anestesia | | XX | | Anestesiólogo | 7 | 01/04/07 | ----- | ----- | en trámite |
| Dr. Francisco Manuel Loeza Meza | Anestesia | | XX | | Anestesiólogo | 7 | 16/02/96 | ----- | ----- | Si |
| Dra. Bertha Alicia Rubio González | Anestesia | | XX | | Anestesióloga | 7 | 01/10/05 | ----- | ----- | Si |
| Dra. Irma Angélica Gómez Ramirez | Anestesia | | XX | | Anestesióloga | 7 | 10/09/06 | ----- | ----- | No |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| NOMBRE DEL PROFESOR | CURSO | TITULAR | ADJUNTO | INVITADO | ULTIMO GRADO ACADEMICO | HORAS PARA LA DOCENCIA | ANTIGÜEDAD LABORAL COMO PROFESOR | ESTUDIOS DE DOCENCIA | RECONOCIMIENTO UNIVERSITARIO | CERTIFICADO POR EL CONSEJO |
|---------------------------------|---------|---------|---------|----------|------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Dr. Jesús Pérez-Vertti Ramirez | Cirugía | XX | | | Cirujano Endoscopista | 7 | 01/04/94 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. Saúl Ruiz Morales | Cirugía | | XX | | Cirujano Oncólogo | 7 | 16/05/01 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. Alfredo Martínez Aguirre | Cirugía | | XX | | Cirujano | 7 | 01/03/06 | ----- | ----- | No |
| Dr. Felipe Villegas Ramirez | Cirugía | | XX | | Cirujano Endoscopista | 7 | 01/07/99 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. Francisco Bustamante Ibarra | Cirugía | | XX | | Cirujano Pediatra | 7 | 01/01/79 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. Rubén Heredia García | Cirugía | | XX | | Cirujano | 7 | 01/09/07 | ----- | ----- | No |
| Dr. Miguel Santos Meza | Cirugía | | XX | | Cirujano | 7 | 01/04/06 | ----- | ----- | No |
| Dr. Felipe García Hurtado | Cirugía | | XX | | Cirujano | 7 | 01/06/04 | ----- | ----- | |
| Dr. Francisco Vera González | Cirugía | | XX | | Cirujano Angiólogo | 7 | Re incorpora 16/10/07 | ----- | ----- | Si |
| Dr. Juan Alberto Lima Lima | Cirugía | | XX | | Cirujano | 7 | 01/06/06 | ----- | ----- | |
| Dr. Carlos Fong Villalvazo | Cirugía | | | XX | Neurocirujano | 7 | 01/07/01 | ----- | ----- | Si |

| NOMBRE DEL PROFESOR | CURSO | TITULAR | ADJUNTO | INVITADO | ULTIMO GRADO ACADEMICO | HORAS PARA LA DOCENCIA | ANTIGÜEDAD LABORAL COMO PROFESOR | ESTUDIOS DE DOCENCIA | RECONOCIMIENTO UNIVERSITARIO | CERTIFICADO POR EL CONSEJO |
|-------------------------------------|-----------|---------|---------|----------|------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Dra. Gpe. Lorena López Rubio | Pediatría | XX | | | Pediatra | 7 | 01 / 08 / 95 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. Enrique Israel Amaya Juárez | Pediatría | | XX | | Pediatra | 7 | 01 / 07 / 01 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. Usiel Hernández Tostado | Pediatría | | XX | | Pediatra | 7 | 01 / 08 / 06 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | en trámite |
| Dr. Fernando Ventura Platero | Pediatría | | XX | | Pediatra Neonatólogo | 7 | 01 / 12 / 90 | Instructor estatal RCP neonatal | Salud Reproductiva | Si |
| Dra. Ana Lidia Núñez Alvarez | Pediatría | | XX | | Pediatra Anestesióloga | 7 | 16 / 03 / 05 | ----- | ----- | Si |
| Dr. Juan Manuel Rodríguez Rodríguez | Pediatría | | XX | | Pediatra | 7 | 01 / 07 / 94 | ----- | ----- | Si |
| Dr. Rubén Grijalva Félix | Pediatría | | XX | | Pediatra | 7 | 01 / 10 / 91 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |
| Dr. José H. Espinoza Pérez | Pediatría | | XX | | Pediatra | 7 | 01 / 07 / 97 | ----- | ----- | No |
| Dra. Ma. Araceli Luna Valderrábano | Pediatría | | XX | | Pediatra | 7 | 05 / 06 / 07 | ----- | ----- | Si |
| Dr. Francisco Bustamante Ibarra | Pediatría | | | XX | Cirujano Pediatra | 7 | 01 / 01 / 79 | Uso de estrategias didácticas | CEUX | Si |

7.13 TOTAL DE RESIDENTES DEL ULTIMO AÑO DE LAS ESPECIALIDADES: 5

7.14 ACTIVIDADES DE INVESTIGACION.

ANOTAR NÚMERO DE PROTOCOLOS

| PROTOCOLOS (AÑO ANTERIOR) | PROGRAMADOS | EN DESARROLLO | TERMINADOS | PRESENTACION EN CONGRESOS | PUBLICADOS |
|---------------------------|-------------|---------------|------------|---------------------------|------------|
| POR RESIDENTES (TESIS) | | 5 | | | |
| POR PERSONAL DE BASE | 0 | 0 | | | |
| TOTAL: | | 5 | | | |

7.15 PERIODICIDAD DE LAS SESIONES POR SERVICIO

| SERVICIO | TIPO DE SESION | PERIODICIDAD |
|--------------------|--|--|
| Medicina Interna | Académica por tema de servicio, caso clínico, bibliográfica. | 2 por semana en servicio Cada 15 días académica todos los becarios. |
| Cirugía | Académica por tema de servicio, caso clínico, bibliográfica. | 2 por semana en servicio Cada 15 días académica todos los becarios. |
| Pediatría | Académica por tema de servicio, caso clínico, bibliográfica. | 2 por semana en servicio Cada 15 días académica todos los becarios. |
| Gineco-Obstetricia | Académica por tema de servicio, caso clínico, bibliográfica. | 2 por semana en servicio Cada 15 días académica todos los becarios. |
| Anestesia | Académica por tema de servicio, caso clínico, bibliográfica. | 2 por semana en servicio Cada 15 días académica todos los becarios. |
| Enseñanza | Caso clínico, Etica médica, Programas prioritarios de salud | Cada semana Todos los becarios. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

7.16 DETECCION DE PROBLEMAS DE ENSEÑANZA

Enseñanza no cuenta con espacio propio, comparte con el área de biblioteca.

Se está gestionando con las autoridades de Hospital una área adecuada para el mejor funcionamiento, además de personal de apoyo para el área de capacitación para el resto del personal paramédico y administrativo

Debemos ampliar los horarios para consulta de biblioteca y utilización del equipo de cómputo. No se cuenta con personal disponible. Actualmente se ha resuelto otorgando llave de acceso a cada responsable de guardia de los becarios.

Sigue pendiente la instalación del Comité de biblioteca de acuerdo a la normatividad para su mejor funcionamiento y utilidad.

El espacio para cursos de capacitación y exposición de sesiones generales de hospital es insuficiente por lo que es necesario gestionar la construcción de un auditorio. La expansión de las aéreas de hospitalización lo sigue retrasando.

8.- CONSULTA EXTERNA

TOTAL DE CONSULTORIOS CON QUE CUENTA LA UNIDAD:

14 consulta externa, 4 en Servicio de urgencias (2 pediátricas , 2 adultos) , 1 gineco-obstetricia, 1 de psicología, 1 para epidemiología

8.2 NUMERO DE CONSULTORIOS POR ESPECIALIDAD Y HORAS LABORADAS AL DIA

| ESPECIALIDAD | NO. DE CONSULTORIOS | HORAS LABORADAS AL DIA POR CONSULTORIO | DIAS LABORADOS A LA SEMANA POR CONSULTORIO |
|------------------|---------------------|--|--|
| Medicina General | 1 | 12hs . Matutino 8 a 14 hrs | 5 |

| | | | |
|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| Medicina familiar | 1 | Vespertino 14 a 20hrs 6hs. Matutino 8 a 14 hrs | 5 |
| Cirugía | 1 | 12hs. Matutino 8 a 14 hrs Vespertino 14 a 20hrs | 5 |
| Gineco-Obstetricia | 3 | 22hrs Matutino 8 a 14 hrs Vespertino 15 a 19 hrs | 5 |
| Medicina Interna | 1 | 10 hs. Matutino 5hs Vespertino 5 hs | 5 |
| Pediatría | 1 | Matutino 6hs (8 a 14 hrs) | 5 |
| Psiquiatría | 2 | 4hs. cada uno | 5 |
| Traumatología y Ortopedia | 1 | 8hs. Matutino 4hs Vespertino 4hs | 5 |
| Medicina Preventiva | 1 | 6hs. | 5 |
| Otorrinolaringología/Neurocirugía | 1 (compartido) | 8hs (4hs. cada uno) | 5 (3 otorrinolarin gología , 2 dias neurocirugía) |
| Oftalmología /Alergología | 1 (compartido) | 10hs. (4hs.Oftalmología 6 hs alergología) | 5 2 Oftalmología ,5 dias alergología |
| Urgencias adultos | 2 | 24hs. (3 turnos) | 7 |
| Urgencias pediátricas | 2 | 24hs.(3 turnos) | 7 |
| Urgencias gineco-obstétricas | 1 | 24hs (3 turnos) | 7 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

8.3 CONSULTAS PROPORCIONADAS (AÑO ANTERIOR)

| SERVICIOS Y ESPECIALIDADES | TOTAL DE CONSULTAS (AÑO ANTERIOR) | DIAS LABORADOS POR ESPECIALIDAD O SERV. |
|----------------------------|-----------------------------------|---|
| Gineco-Obstetricia | 7927 | 853 |

| | | |
|-------------------------------------|---------------|--------------|
| Pediatría | 1 470 | 252 |
| Medicina Interna | 5 469 | 557 |
| Medicina Familiar/ medicina general | 4 363 | 634 |
| Traumatología y Ortopedia | 5 073 | 475 |
| Cirugía | 4 063 | 391 |
| Oftalmología | 586 | 91 |
| Otorrinolaringología | 1 423 | 118 |
| Psiquiatría | 2 120 | 487 |
| Psicología | 1 779 | 192 |
| Alergología, Neurocirugía, otras | 2 705 | 360 |
| TOTAL: | 38 491 | 4 410 |

| | | |
|----------------------|---------------|--------------|
| TOTAL ESPECIALIDADES | | |
| TOTAL: | 38 491 | 4 410 |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

9 HOSPITALIZACION (2008)

DIAS CAMA AÑO ANTERIOR (2008): 37 274 DIAS PACIENTE AÑO ANTERIOR 36 799

EGRESOS HOSPITALARIOS AÑO ANTERIOR (2008) 8 676

9.1 TOTAL DE CAMAS Y PORCENTAJE DE OCUPACION

| CAMAS | NUMERO | | OCUPACION | |
|--------------|--------|------|-----------|------|
| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 |
| CENSABLES | 100 | 100 | 94% | 99% |
| NO CENSABLES | 95 | 95 | 94% | 99% |

9.2 CAMAS Y PORCENTAJE DE OCUPACION POR ESPECIALIDAD (AÑO ANTERIOR)

| SERVICIOS | CAMAS NUMERO | % OCUPACION | PERSONAL TOTAL POR |
|-----------|--------------|-------------|--------------------|
|-----------|--------------|-------------|--------------------|

| | 2007 | 2008 | 2007 | 2008 | SERVICIO 6 turnos |
|-----------------------------|--------|--------|------|--------|--|
| Gineco-Obstetricia | 10 950 | 10 980 | 89 % | 94% | Gineco-Obstetras 15 Enfermeras: Toco 24 Hospitalización 25 |
| Medicina Interna | 7 929 | 8 2 75 | 100% | 103% | Médicos 10 Enfermeras hospitalización (M Interna y cirugía) 50 |
| Cirugía y Traumatología | 10 315 | 10 038 | 88% | 94% | Cirujanos 11 Traumatólogos6 Enfermeras área quirúrgica 32 |
| Pediatría (incluye UCIN) | 7 575 | 7 981 | 102% | 105.5% | Pediatras 11 Enfermeras 43 (pediatría 19, UCIN 24) |
| TOTAL | | | | 94% | 227 |

9.3 QUIROFANOS

| ESPECIALIDADES | No. DE QUIROFANOS |
|---|-------------------|
| Cirugía general | 2 |
| Ginecología y Obstetricia | 1 |
| Salas de expulsión (funcionan como salas para cirugía obstétrica en caso necesario) | 3 |
| TOTAL | 6 |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

9.4 CIRUGIAS, PARTOS Y ANESTESIAS (AÑO ANTERIOR)

| | NUMERO |
|--|---|
| TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS | 3 423 |
| % CIRUGIA AMBULATORIA Cirugía general, traumatología, Cirugía ginecológica. (Vasectomías 84) | 1 173 (1 089+ 84 vasectomías) |
| PARTOS ATENDIDOS | 2 577 |
| CESAREAS REALIZADAS | 1 305 |
| ACTOS ANESTESICOS PROPORCIONADOS | 4 199 (incluye bloqueo para atención parto, legrados) |

9.5 INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR ESPECIALIDAD (EN QUIROFANOS)

| ESPECIALIDADES | No. DE CIRUGIAS |
|-------------------------|-----------------|
| Cirugía y Traumatología | 847 |

| | |
|---------------------------|-------|
| Medicina Interna | 63 |
| Pediatría | 225 |
| Ginecología y Obstetricia | 2 519 |
| TOTAL | 3 654 |

10 AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

10.1 ESTUDIOS DE LABORATORIO (AÑO ANTERIOR)

| ESTUDIOS DE: | DE LA UNIDAD | POR APOYO DE OTRAS UNIDADES |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|
| BASICOS (incluye banco de sangre) | 218 495 | |
| ESPECIALIZADOS | | |

10.2 ESTUDIOS DE GABINETE (AÑO ANTERIOR)

| ESTUDIOS DE: | DE LA UNIDAD | POR APOYO DE OTRAS UNIDADES |
|------------------------|--------------|---------------------------------|
| Rx | 16 352 | 15 |
| Tomografías | ----- | 138 (cráneo, abdominal, pelvis) |
| Ultrasonidos | 1 767 | 13 |
| Mamografías | 1 937 | |
| OTROS: | | |
| Electrocardiogramas | 3 390 | |
| Urografía excretora | ----- | 8 |
| Ultrasonido obstétrico | ----- | 21 |
| Endoscopias | ----- | 22 |

10.3 EQUIPO SUFICIENTE

SI (XX) NO ()

| EQUIPOS FUNCIONANDO | USO EXCLUSIVO DGES | NUMERO |
|--|--------------------|--------|
| CARRO ROJO | | 9 |
| ECOSONOGRAFIA | | 0 |
| TOMOGRAFIA | | 0 |
| T.A.C. (ACCESO A ESTUDIOS) | | si |
| RESONANCIA MAGNETICA (acceso a estudios) | | si |
| RX PORTATIL E INTENSIFICADOR DE IMAGEN | | 1 |
| FLOUROSCOPIA | | 0 |
| ECOCARDIOGRAFIA | | 0 |
| ELECTROCARDIOGRAFIA | | 11 |
| ELECTORENCEFALOGRAFO | | 0 |
| ELECTROMIGRAFIA (acceso al estudio) | | si |
| ENDOSCOPIA (acceso al estudio) | | si |
| BOMBA DE INFUSION | | 14 |

| | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| LAMPARAS DE FOTOTERAPIA | | 11 (7 incluidas en cunas térmicas) |
| VENTILADOR MECANICO | | 18 |
| CAMPANA DE FLUJO LAMINAR | | 2 |
| EQUIPO ESPECIALIZADO PARA ORTOPEDIA | | 0 |

| EQUIPOS FUNCIONANDO | USO EXCLUSIVO DGES | NUMERO |
|-------------------------------------|--------------------|--------|
| MESAS ORTOPEDICAS ESPECIALIZADAS | | 0 |
| CAMA CON TRACCION | | 0 |
| FERULA DE MOVILIZACION PASIVA | | 0 |
| MICROCIRUGIA | | 0 |
| GASOMETRIA | | 1 |
| MONITORES CARDIOPULMONARES | | 29 |
| VENTILADORES | | 23 |
| NEBULIZADORES | | 9 |
| DEFIBRILADORES | | 9 |
| MAQUINAS DE ANESTESIA | | 6 |
| CARDIOSCOPIOS | | 0 |
| OXIMETROS DE PULSO | | 20 |
| CAPNOGRAFOS | | 0 |
| ANALIZADORES DE GASES RESPIRATORIOS | | 0 |
| OTROS: | | -- |

(*) EN CASO DE NO SER SUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR LA INFORMACION EN OTRA HOJA

10.4 SALAS DE REHABILITACION NO se cuenta con ellas

| | NUMERO |
|---------------|--------|
| FUNCIONANDO | 0 |
| SIN FUNCIONAR | 0 |

10.5 ANATOMIA PATOLOGICA (AÑO ANTERIOR)

SI (XX) NO ()

| EVENOS no se realizan autopsias | NUMERO |
|---|--------|
| DEFUNCIONES EN ADULTOS | 0 |
| DEFUNCIONES EN MENORES | 0 |
| NECROPSIAS EN ADULTOS no se realizan | 0 |
| NECROPSIAS EN MENORES no se realizan | 0 |
| ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS Biopsia quirurgicas | 1 293 |
| ESTUDIOS CITOPATOLOGICOS PAP | 577 |
| Biopsia cervix | 1 259 |
| ESTUDIOS TRANSOPERATORIOS | |
| No. DE ANATOMOPATOLOGOS | 1 |

11. COMITÉS CON QUE CUENTA EL HOSPITAL 7 (siete)

| COMITES | NUMERO |
|---------|--------|
| | |

| | |
|--|-----------|
| BECAS | 1 |
| BIBLIOTECAS | 0 |
| ENSEÑANZA, Investigación y Bioética | 1 |
| INVESTIGACION (se incluye dentro de Comité Enseñanza) | 1 |
| MORBILIDAD | 1 |
| MORTALIDAD y Morbi-mortalidad materna y perinatal | 1 |
| INFECCIONES (Comité infecciones nosocomiales) | 1 |
| EXPEDIENTE CLINICO (Calidad de la Atención a través del expediente clínico) | 1 |
| BIOETICA (se incluye con Enseñanza) | -- |
| TEJIDOS | -- |
| AUDITORIA MEDICA (se incluye con Enseñanza) | -- |
| OTROS: | |
| INSUMOS | 1 |
| SEGURIDAD Y ATENCION MEDICA EN CASOS DE DESASTRES | 1 |

| 12. OTROS SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA EL HOSPITAL | NUMERO |
|---|---------------|
| Banco de sangre | 1 |
| Epidemiología | 1 |
| Unidad de cuidados intensivos adultos (UCI) | 1 |
| Unidad de cuidados intensivos para neonatos (UCIN) | 1 |
| Vacunas | 1 |
| Estmulación temprana | 1 |
| Módulo del adolescente | 1 |
| Módulo Violencia familiar | 1 |
| Módulo de Salud Reproductiva | 1 |
| Módulo de hidratación oral | 1 |
| Módulo mater | 1 |
| | |
| | |

HOSPITAL: Hospital General Ensenada ISESALUD.

13. MORBILIDAD HOSPITALARIA, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (2007)pend 2008

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * |
|-------|--------|---|--------|
| 1er. | 161 | Parto único espontáneo. | 30.27 |
| 2do. | 160 | Causas obstétricas directas (excepto aborto). | 19.88 |
| 3er. | 166 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. | 6.37 |
| | 166A | Fracturas. | 2.49 |
| 4to. | 159 | Aborto. | 5.66 |
| 5to. | 163 | Afecciones originadas en el periodo perinatal. | 4.51 |
| | 163 I | Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios en el período perinatal. | 1.96 |
| 6to. | 119 | Enfermedades del apéndice. | 2.36 |
| 7mo. | 126 | Colelitiasis y Colecistitis. | 2.21 |
| 8vo. | 097 | Enfermedades del corazón. | 1.92 |
| | 097 D | Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón. | 1.09 |
| 9no. | 061 | Diabetes mellitus. | 1.77 |
| 10mo. | 105 | Leiomioma uterino. | 1.55 |

*TASA POR 1000

HOSPITAL: Hospital General Ensenada ISESALUD.

13A. MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (2007)***pend 2008

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * |
|-------|--------|---|--------|
| 1er. | 097 | Enfermedades del corazón. | 10.07 |
| | 097 B | Enfermedades hipertensivas. | 4.70 |
| 2do. | 163 | Ciertas enfermedades originadas en el período perinatal. | 9.40 |
| | 163C | Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer. | 8.68 |
| 3er. | 125 | Enfermedades del hígado. | 8.05 |
| | 125 A | Enfermedades alcohólicas del hígado. | 4.03 |
| 4to. | 037 | Enfermedad por VIH / SIDA. | 7.38 |
| 5to. | 061 | Diabetes Mellitus. | 7.38 |
| 6to. | 049 | Tumores malignos. | 6.71 |
| | 049 G | Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas. | 1.34 |
| 7o. | 098 | Enfermedades cerebrovasculares. | 6.71 |
| 8vo. | 167 | Accidentes. | 6.04 |
| | 167 B | Accidente de tráfico en vehículo motor. | 3.36 |
| 9no. | 139 | Insuficiencia renal. | 3.36 |
| 10mo. | 105 | Influenza y Neumonía. | 2.68 |

*TASA POR 1000

HOSPITAL: Hospital General Ensenada ISESALUD.

13B. MORBILIDAD POR ESPECIALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (2007)pendiente 2008

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA* |
|-------|--------|--|-------|
| 1er. | 161 | Parto único espontáneo. | 29.9 |
| 2do. | 160 | Causas obstétricas directas (excepto aborto). | 18.8 |
| 3er. | 166 | Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. | 6.7 |
| | 166 A | Fracturas. | 3.0 |
| 4to. | 159 | Aborto. | 5.7 |
| 5to. | 163 | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal. | 4.6 |
| | 163I | Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal. | 2.1 |
| 6to. | 119 | Enfermedades del apéndice. | 3.0 |
| 7o. | 126 | Colelitiasis y Colecistitis. | 2.2 |
| 8vo. | 097 | Enfermedades del corazón. | 1.8 |
| 9no. | 105 | Influenza y Neumonía. | 1.7 |
| 10mo. | 061 | Diabetes Mellitus. | 1.6 |

*TASA POR 1000

14. MORTALIDAD, DIEZ PRIMERAS CAUSAS (2007)pendiente 2008

| LUGAR | C.I.E. | CAUSA | TASA * |
|-------|--------|---|--------|
| 1er. | 061 | Diabetes Mellitus. | 11.0 |
| 2do. | 125 | Enfermedades del hígado. | 9.3 |
| | 125 A | Enfermedad alcohólica del hígado. | 4.0 |
| 3er. | 163 | Ciertas afecciones originadas en el período perinatal. | 9.3 |
| | 163 C | Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer. | 5.0 |
| 4to. | 098 | Enfermedades cerebrovasculares. | 8.6 |
| 5to. | 049 | Tumores malignos. | 7.6 |
| | 049 C | Tumor maligno del estómago. | 2.0 |
| | 049 J | Tumor maligno de tráquea, de los bronquios y de pulmón. | 1.3 |
| 6to. | 105 | Influenza y Neumonía. | 7.6 |
| 7o. | 097 | Enfermedades del corazón. | 7.0 |
| | 097 D | Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón. | 3.7 |
| 8vo. | 167 | Accidentes. | 4.7 |
| | 167 B | Accidentes de tráfico de vehículos de motor. | 3.0 |
| 9no. | 037 | Enfermedades por VIH /SIDA. | 4.3 |
| 10mo. | 165 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. | 4.3 |

*TASA POR 100

NUEVOS PROYECTOS APROBADOS PARA EL AÑO ACTUAL O SIGUIENTE

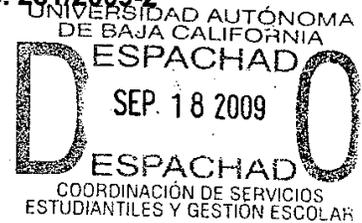
INCREMENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL

RESUMEN

| INFORMO | AUTORIZO |
|---|---|
| NOMBRE: Dra. Martha Catalina Valdivia Lisizin. | NOMBRE Dr. Ernesto Javier Martinez Palacio |
| FIRMA: | FIRMA: |
| CARGO: Jefa Enseñanza | CARGO: Director Hospital |
| FECHA Febrero 2009 | |

Universidad Autónoma de Baja California
COORDINACIÓN DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTIÓN ESCOLAR

OFICIO No. 231/2009-2



DR. FELIPE CUAMEA VELÁZQUEZ
SECRETARIO GENERAL DE LA UABC
PRESENTE.-

En relación a la Convocatoria de Incorporación de Estudios que esta Universidad publicó el día 13 de septiembre del año en curso en los periódicos de la localidad, adjunto al presente, remito a usted expedientes de Escuelas e Institutos, que solicitaron su incorporación, para que sean turnados a la Comisión que corresponda, para su inclusión en la próxima Sesión del Consejo Universitario, los cuales se relacionan a continuación.

NIVEL LICENCIATURA

| UNIDAD ACADÉMICA | PROGRAMA DE ESTUDIOS | MUNICIPIO |
|-------------------------------------|--|-----------|
| CENTRO DE ENSEÑANDA MONTESSORI | LIC. EN EDUCACIÓN PREESCOLAR Y PRIMARIA MONTESSORI | TIJUANA |
| INSTITUTO SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ | LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS | TIJUANA |

NIVEL POSGRADO

| | | |
|---|---|----------|
| INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA | <ul style="list-style-type: none"> • MEDICINA INTEGRADA • MEDICINA DE URGENCIAS • URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS | MEXICALI |
|---|---|----------|

Sin otro particular por el momento, reitero a usted la seguridad de mi atenta y distinguida consideración.

Mexicali, Baja California, 18 de Septiembre de 2009
"POR LA REALIZACIÓN PLENA DEL HOMBRE"
COORDINADOR

DR. DANIEL OCTAVIO VALDEZ DELGADILLO

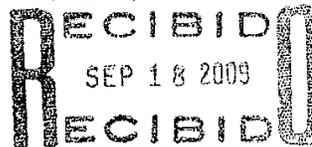
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA



COORDINACIÓN DE SERVICIOS ESTUDIANTILES Y GESTIÓN ESCOLAR

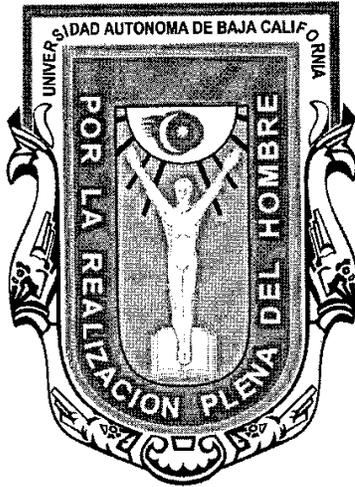
c.c.p. expediente
c.c.p. minutarlo
DOVD/DCA*lety@
DI-N4-001
Rev.00

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA



SECRETARIA GENERAL

Universidad Autónoma de Baja California
Coordinación de Posgrado e Investigación



Universidad Autónoma de Baja California

Coordinación de Posgrado e Investigación

Documento de Referencia y Operación de
Programas de Posgrado.

ESPECIALIDAD DE:
MEDICINA INTEGRADA

1. Identificación del programa

Unidad(es) académica(s) responsable(s): **HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI Y HOSPITAL GENERAL DE TIJUANA**

Nombre del programa: **ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTEGRADA**

Campo de orientación: **PROGRAMA DE POSGRADO CON ORIENTACIÓN PROFESIONAL.**

Nivel del programa académico: **ESPECIALIDAD**

Ámbitos institucionales y disciplinarios del programa académico de posgrado: **PROGRAMA ACADEMICO INTERINSTITUCIONAL**

Tipología del Programa: **PROGRAMA INTERMEDIO.**

A. Pertinencia y suficiencia del programa

México experimenta cambios acelerados en su pirámide poblacional y en la distribución de las principales causas de mortalidad y de morbilidad. En el año 2000 se percibió esta transformación y se avizoró el dramático cambio que tendría la estructura demográfica para el año 2025. Esta transición demográfica tiene profundas implicaciones para la salud ya que determina el volumen, la estructura y la distribución geográfica de la población y, por tanto, define la magnitud de la población sujeta a las políticas de salud, la vulnerabilidad asociada a la edad y los factores de riesgo relacionados con el género, así como con el medio ambiente en el que habitan y se desarrollan.

A la transición demográfica subyace una transición epidemiológica, un cambio en las causas principales de enfermedad y muerte de la población mexicana. Es clara la transformación; las infecciones y parasitosis que representaban casi la tercera parte de las causas de mortalidad en 1940, actualmente representan menos del 5% de todas las muertes. Este hecho contrasta con el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas en su conjunto, dentro de las cuales, las afecciones cardiovasculares se constituyen como la principal causa de mortalidad.

En cuanto a la mortalidad por lesiones y accidentes se mantiene tendencias considerablemente crecientes principalmente entre los hombres jóvenes. Este fenómeno se asocia a dos problemas de salud fundamentales: las adicciones y los trastornos mentales.

Situación actual de los servicios de salud en la medicina de primer contacto.

Nos encontramos en un periodo de transición entre un Modelo de Atención a la Salud para la Población Abierta (MASPA) y un Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS) cuyas características responden a la dinámica actual; política, demográfica y epidemiológica. A la vez, se orienta al usuario y postula incrementar la capacidad resolutive del primer contacto de atención y su acceso a niveles más complejos del sistema de salud.

Este nuevo modelo ha permitido el desarrollo y transformación de los esquemas asistenciales y de la infraestructura en salud en la medicina de primer contacto, por lo que la demanda de tipos específicos de personal médico que den respuesta a estas nuevas necesidades (Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud, clínicas de diabetes e hipertensión en centros de salud urbanos y rurales, Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) de naturaleza específica (Oncología, hemodiálisis, radioterapia), hospitales rurales o híbridos, etc) se hacen necesarios.

Dentro de este nuevo enfoque de la prestación de servicios de salud en la medicina de primer contacto intervienen no solo las instituciones públicas y privadas prestadoras de dichos servicios, sino que se requiere de la vinculación con las Universidades a través de las Facultades y Escuelas de Medicina para que el desarrollo de nuevos programas para formar Médicos Especialistas en la Atención de Primer Contacto tengan el suficiente respaldo académico.

2. Descripción del programa ►

A. Características generales.

1. Antecedentes

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 plantea reducir los rezagos en salud y enfrentar los problemas emergentes mediante un sistema de salud con equidad, calidad y protección financiera. En este sentido, los servicios de salud actuales no responden a los requerimientos de una población rezagada, que aún muere por enfermedades prevenibles, y de la presencia, cada vez más frecuente de enfermedades crónico-degenerativas y padecimientos propios del estilo de vida de las sociedades

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

urbanas y modernas, en donde las demandas de la vida diaria promueven conductas poco saludables tales como el abuso en el consumo del tabaco y del alcohol, la sobre ingesta, la falta de ejercicio físico y el estrés, entre otros; mismos que propician el desarrollo de esas enfermedades; así como la incidencia de conductas violentas, lesiones, accidentes, trastornos en la salud mental y/o adicciones.

Contrariamente a la experiencia de los países desarrollados en donde la transformación demográfica y epidemiológica ocurrió mediante un patrón en el cual los nuevos problemas sustitúan a los viejos, en los países como México, cuya característica principal es la desigualdad social, se sigue enfrentando el doble reto de resolver los viejos problemas y atender a los nuevos de manera simultánea. En esta transición "polarizada" coexisten enfermedades de etiología infecto-contagiosa y crónico-degenerativa; en los extremos de la población persisten las enfermedades infectocontagiosas mientras que en los grupos intermedios las enfermedades crónico-degenerativas.

Es clara la transformación: las infecciones y parasitosis, que en 1940 representaban casi la tercera parte de la mortalidad general, actualmente constituyen menos del 5%. En cambio las enfermedades cardiovasculares, se han incrementado y ocupan el primer lugar como causa de mortalidad.

A estos aspectos se suma el cambio demográfico que modifica la pirámide poblacional, en la cual se advierte el crecimiento de la población de 65 años y más. La tasa de crecimiento para este grupo de edad es de 3.8% anual, lo que significa una duplicación en lapsos muy cortos. Por otra parte, la población de menos de 5 años está decreciendo de manera paulatina con una tasa negativa de crecimiento -1.3%. Para el año 2025 la gran mayoría de personas que estarán vivas, ya están aquí.

Un logro social importante en el país es el descenso notable de la mortalidad. La vida media de los mexicanos se ha duplicado en siete décadas, al aumentar de 36.2 años en 1930 a 75 años en 1999; con incrementos similares tanto en hombres (de 35.5 a 72.8 años) como en mujeres (de 37.0 a 77.3 años).

En cambio la pirámide poblacional y la esperanza de vida son factores determinantes en el perfil epidemiológico nacional, ya que las personas de 30 años o más son más propensas a padecer de

trastornos crónicos y metabólicos. Esto se ve reflejado en las principales causas de muerte en el país de acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI, 1999): 1) enfermedades del corazón, 2) tumores malignos 3) diabetes mellitus 4) accidentes, 5) enfermedades del hígado, 6) enfermedades cerebro vasculares. En total, estos padecimientos suman el 52% de la mortalidad general. Por otra parte, los padecimientos mentales y las lesiones han provocado un aumento en la discapacidad y en la mortalidad.

En este marco y acorde a las políticas tanto de las Instituciones de Salud como Educativas, se hace necesario retomar, analizar, crear o reestructurar los programas de formación de recursos humanos en el área de la salud existentes, para que estén acordes a las necesidades en salud de nuestro entorno y trabajar de manera conjunta para contribuir a la solución de la problemática antes expuesta.

2. Antecedentes de los Programas de Formación de Médicos Especialistas en la región.

Como necesidad regional, desde 1979, se han formado médicos especialistas de las áreas de Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría en los Hospitales de la Secretaría de Salud de Baja California, específicamente Mexicali y Tijuana, que hasta 1994, las generaciones de egresados contaban con el reconocimiento de la UNAM.

En sesión extraordinaria del Consejo Universitario, realizada el 27 de enero de 1995, los programas de las Especialidades Médicas fueron aprobados como programas de la Universidad Autónoma de Baja California con sedes en los Hospitales General de Mexicali y Tijuana hasta la fecha.

En el caso de las especialidades del área de salud, los procesos de selección y normatividad son regidos a nivel nacional a través de la Secretaría de Salud y no depende solamente de la sede hospitalaria formadora de residentes. La decisión del ingreso, becas, verificación y seguimiento del programa por sus características de ser ofertado en unidades médicas hospitalarias, depende las características en infraestructura y capacidad de atención médica y educativa para la asignación del ingreso, por lo que el promedio de ingreso anual para cada una de las sedes es 15 médicos para todos las especialidades antes mencionadas.

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

A la fecha han egresado más de 100 especialistas de cada uno de los hospitales participantes, el 90% de ellos tienen actividades laborales en el campo profesional de su formación. Del Hospital General de Mexicali, el 12 % de los egresados han realizado estudios de subespecialidad a nivel nacional dentro del Sistema de Salud en hospitales de tercer nivel de atención y en los Institutos Nacionales de Salud, en su mayoría del área de medicina interna, seguido de anestesiología, cirugía y pediatría. De lo anterior, podemos inferir el impacto del programa en el ámbito de su competencia.

3. Contextualización

La Especialidad en Medicina Integrada es una más de las especialidades que forman parte del Programa de Especialidades Médicas que oferta el ISESALUD, en las sedes Hospital General de Mexicali y Hospital General de Tijuana, con el reconocimiento académico por la Facultad de Medicina Mexicali. Está dirigida a Médicos Generales que tengan interés en la superación académica y especialización profesional en la atención del paciente de primer contacto.

Atendiendo a las demandas de calidad y regulación de la educación médica de posgrado, por Decreto Presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 1983, se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), la cual a través de su Comité de Enseñanza de Posgrado y Educación Continua (CEPEC), coordina todo lo relativo a la formación de médicos especialistas¹.

En este contexto, para el óptimo desarrollo de los programas de especialidad, es fundamental la interrelación de las instituciones de salud con las de educación superior de donde surge el Sistema Nacional de Residencias Médicas. De esta forma, es necesario que la oferta de la especialidad se realice de forma unificada a través del Plan Único de Especialidades Médicas (PUEM) que a nivel nacional lo solicita la Secretaría de Salud, como un programa que pueda hacer homogénea la formación de los especialistas independientemente de las sedes hospitalarias en donde se lleven a cabo los programas de residencias médicas.

La participación de la Facultad de Medicina Mexicali que corresponde a la DES de Ciencias de la Salud de Mexicali de la UABC es primordial en la formación de los recursos humanos en el área de la salud de nuestra región. Con la participación conjunta de las Unidades Hospitalarias del

¹ **NOM-090-SSA-1-1994 NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE RESIDENCIAS MEDICAS**

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

ISESALUD que ofertan los programas de residencias médicas, la operacionalidad del Programa de Medicina Integrada se visualiza como un programa de nivel académico de calidad que conjunta actividades de atención médica, desarrollo de la investigación y las actividades educativas para el alumno en formación con un enfoque en la atención primaria a la salud.

Este enfoque la identificación de brechas entre la situación que se vive actualmente y la deseada en la prestación de servicios de salud en la medicina de primer contacto de atención se ubica en cuatro rubros fundamentales y que se incluyen dentro de este programa académico:

- 1) La atención al paciente
- 2) Los perfiles demográficos y epidemiológicos
- 3) La organización de los servicios de salud
- 4) La formación del Médico General (adquisición de competencias)

Con base en la situación deseada surge la propuesta de la residencia de Medicina Integrada y a continuación se presentan la identificación de brechas en la medicina de primer contacto en cada uno de los rubros antes mencionados:

IDENTIFICACION DE BRECHAS EN LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO
EN LA ATENCION DEL PACIENTE

| SITUACION ACTUAL | SITUACION DESEADA |
|--|---|
| Atención a órganos, aparatos y sistemas | Atención Centrada en la persona |
| Atención circunscrita a la sintomatología y/o a la patología principal | Atención a la patología principal, co-morbilidad y enfermedades asociadas. |
| Responsabilidad limitada al motivo de consulta y al espacio de interacción médico – paciente | Responsabilidad del paciente a lo largo del proceso de atención desde la medicina de primer contacto. |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|-------------------------------------|---|
| Énfasis en la calidad técnica | Énfasis en la calidad técnica e interpersonal |
| Se privilegia la actividad curativa | Se incorporan acciones de prevención, promoción, curación, rehabilitación y <u>seguimiento</u> en la misma persona. |

IDENTIFICACION DE BRECHAS EN LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO

EN LA ATENCIÓN BASADA EN PERFILES DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO ACTUALES Y PROSPECTIVOS.

| SITUACION ACTUAL | SITUACION DESEADA |
|---|---|
| Énfasis en grupos etarios en relativa disminución: población en edad pediátrica y mujer en edad fértil. | Énfasis en grupos etarios predominantes: adolescente, adulto joven, adulto maduro y adulto mayor. |
| Énfasis en el perfil epidemiológico con mayor demanda actual de atención médica. | Énfasis en el perfil epidemiológico prospectivo. |

IDENTIFICACION DE BRECHAS EN LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO

EN LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

| SITUACION ACTUAL | SITUACION DESEADA |
|---|--|
| Desarticulación de los niveles de atención y disfuncionalidad de las redes de servicios. | Articulación entre los niveles de atención médica y optimización funcional de las redes de prestación de servicios de salud. |
| Baja credibilidad en la medicina de primer contacto que genera barreras de comunicación con el resto del sistema de | Alta credibilidad en la medicina de primer contacto que supere las barreras de comunicación con el resto del sistema de |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| salud. | salud. |
| Limitada capacidad resolutive de la medicina de primer contacto. | Capacidad resolutive de la medicina de primer contacto |

IDENTIFICACION DE BRECHAS EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO PARA EL PRIMER CONTACTO DE ATENCIÓN.

EN LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS

| SITUACION ACTUAL | SITUACION DESEADA |
|--|---|
| Desarrollo de competencias limitadas al fragmento del proceso de atención médica en el que participa el alumno durante su formación. | Adquisición de competencias propias de la medicina de primer contacto que se originan del conocimiento del proceso de atención y de su contribución a la historia natural de la enfermedad. |
| Adquisición de competencias fortuitas, no basadas en funciones explícitas dentro del proceso de atención. | Desarrollo de competencias propias de la medicina de primer contacto de acuerdo a sus funciones explícitas dentro del proceso de atención. |
| Desarrollo de competencias en contextos no pertinentes y no controlados. | Desarrollo de competencias situadas (basada en experiencias en contextos auténticos y coherentes con el perfil de egreso). |
| Adquisición de un lenguaje médico inespecífico, limitado para la interlocución con la medicina de especialidad. | Adquisición de un lenguaje propio de la medicina de especialidad, aplicable a la medicina de primer contacto (hablar el mismo lenguaje). |

4. Objetivo de la Residencia de Medicina Integrada

Formar al médico especialista que atienda los problemas de salud de la medicina de primer contacto en la comunidad que:

- Responda a las necesidades y características del nuevo Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), a la transformación de los esquemas asistenciales y a la infraestructura en salud en el país.
- Enfrente los problemas más frecuentes de salud con base en:

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

- La demografía actual y prospectiva.
- El perfil epidemiológico actual y prospectivo.
- Preste atención médica centrada en la persona con estándares óptimos de calidad técnica e interpersonal.
- Asuma la responsabilidad del paciente a lo largo del proceso de atención.
- Se constituya en el interlocutor con credibilidad profesional suficiente, para superar las barreras de comunicación existente entre la medicina de primer contacto y los siguientes niveles de atención.
- Desarrolle actividades asistenciales, de investigación y docencia en el ámbito correspondiente.

5. Diferencias con programas afines

DIFERENCIAS Y VALOR AGREGADO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTEGRADA CON RESPECTO AL MÉDICO GENERAL, MÉDICO FAMILIAR Y EL MÉDICO DE OTRA ESPECIALIDAD.

| CATEGORÍAS DE COMPARACIÓN | MÉDICO GENERAL | MÉDICO FAMILIAR | MÉDICO EN ATENCIÓN INTEGRADA | ESPECIALISTA |
|---|--|--|--|--|
| Valor agregado al sistema de salud | Prestación de servicios de salud exclusiva al primer contacto de atención. | Actúa como "vía de entrada" del paciente y su familia al sistema de atención a la salud", la atención que otorga es integral y continua. | Articulación funcional de los servicios de salud en la Secretaría de Salud con base en la medicina de primer contacto. | Circunscrito al ámbito del segundo y tercer niveles de atención. |
| | | Formación en la Secretaría de Salud de 301 Médicos Familiares en 10 años, principalmente en el Distrito Federal, Estado de México y 4 entidades federativas mas. | Formación de 140 Médico Integrados en 2006, distribuidos en 19 entidades federativas. No se programo el Distrito Federal. Para el 2017 se espera contar con 1700 médicos egresados | |
| Valor agregado a la cadena de servicio. | Atención médica según los perfiles demográfico y epidemiológico actual. | Atención médica resolutive según los perfiles demográfico y epidemiológico actual, independiente de grupo etario, genero o naturaleza de la enfermedad. | Atención médica resolutive según el perfil epidemiológico actual y prospectivo, dependiente de grupo etario predominante. | Alta capacidad resolutive con medicina de especialidad, subespecialidad y alta especialidad, dependiente de grupo etario y genero. |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| | Vinculación horizontal al interior de la medicina de primer contacto. | Vinculación horizontal del primer contacto y coordinación de los recursos humanos y de infraestructura disponibles en la comunidad para la atención de los problemas de salud. | Vinculación vertical y horizontal eficiente entre los distintos niveles de atención y optimización funcional de las redes de servicios de salud. | Vinculación horizontal eficiente de la medicina hospitalaria de especialidad, subespecialidad y alta especialidad. |
| Valor agregado a la medicina hospitalaria. | | <p>La optimiza mediante:</p> <p>Mejor asignación de los recursos financieros.</p> <p>Disminución en el número de ingresos.</p> <p>Disminución en el tiempo de estancia hospitalaria.</p> | <p>La optimiza mediante:</p> <p>Mejor asignación de los recursos financieros.</p> <p>Disminución en el número de ingresos.</p> <p>Disminución en el tiempo de estancia hospitalaria.</p> | Prestación de servicios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad. |
| Valor agregado a la cadena de servicio en el corto plazo. | | | Fortalecimiento en la prestación de servicios de salud al adolescente y adulto mayor y de problemas médicos en donde actualmente no se cuenta con recursos formados para su atención en el primer contacto (enfermedades mentales y adicciones, accidentes y violencia). | |

DIFERENCIAS Y VALOR AGREGADO

| CATEGORÍAS DE COMPARACIÓN | MÉDICO GENERAL | MÉDICO FAMILIAR | MÉDICO EN ATENCIÓN INTEGRADA | ESPECIALISTA |
|-------------------------------------|---|--|---|---|
| Valor agregado a la atención médica | Prestación de servicios de salud en la medicina de primer contacto. | Acción anticipatoria (con enfoque en riesgos) en términos de individuos, familias o poblaciones en riesgo. | Atención médica congruente con la historia natural de la enfermedad y en estrecha vinculación con la medicina hospitalaria. | Altamente resolutivo en la prevención, curación y rehabilitación hospitalarias. |
| | Seguimiento del motivo de consulta de la patología principal o de base. | Basada en el seguimiento longitudinal de la historia natural de la enfermedad. | Se responsabiliza del flujo del paciente a través de los niveles y redes del sistema de atención (evita el peregrinar). | Basada en el seguimiento del paciente a través de los servicios de salud hospitalarios. |

DIFERENCIAS ACADÉMICAS

| COMPARACIÓN ACADÉMICA. | MÉDICO GENERAL | MÉDICO FAMILIAR | MÉDICO EN ATENCIÓN INTEGRADA | ESPECIALISTA |
|---|--|---|--|---|
| Antecedentes académicos | Bachillerato | Médico general. | Médico general. | Médico general. |
| Grado académico obtenido | Licenciatura. | Diploma de especialidad. | Diploma de especialidad | Diploma de especialidad. |
| Reconocimiento en el sistema educativo nacional | Universitario. | Universitario. | Universitario. | Universitario. |
| Estructura curricular. | Asignaturas y/o modular o basado en competencias | PUEM. Basado en funciones profesionales del médico. | Basado en competencias específicas y situadas. | PUEM. Basado en funciones profesionales del médico. |
| Coherencia de los contenidos de aprendizaje y el perfil, epidemiológico y demográfico situado | Si Parcial. | Si Parcial. | Sí Muy alta. | Si Parcial según la especialidad. |
| Tiempo necesario para su formación | 6 a 7 años. | 3 años. | 2 años. | 3 a 9 años. |

B. Posibles trayectorias de ingreso

- ◆ Ser Médico General
- ◆ Haber presentado el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.

C. Requisitos de ingreso:

- ❖ Título de licenciatura (Medico)
- ❖ Constancia de aprobación del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.
- ❖ Haber concluido los trámites de registro e inscripción en los términos y tiempos especificados en la convocatoria respectiva
- ❖ Cumplir con los trámites administrativos del departamento de Escolar de la universidad que otorgue el reconocimiento.

D. Tiempo de dedicación y permanencia

- ◆ Disponer de tiempo completo para cursar la residencia.
- ◆ Durante su permanencia en el Programa de Especialidad de Medicina Integrada, el alumno deberá cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas respectivas a los procesos de atención médica.
- ◆ Obedecerá la normatividad académica de la Universidad que otorgue el reconocimiento así como los Reglamentos Hospitalarios de las sedes y subsedes donde realice sus rotaciones.
- ◆ Deberá aprobar con calificación mínima de 80 (Escala de 0 a 100) todas las actividades académicas que forman parte del Programa Académico.

E. Requisitos de Egreso

- ◆ Cumplir con los requisitos administrativos que defina la Universidad receptora
- ◆ Haber cubierto el 100% de los créditos
- ◆ Presentar y aprobar el examen teórico final de la especialidad aplicado por la Universidad receptora
- ◆ Presentar y aprobar el examen práctico final de la especialidad aplicado por la Universidad receptora

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

- ◆ Para poder egresar y obtener el Diploma de Especialidad en el Programa de Especialidad de Medicina Integrada, el alumno requerirá adicionalmente presentar como trabajo terminal, un trabajo de investigación aprobado por el Profesor Titular, Comité de Investigación del Hospital Sede y la Dirección de Especialidades Médicas de Postgrado de la Universidad receptora.

F. Mercado de trabajo

Con el propósito de que el educando tenga claro cuales pueden ser los ámbitos laborales donde podrá desempeñarse una vez terminado el plan de estudios, se señalan los siguientes los siguientes ámbitos:

- ◆ Hospitales comunitarios
- ◆ Centros de Salud Urbanos
- ◆ Centros de Salud Rurales
- ◆ Centros Avanzados de Atención Primaria (CAPS)
- ◆ Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES)
- ◆ Instituciones dedicadas a la promoción de la salud y la prevención específica
- ◆ Instituciones dedicadas a la rehabilitación y seguimiento de pacientes con discapacidad
- ◆ Instituciones dedicadas a la atención del paciente adulto mayor

3. Plan de estudios

A. Justificación del plan de estudios

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo y específicamente en el Programa Nacional de Salud, en su objetivo No. 5 se establece el **“Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente”**². Lo anterior hace indispensable y fundamental la superación profesional y la sensibilización de quienes atienden al público usuario. Dentro del mismo plan, el lograr contar con servicios de salud eficientes y de alta calidad, ofrecidos con calidez y profesionalismo, es el propósito de la estrategia 5.3 que establece: “Asegurar recursos humanos,

² www.salud.gob.mx Plan Nacional de Desarrollo. Programa Nacional de Salud, 2007-2012.

equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población”.

Por otro lado en el sector salud se requiere de personal sanitario que contribuya, en cantidad y conocimientos, a atender las enfermedades de las distintas regiones del país. En este sentido, la Comisión Nacional para la Reglamentación de la Contratación de Recursos Humanos en las Entidades Federativas, creada en 2006, de la cual se desprenden 32 subcomisiones estatales, coadyuvará con esta estrategia.

Sin embargo lograr estos objetivos requiere de la tarea conjunta entre Instituciones Educativas y de Salud, para promover y formar especialistas y subespecialistas médicos de acuerdo a las necesidades del país.

En la actualidad se ha dado mayor importancia a los servicios de la medicina de primer contacto, orientando la práctica médica en este nivel a ser más resolutive que en años previos donde se concebían a estos servicios como punto de paso o de derivación hacia el especialista.

Además la escasa e insuficiente actividad académica y de investigación en la medicina de primer contacto, ha sido otro de los aspectos que se requiere de desarrollar en el médico de primer contacto, así como establecer los vínculos efectivos entre la medicina de primer contacto y la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad.

Estos nuevos elementos conceptuales, de organización y técnicos de la medicina de primer contacto han evidenciado claramente la necesidad de programas específicos de formación que proporcionen el conocimiento, metodología e instrumentos propios de este nivel en el sistema de salud.

Con este marco de referencia, el programa de Medicina Integrada se conceptualiza como:

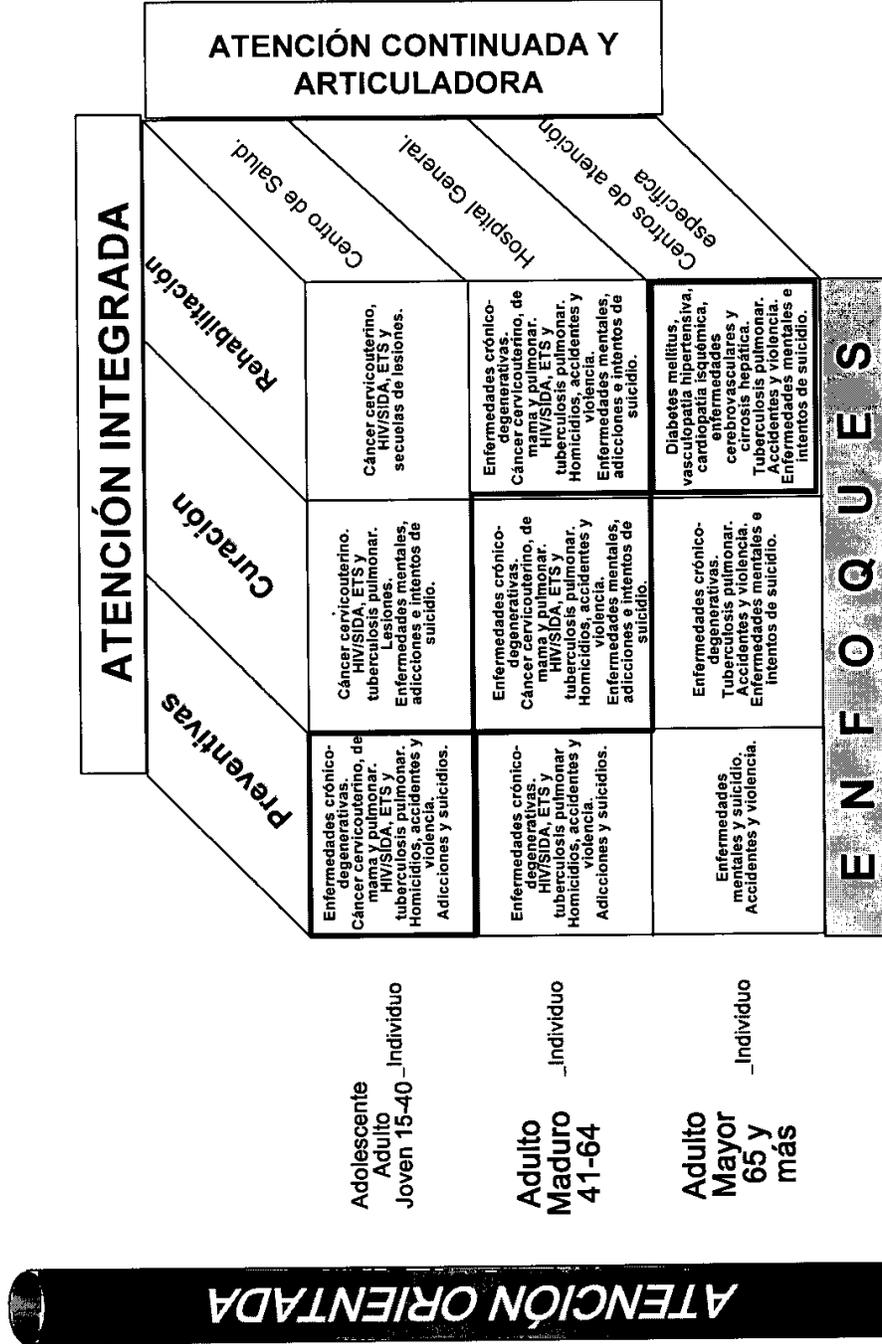
- ❖ ***La especialización de primer contacto, centrada en la persona, orientada a la atención del adolescente, adulto joven, adulto maduro y adulto mayor, que conjunta en el acto médico, con la mayor capacidad resolutive posible, con alto nivel de calidad técnica e interpersonal, actividades de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación. Enfocadas en enfermedades de mayor incidencia y prevalencia: crónico-degenerativas, cáncer, salud mental, accidentes y violencias e infectocontagiosas, facilitando el funcionamiento***

integrado, horizontal y vertical de redes de servicios para asegurar la continuidad de los procesos de atención a los pacientes.

CARACTERÍSTICAS DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA INTEGRADA

| | |
|---------------------|---|
| Dirigida | A la persona. |
| Orientada | Adolescente, Adulto joven, Adulto maduro y Adulto mayor. |
| Integrada | Conjunta en el acto médico con la mayor capacidad resolutive posible y con un alto nivel de calidad técnica e interpersonal, las actividades de prevención y promoción de la salud, curación y rehabilitación para una misma persona. |
| Enfocada | En enfermedades crónico-degenerativas, salud mental y adicciones, accidentes y violencia e infectocontagiosas, según el perfil epidemiológico situado y en función de la incidencia y prevalencia. |
| Continuada | Responsable del flujo del paciente a través de los niveles y redes del sistema de atención. (evita el peregrinar). |
| Articuladora | Establecimiento de mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. |

MODELO DE ATENCIÓN MEDICA



Enfoque en cuatro áreas: Crónico Degenerativas, Enfermedades mentales, Accidentes y Violencias e Infecto-contagiosas.

METODOLOGÍA EDUCATIVA

Vivimos en una época de transformaciones importantes, tal vez la más radical, que ha conocido la humanidad. Somos testigos de revoluciones intelectuales en todas las disciplinas que, en consecuencia, están modificando tanto la teoría como la práctica médica. Transformaciones paradigmáticas del quehacer cotidiano que obligan a un cambio en la enseñanza de la medicina.

En su expresión más breve, el paradigma que ha regido es el que ve a las escuelas u hospitales como el medio a través del cual se proporciona enseñanza para la formación de los nuevos especialistas (**Paradigma de enseñanza**). Sutil pero consistentemente estamos derivando hacia un nuevo paradigma en donde las escuelas u hospitales son el medio a través del cual se produce el aprendizaje (**Paradigma de aprendizaje**).

Ahora no podemos limitarnos a la transferencia del conocimiento sino a crear entornos y experiencias que lleven a los residentes a descubrir y construir el conocimiento por sí mismos, a constituirlos como miembros de comunidades de aprendizaje que descubren cosas y resuelven problemas. Para esto, es importante no limitar a los profesores a utilizar sólo un medio para impulsar a sus alumnos a aprender. La aspiración sería no tanto mejorar la calidad de la instrucción – aunque ello no es irrelevante – como mejorar continuamente la calidad del aprendizaje de los residentes individualmente y en su conjunto.

El paradigma de aprendizaje no prescribe una respuesta única a la cuestión de cómo organizar las experiencias de aprendizaje, apoya cualquier método y estructura de aprendizaje que funcione; en donde “funcionar” se define en términos de productos de aprendizaje, y no como un grado de conformidad en su arquetipo ideal de clase. De hecho, requiere de una constante búsqueda de nuevas estructuras y estrategias que funcionen mejor para el aprendizaje y el éxito de los estudiantes, y espera también que se rediseñen continuamente y que evolucionen con el tiempo.

Este paradigma aborda el aprendizaje holísticamente y reconoce que el principal componente del proceso es el alumno, a quien transfiere la responsabilidad de su propio aprendizaje. El

Universidad Autónoma de Baja California

Dirección General de Investigación y Posgrado

conocimiento consiste en marcos de referencia o totalidades que crea o construye el alumno. No se ve al conocimiento como acumulativo y lineal, sino como una interacción de marcos de referencia. El aprendizaje se revela cuando esos marcos de referencia se utilizan para comprender y actuar. Ver la totalidad del proceso de atención, da sentido a sus elementos y el todo se convierte en algo más que la suma de las partes que lo componen. Las actividades de aprendizaje se centran en el que aprende y son controladas por él mismo, en donde el alumno es un elemento activo de este proceso.

Por otro lado, se asume la meta de promover la educación para la comprensión, es decir, al dominio suficiente de conceptos, principio o habilidades tales que puedan ser utilizados para enfrentar problemas y situaciones nuevas, para decidir de qué manera las competencias actuales pueden ser suficientes y cuándo uno necesita nuevos conocimientos o habilidades. Esto implica más el dominio de esquemas intelectuales funcionales basados en el conocimiento, que la retención de corta duración de claves contextuales fraccionadas.

Bajo el paradigma de enseñanza, las clases son competitivas e individualistas. El requerimiento de que los alumnos obtengan sus logros individualmente y sólo a través de sus propios esfuerzos, refleja la creencia de que el éxito es un logro individual.

En el paradigma de aprendizaje, los escenarios educativos – aunque demandantes – son entornos en los que siempre se gana: son cooperativos y colaborativos. Se diseñan según el principio de que el logro y el éxito son el resultado del trabajo de equipo y de los esfuerzos de grupo, aún cuando parezca que no está trabajando solo.

Guiados por este paradigma, **la meta para los residentes no es ya el simple acceso a la residencia, sino el éxito, al cual entenderemos como al logro de todos los objetivos educativos del estudiante, tales como el obtener el diploma, permanecer en la residencia y adquirir las competencias correctas; es decir los conocimientos, las habilidades y las actitudes que lo ayudarán a conseguir sus propósitos profesionales.**

Con base en las características del paradigma de aprendizaje al cual hemos hecho mención, y a la estructura organizativa del quehacer médico cotidiano, **las estrategias de aprendizaje**

utilizadas para la formación del especialista en Medicina Integrada, deberán permitirle al alumno transferir experiencias pasadas a situaciones nuevas, determinar relaciones, analizar nuevas situaciones, seleccionar entre los principios conocidos los que se adecuan para resolver una situación problema y aplicar convenientemente dichos principios. En todo este proceso el alumno deberá recoger y organizar datos, analizar e interpretar documentos, realizar inferencias inductivas y deductivas, variando los procedimientos según sea el tipo de problema.

Las **estrategias educativas** propuestas para el seminario de atención médica, investigación y docencia son:

- ❖ Seminario de atención médica, docencia e investigación.
- ❖ Análisis de casos (problemas de atención médica).
- ❖ Aprendizaje Basado en Problemas.
- ❖ Medicina Basada en Evidencias.
- ❖ Análisis críticos de literatura científica.
- ❖ Discusión de casos con implicaciones éticas y morales.
- ❖ Elaboración de trabajo terminal.

➤ *Características del seminario.*

Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.

➤ *Características generales del análisis de casos (problemas de atención médica)*

El docente o alumno selecciona el caso a trabajar, elabora las pistas de problematización con base en los elementos que constituyen el acto médico (relación médico-paciente, obtención confiable de datos clínicos, formulación de hipótesis diagnósticas, uso racional e interpretación

de pruebas diagnósticas, ejecución eficiente de procedimientos diagnósticos, toma de decisiones diagnósticas, toma de decisiones terapéuticas oportunas y apropiadas, ejecución eficiente de procedimientos terapéuticos, interpretación adecuada de los efectos del tratamiento, atención de componentes bioéticos y médico-legales. Se trabaja en subgrupos y se discute el caso con base en las pistas y el elemento a analizar. Los alumnos analizan el caso presentado por el profesor y realizan la búsqueda de la información de diferentes fuentes. Se discute el caso entre residentes y el profesor.

➤ *Características generales del aprendizaje basado en problemas*

El docente selecciona el caso que resolverán los alumnos, realiza una introducción al caso, y orienta sobre pistas, hechos o conceptos. Los alumnos analizan el caso presentado por el profesor, identifican pistas o datos relevantes del caso, hacen el planteamiento del problema, formulan hipótesis y definen sus objetivos a alcanzar; buscan información para cumplir con los objetivos y reformulan o verifican las hipótesis. En conjunto con el alumno se establece si se satisfacen los objetivos de aprendizaje y se proponen nuevas fuentes de información para completar la información final.

➤ *Características generales de la medicina basada en evidencias*

Esta estrategia implica la formulación de una pregunta científica sobre diagnóstico, tratamiento, pronóstico u otro aspecto pertinente, del acto médico y a partir de un paciente visto en cualquier escenario de la atención médica. Se localizan las pruebas disponibles en la literatura médica, a través del medline o internet recurriendo al servicio bibliotecario. Se critica la evidencia para determinar su fortaleza y se examina la aplicabilidad de la evidencia a las circunstancias individuales de un paciente concreto.

➤ *Características generales del análisis crítico de literatura científica*

Un artículo científico se establece como materia de estudio (se indaga sobre la validez en cuanto a lo apropiado del enfoque teórico, el diseño metodológico, hipótesis, procedimientos de muestreo, grupos estudiados, variables consideradas, instrumentos de medición, escalas de medición empleadas, la intervención empleada, las técnicas de observación usadas, la forma en que se analiza y presentan los resultados y la pertinencia de las conclusiones). Los residentes

Universidad Autónoma de Baja California

Dirección General de Investigación y Posgrado

entregan los argumentos por escrito, se discute la fortaleza del artículo con rigor metodológico entre ellos, se juzga su validez y confiabilidad y se hacen propuestas de mejora.

➤ *Características generales de la discusión de casos con implicaciones éticas y morales*

A partir de situaciones controversiales de la atención o educación médica se discuten diferentes puntos de opinión, basados en bibliografía que apoye o no la actuación médica.

➤ *Características generales para la elaboración del trabajo terminal*

Esta estrategia de aprendizaje fortalece y formaliza académicamente las habilidades de búsqueda selectiva de información, análisis crítico de la literatura, establecimiento de objetivos, habilidades estadísticas básicas y redacción del escrito médico. El documento final, supervisado por Profesor titular, Asesor(es) y Comité de Investigación, es requisito para obtener el diploma de Especialidad

Trabajo de Atención médica.

La modalidad de trabajo de atención médica, se centra en la participación del alumno en la prestación de la atención médica a los individuos con problemas de salud propios del enfoque y orientación de la atención y en la reflexión inmediata acerca de los mismos con los miembros del equipo de salud con quienes interacciona. La adquisición de competencias durante el trabajo de atención médica depende de dos elementos fundamentales que a su vez establecen las bases para el diseño del programa operativo (Anexos: Programas Operativos de las Sedes Hospital General de Mexicali y Tijuana), Estos dos elementos lo constituyen los escenarios educativos y las experiencias de aprendizaje, los cuales deberán contar con características fundamentales para el logro del perfil de egreso.

Los escenarios educativos y experiencias de aprendizaje deberán ser coherentes en todo momento con el enfoque y orientación de la atención médica propias de la especialidad en Medicina Integrada y facilitar la continuidad y articulación de la atención. Para lograr esta característica, será necesario programar los escenarios educativos con base en las siguientes tres premisas:

- Escenarios educativos y experiencias de aprendizaje que faciliten la adquisición de competencias propias de la medicina de primer contacto que se originen del

Universidad Autónoma de Baja California

Dirección General de Investigación y Posgrado

conocimiento de la totalidad proceso de atención y de su contribución a la historia natural de la enfermedad.

- Escenarios educativos y experiencias de aprendizaje que faciliten el desarrollo de competencias propias de la medicina de primer contacto de acuerdo a las funciones explícitas del especialista en Medicina Integrada dentro del proceso de atención.
- Escenarios educativos que faciliten el desarrollo de competencias situadas (basada en experiencias en contextos auténticos y coherentes con el perfil de egreso).

Características fundamentales de los escenarios educativos para el trabajo de atención médica.

1. Escenarios que presten atención médica a adolescentes, adultos jóvenes, adultos maduros y adultos mayores.
2. Escenarios que presten atención médica a los enfoques propios de la residencia en medicina integrada.
 - a. Enfermedades crónico-degenerativas.
 - b. Cáncer.
 - c. Salud mental.
 - d. Accidentes y violencia.
 - e. Enfermedades infectocontagiosas.
3. Escenarios educativos que den seguimiento a la totalidad del proceso de atención médica (centro de salud, hospital general y centro de atención específica) para cada uno de los enfoques de atención, lo que le permitirá identificar los elementos de los niveles de atención y las redes de servicio necesarios para dar continuidad y articulación a la atención.
4. Escenarios educativos donde se realicen actividades de atención médica que contribuyan al seguimiento o modificación de la historia natural de la enfermedad para cada uno de los enfoques de atención, lo que le permitirá al residente adquirir las competencias médicas de prevención y promoción de la salud, diagnóstico y tratamiento, seguimiento y rehabilitación en los escenarios educativos especializados para cada una de éstas actividades.

Para lograr estos objetivos las rotaciones del residente en Medicina Integrada se programarán de acuerdo a un esquema general que deberá incluir las características de la residencia (enfoque y orientación de la atención y atención integrada) y las actividades de atención médica del residente

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

de acuerdo a la totalidad del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad, tal y como se establece en el siguiente esquema para el enfoque de las enfermedades crónico degenerativas:

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Enfoque. | ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------------------------------------|-------------------------|---|--------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------|----|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|---|------------------|---|--|--|--|---|--|--|--|
| Atención Integrada | Promoción y prevención. | | | | Curación. | | | | Rehabilitación y seguimiento. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Orientación de la atención | Adulto Joven, Maduro y Mayor | | | | Adulto Joven, Maduro y Mayor | | | | Adulto Maduro y Mayor | | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividad | PREVENTIVA | | | | DX | | TX | | DX | | TX | | SEGUIMIENTO | | REHABILITACIÓN | | | | | | | | | |
| | 1. Promoción de la Salud. | | 2. Protección específica. | | 3. Diagnóstico. | | | | 4. Tratamiento. | | | | 5. Diagnóstico de las complicaciones | | 6. Tratamiento y limitación de las complicaciones | | 7. Seguimiento del paciente controlado. | | 8. Seguimiento del paciente de difícil control o descontrolado | | 9. Rehabilitación del paciente sin complicaciones | | 10. Rehabilitación del paciente con complicaciones | |
| | A. Educación para la salud. | B. Participación social | D. Detección temprana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | a. Detección de factores de riesgo | | a. Detección y control de factores de riesgo. | b. Detección específica. | a. Paciente sin comorbilidad | b. Paciente con comorbilidad | c. Paciente sin comorbilidad | d. Paciente con comorbilidad | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sedes | Centro de salud | | | | Centro de salud u Hospital | | Hospital | | Centro de salud u hospital | Hospital | | Centro de salud u Hospital | Hospital | Centro de Salud u Hospital | Hospital | | | | | | | | | |
| Escenarios educativos | Servicio de medicina preventiva | | Consultorio | | | | Consultorio | | Consulta externa | | | | Consultorio | Consulta externa | Consultorio | Consulta externa | | | | | | | | |
| | Servicio de epidemiología | | | | | | Consultorio externa | | | | | | Urgencias | | Consultorio | Urgencias | | | | | | | | |
| | Consultorio | | | | | | Urgencias | | Hospitalización | | | | Consultorio | | | | Hospitalización | | | | | | | |

Elementos fundamentales de las experiencias de aprendizaje para el trabajo de atención médica:

1. **Definición de las funciones propias de la medicina de primer contacto dentro de la totalidad del proceso de atención.** Los residentes en medicina integrada junto con su profesor, deberán definir sus funciones y actividades propias de la medicina de primer contacto en cada uno de los escenarios educativos determinados para su rotación, con base en su contribución en el seguimiento o modificación de la historia natural de la enfermedad, lo que permitirá elegir las experiencias de aprendizaje que mejor contribuyan al perfeccionamiento de éstas funciones.
2. **Responsabilidad en la atención de los pacientes.** El docente deberá asignarles responsabilidades en la atención médica de los pacientes, en la medida en que su grado de avance lo vaya permitiendo; la motivación para aprender estará en el ejercicio de esta responsabilidad. Cuando el alumno advierta que su actuación tiene repercusión en la evolución de sus pacientes, el aprendizaje adquirirá más probabilidades de ser significativo.
3. **Análisis crítico de cada experiencia.** La sola experiencia no es aprendizaje. La reflexión, la verbalización, la problematización, la explicación y la esquematización son algunos de los métodos que permiten darle significado a la experiencia.
4. **Vinculación auténtica entre la teoría y la práctica.** Para lograr una vinculación en tiempo y en contenido entre teoría y práctica el enfoque del seminario de atención médica deberá ser el mismo en el tiempo que para el del trabajo de atención médica, además de que cada experiencia práctica deberá ser seguida de un análisis teórico.
5. **Abordaje crítico.** La actitud hacia la investigación es un elemento fundamental en el aprendizaje de la clínica. Cuando el alumno identifica los huecos en el conocimiento relacionado con la atención de los enfermos, propone estrategias para llenarlos o hasta desarrolla actividades para ello.
6. **Supervisión.** Un aspecto indispensable de la clínica es la supervisión. De nada sirve hacer historias clínicas que nadie lee y procedimientos que nadie observa. La retroalimentación será fundamental en las actividades del trabajo de atención médica.

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Para el trabajo de atención médica se proponen las siguientes estrategias de aprendizaje:

➤ *Sesión de entrega de guardia.*

En esta sesión diaria se confrontan Profesores y Residentes, para la revisión comentada y crítica de los pacientes internados y de las admisiones o ingresos al Servicio Médico donde rota, así como los documentos clínicos que se generaron (Notas de ingreso, Historias clínicas, Notas de interconsulta, Interpretación de resultados paraclínicos y otros). Expone la información el/los Residentes que estuvieron de guardia o Instrucción Clínica Complementaria.-

➤ *Asistencia al paciente.*

En esta estrategia educativa, el Residente bajo la asesoría directa de su profesor, define las actividades o funciones propias del especialista en Medicina Integrada para cada uno de los escenarios educativos en los cuales rota, con base en la actividad asistencial propia de cada escenario, las características de los pacientes a tratar y de su contribución en la historia natural de la enfermedad.

➤ *Visita médica y discusión de los casos.*

Revisión crítica y problematizada de la evolución de los pacientes y la eficiencia de los procesos de atención, en presencia del Médico tratante o del profesor.

➤ *Seguimiento de casos en Consulta externa.*

En esta estrategia educativa, el Residente tiene la oportunidad de dar seguimiento longitudinal o vertical a los casos atendidos en escenarios hospitalarios; verifica la presencia de problemas residuales de la atención original y confirma el pronóstico, bajo la dirección inmediata del Profesor responsable. Determina su contribución final en la historia natural de la enfermedad.

➤ *Carnet de competencias.*

Mediante esta estrategia, el alumno será capaz de registrar sus actividades diarias realizadas frente a cada paciente en la consulta o en un escenario hospitalario, con base en la definición de sus funciones y las características propias de la especialidad. Mediante este instrumento y el expediente clínico se podrán verificar las actividades realizadas y otorgarles una escala de valor o calificación.

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

➤ *Sesiones bibliográficas.*

Se analizan los textos científicos más recientes para valorar su calidad y su posible aplicación clínica, a través de la discusión dirigida.

➤ *Sesiones clínicas departamentales.*

Se discuten aspectos básicos y clínicos que fomenten el análisis diagnóstico y terapéutico por los participantes, y comentar los avances y experiencias de expertos en los temas relacionados con el tema en estudio.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS DEL PROFESOR TITULAR Y ADJUNTOS.

- ◆ Participar en la elaboración del programa operativo de la residencia.
- ◆ Participar en la planeación, diseño y aplicación de las actividades académicas descritas en el plan de estudios.
- ◆ Participar en la planeación, diseño y elaboración de la metodología de evaluación descrita en el plan de estudios.
- ◆ Estimular la participación activa del estudiante en la conducción de su propio aprendizaje y organizar las condiciones de enseñanza que favorezcan la realización adecuada de las tareas educativas.
- ◆ Poseer un conocimiento profundo del tema a impartir para poder explicarlo y aclarar las dudas que puedan tener los alumnos
- ◆ Demostrar y orientar al alumno en la ejecución de maniobras, técnicas y procedimientos que competen a la especialidad
- ◆ Ser un constructor del saber y un motivador
- ◆ Valorar el desarrollo de habilidades y destrezas en situaciones de la vida real
- ◆ Utilizar estrategias educativas y recursos que favorezcan el desarrollo de la creatividad
- ◆ Fomentar el trabajo en equipo e interdisciplinario
- ◆ Fomentar la formación y capacidad de investigación
- ◆ Ser un observador objetivo del desempeño y avance de los residentes
- ◆ Ser ético y preocupado por el desarrollo de actitudes y valores profesionales
- ◆ Respetar la idiosincrasia de los estudiantes.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE DEL ALUMNO.

- ◆ Estar comprometido con la calidad del servicio en la medicina de primer contacto.
- ◆ Actuar con ética y responsabilidad
- ◆ Fomentar el trabajo en equipo
- ◆ Ser independiente con su propio aprendizaje.
- ◆ Estar motivado para enriquecer su conocimiento y superación personal
- ◆ Actuar creativa y reflexivamente hacia el nuevo conocimiento
- ◆ Cumplir con los requisitos técnico-académicos que marca la especialidad

PROGRAMA GENERAL DE ESTUDIOS

| ACTIVIDADES ACADÉMICAS | MAPA CURRICULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTEGRADA. | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|-----------------------------------|---|---|
| | EJES CURRICULARES | COMPETENCIAS A DESARROLLAR. | PRIMER AÑO | | SEGUNDO AÑO | |
| | | | PRIMER Y SEGUNDO SEMESTRES | | TERCER SEMESTRE | CUARTO SEMESTRE |
| SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA I,II | Orientación de la atención. | COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA VALORACIÓN MÉDICA Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN GRUPOS ETARIOS PREDOMINANTES. | Valoración del adolescente, adulto joven, adulto maduro y adulto mayor para la identificación de riesgos y manejo de la morbilidad en la medicina de primer contacto. | | | |
| | Enfoque y atención médica integrada. | COMPETENCIAS CLÍNICAS INTEGRADAS Y RESOLUTIVAS DETERMINADAS POR EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SITUADO SU COMORBILIDAD Y ENFERMEDAD ASOCIADA. | Crónico-degenerativas (1 año) | Cáncer (6 meses) | Salud Mental (6 meses) | Accidentes y violencia (6 meses) |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| | | NIVELES DE DOMINIO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SU CONTRIBUCIÓN EN LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. | | | | | |
| | Comunicación Interpersonal | COMPETENCIAS INTERPERSONALES | Habilidades de Comunicación y Relación Médico Paciente. | | | | |
| | Calidad y Gestión. | COMPETENCIAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD | Fuentes de información y comunicación, calidad de la atención clínica y seguridad del paciente | | | | |
| SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I,II | Investigación y docencia | COMPETENCIAS DE INVESTIGACIÓN | Metodología de la investigación y trabajo de tesis. | | | | |
| SEMINARIO DE DOCENCIA | | COMPETENCIAS DE DOCENCIA | | Educación para la salud y práctica docente. | | | |
| TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA | Atención médica continuada e integradora. | COMPETENCIAS CLÍNICAS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRADA, ENFOCADA Y CONTINUADA. | Desarrollo de competencias propias de la medicina de primer contacto de acuerdo a sus funciones explícitas dentro del proceso de atención (experiencias de aprendizaje en contextos auténticos según los distintos niveles de atención) (Centro de salud, Hospital General y Centro de Atención específica). | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California

Dirección General de Investigación y Posgrado

DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES DIDÁCTICAS POR ACTIVIDAD ACADÉMICA.

| ACTIVIDADES ACADÉMICAS | PRIMER AÑO | | SEGUNDO AÑO | |
|------------------------------|--|---|---|---|
| | PRIMER SEMESTRE | SEGUNDO SEMESTRE | TERCER SEMESTRE | CUARTO SEMESTRE |
| | UNIDADES DIDÁCTICAS | UNIDADES DIDÁCTICAS | UNIDADES DIDÁCTICAS | UNIDADES DIDÁCTICAS |
| SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA | 1. Identificación y valoración de riesgos por grupos de edad I. 2. Enfermedades crónico degenerativas I. 3. Fuentes de información y comunicación. | 1. Identificación y valoración de riesgos por grupos de edad II. 2. Cáncer. 3. Enfermedades crónico-degenerativas II. 4. Habilidades de comunicación y relación médico paciente. | 1. Identificación y valoración de riesgos por grupos de edad III. 2. Salud mental. 3. Calidad de la atención clínica. | 1. Identificación y valoración de riesgos por grupos de edad IV. 2. Accidentes y violencia. 3. Enfermedades Infectocontagiosas. 4. Seguridad del paciente. |
| SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN. | Metodología de la investigación. | | Trabajo de tesis. | |
| SEMINARIO DE DOCENCIA | | | Educación para la salud y práctica docente. | |
| TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA. | Participación en el modelo de atención. | | | |

B. Perfil de ingreso

- ❖ Compromiso con la seguridad del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud de primer contacto.
- ❖ Interés en constituirse como vínculo principal entre la atención médica de primer contacto y la medicina de especialidad y de alta especialidad.
- ❖ Interés en la promoción y educación para la salud
- ❖ Interés en la prestación de servicios de salud de primer contacto
- ❖ Compromiso con la seguridad del paciente y la calidad en la prestación de servicios de salud de primer contacto
- ❖ Vocación de servicio y comportamiento ético
- ❖ Interés en constituirse como el vínculo principal entre la atención médica de primer contacto y la medicina hospitalaria de especialidad y de alta especialidad
- ❖ Actitud crítica y propositiva en la resolución de problemas de salud en la atención de primer contacto
- ❖ Capacidad de trabajo en equipo
- ❖ Actitud creativa y reflexiva hacia el nuevo conocimiento
- ❖ Capacidad para la lectura y comprensión de la literatura médica científica en idioma inglés

C. Proceso de selección

Requisitos de Ingreso:

Ser Médico General.

- Haber presentado el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.
- Disponer de tiempo completo para cursar la residencia a partir del 15 de marzo del año de ingreso.
- Haber concluido los trámites de registro e inscripción en los términos y tiempos especificados en la convocatoria.
- Los establecidos por la Universidad.

D. Perfil de egreso

EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPAZ DE:

- ◆ Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infecciocontagiosas, mentales, accidentes y violencia
- ◆ Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infecciocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto
- ◆ Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infecciocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico.
- ◆ Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad.
- ◆ Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio.
- ◆ Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad.
- ◆ Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano.

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

- ◆ Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad.

E. Mapa curricular

| | | | |
|---------|--|-----|--|
| HC | | HPC | |
| Materia | | | |
| HE | | C | |

| | |
|------|--|
| HC: | Número de horas/semana/mes de teoría. |
| HPC: | Número de horas/semana/mes de Práctica Clínica o docente |
| HE: | Número de horas/semana/mes de talleres/Campo. |
| C: | Créditos. |

| 1er semestre | 2do semestre | 3er semestre | 4to semestre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------------------------|--|--|---|--|----|---|---|----|---|---------------------------------|--|--|-----|--|----|--|---|--|------------------|----------------------------------|----|--|---|--|----|---|---|--|----|---------------------------------|---|------------------|---|----|---|---|--|---|--------------------------|--|--|--|--|---|------------------|--|----|
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Seminario de atención medica I</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>10</td></tr> </table> | 5 | | | Seminario de atención medica I | | | | | 10 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Seminario de atención medica II</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>10</td></tr> </table> | 5 | | | Seminario de atención medica II | | | | | 10 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Seminario de Atención Medica III</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>10</td></tr> </table> | 5 | | | Seminario de Atención Medica III | | | | | 10 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Seminario de Atención médica IV</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>10</td></tr> </table> | 5 | | | Seminario de Atención médica IV | | | | | 10 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminario de atención medica I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminario de atención medica II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminario de Atención Medica III | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminario de Atención médica IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Seminario de Investigación I</td></tr> <tr><td>1</td><td></td><td>5</td></tr> </table> | 2 | | | Seminario de Investigación I | | | 1 | | 5 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Seminario de Investigación II</td></tr> <tr><td>1</td><td></td><td>5</td></tr> </table> | 2 | | | Seminario de Investigación II | | | 1 | | 5 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Seminario de Investigación III</td></tr> <tr><td>1</td><td></td><td>5</td></tr> </table> | 2 | | | Seminario de Investigación III | | | 1 | | 5 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Seminario de Investigación IV</td></tr> <tr><td>1</td><td></td><td>5</td></tr> </table> | 2 | | | Seminario de Investigación IV | | | 1 | | 5 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminario de Investigación I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminario de Investigación II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminario de Investigación III | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminario de Investigación IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>0</td><td></td><td>35</td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Trabajo de atención medica I</td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td>35</td></tr> </table> | 0 | | 35 | Trabajo de atención medica I | | | 0 | | 35 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>0</td><td></td><td>35</td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Trabajo de atención medica II</td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td>35</td></tr> </table> | 0 | | 35 | Trabajo de atención medica II | | | 0 | | 35 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>0</td><td></td><td>33</td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Trabajo de atención medica III</td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td>33</td></tr> </table> | 0 | | 33 | Trabajo de atención medica III | | | 0 | | 33 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>0</td><td></td><td>33</td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Trabajo de atención medica IV</td></tr> <tr><td>0</td><td></td><td>33</td></tr> </table> | 0 | | 33 | Trabajo de atención medica IV | | | 0 | | 33 | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de atención medica I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de atención medica II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de atención medica III | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Trabajo de atención medica IV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | | 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">---</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="right" colspan="2">Créditos totales</td><td>50</td></tr> </table> | | | | --- | | | | | | Créditos totales | | 50 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">---</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td align="right" colspan="2">Créditos totales</td><td>50</td></tr> </table> | | | | --- | | | | | | Créditos totales | | 50 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>2</td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Seminario de Docencia I</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>5</td></tr> <tr><td align="right" colspan="2">Créditos totales</td><td>53</td></tr> </table> | 2 | | 1 | Seminario de Docencia I | | | | | 5 | Créditos totales | | 53 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>2</td><td></td><td>1</td></tr> <tr><td align="center" colspan="3">Seminario de Docencia II</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>5</td></tr> <tr><td align="right" colspan="2">Créditos totales</td><td>53</td></tr> </table> | 2 | | 1 | Seminario de Docencia II | | | | | 5 | Créditos totales | | 53 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Créditos totales | | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Créditos totales | | 50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminario de Docencia I | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Créditos totales | | 53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminario de Docencia II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Créditos totales | | 53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 206 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CREDITOS TOTALES: 206

**DISTRIBUCIÓN ANUAL DE LA CARGA HORARIA DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS
SEGÚN LA DURACIÓN DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA**

| ACTIVIDADES ACADÉMICAS | HORAS/SEMANA | | PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN DE CARGA ACADEMICA | |
|---------------------------------------|---------------------|--------------------|---|--------------------|
| | 1 ^{ER} año | 2 ^º año | 1 ^º año | 2 ^º año |
| Trabajo de atención médica I, II | 35 | 33 | 81 | 75 |
| Seminario de Atención Médica I, II | 5 | 5 | 12 | 11 |
| Seminario de Investigación I, II | 3 | 3 | 7 | 7 |
| Seminario de Educación | - | 3 | - | 7 |
| TOTAL | 43 | 44 | 100 | 100 |

F. Ruta crítica de Diplomación/ Graduación

- ◆ Haber cubierto el 100% de los créditos
- ◆ Cumplir con los requisitos administrativos que defina la UABC
- ◆ Presentar y aprobar el examen teórico final de la especialidad aplicado por la UABC
- ◆ Presentar y aprobar el examen práctico final de la especialidad aplicado por la UABC
- ◆ Para poder egresar y titularse en el Programa de Especialidad de Medicina Integrada, el alumno requerirá adicionalmente presentar como tesis un trabajo de investigación aprobado por el Profesor Titular, Comité de Investigación del Hospital Sede y la Dirección de la Facultad de Medicina de la UABC.

G. Cartas descriptivas

| Datos de identificación | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|-------------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | SEMINARIO DE ATENCION MEDICA I | | |
| Horas teoría | 5 | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | - | Horas prácticas de campo | - | |
| <p>Perfil de egreso del programa: EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPAZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. <p>Definiciones generales de la asignatura: Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|---|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |
| Profundidad de la asignatura. | Se lograrán las siguientes competencias: <ul style="list-style-type: none">• Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes• Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.• Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.• Competencias interpersonales• Competencias de calidad y seguridad |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| ETAPAS | | | |
|--|---|--|---|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| 1. Identificación y valoración de riesgos por grupos de edad I. | <p>Al finalizar la presente unidad didáctica y complementar el trabajo de atención médica correspondiente a los diferentes servicios de salud, el alumno de medicina integrada será competente para:</p> <p>Aplicar y realizar las actividades y estrategias más adecuadas para la promoción de conductas y hábitos saludables en el adulto maduro y adulto joven.</p> <p>Aplicar y realizar las actividades y estrategias más adecuadas para la prevención de los padecimientos transmisibles y no transmisibles o de evolución prolongada más comunes en el adulto maduro y adulto joven.</p> <p>Realizar la valoración del adulto maduro y adulto joven, que le permita obtener un diagnóstico de riesgos, mediante la utilización de protocolos o guías de detección construidos específicamente para este grupo de edad.</p> <p>Determinar el papel del médico de primer contacto, en la valoración, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del adulto maduro y adulto joven.</p> | <p>Perfil demográfico y epidemiológico del adulto maduro y adulto joven.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica en el adulto maduro y adulto joven en la medicina de primer contacto.</p> <p>Identificación y valoración general de riesgos en el adulto maduro y adulto joven en la medicina de primer contacto.</p> <p>Organización y evaluación de la atención del paciente adulto maduro y adulto joven en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>2. Enfermedades crónico degenerativas I.</p> <p>Diabetes Mellitus (DM)</p> <p>Hipertensión Arterial (HTA)</p> <p>Cardiopatía Isquémica (CI)</p> | <p>Al finalizar la presente unidad didáctica y complementar el trabajo de atención médica correspondiente en los diferentes servicios de salud, el alumno de medicina integrada será competente para:</p> <p>Realizar actividades de promoción de la salud y prevención específica en el paciente susceptible y no susceptible de presentar enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>Realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado del paciente con enfermedad crónico-degenerativa, de las complicaciones agudas y crónicas y de la comorbilidad (síndrome metabólico, hipertensión arterial y otras enfermedades crónico-degenerativas.)</p> <p>Mantener la responsabilidad de la atención médica integral del paciente mediante seguimiento del proceso de atención en los pacientes, que de acuerdo con criterios clínicos específicos, así lo requieran</p> <p>Colaborar en la rehabilitación física y mental del paciente con enfermedad crónico-degenerativa con y sin complicaciones, que le permitan al individuo adaptarse a su situación y sean útiles a si mismos, a su familia y a la comunidad.</p> <p>Brindar atención médica que favorezca la relación médico-paciente basada en el trato digno y respetuoso y el establecimiento de un proceso efectivo de comunicación.</p> | <p>Epidemiología de la DM tipo 2 a nivel estatal y nacional.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica de la DM tipo 2.</p> <p>Diagnóstico y criterios de valoración del paciente con DM tipo 2.</p> <p>Control y tratamiento del paciente con DM tipo 2.</p> <p>Diagnóstico y manejo inicial de las complicaciones agudas.</p> <p>Diagnóstico, manejo, seguimiento y rehabilitación de las complicaciones crónicas de la DM tipo 2.</p> <p>Organización y evaluación de la atención del diabético.</p> <p>Epidemiología de la HTA a nivel estatal y nacional.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica de la HTA.</p> <p>Diagnóstico y criterios de valoración del paciente con HTA.</p> <p>Control y tratamiento del paciente con HTA.</p> <p>Diagnóstico y manejo inicial de las crisis hipertensivas.</p> <p>Diagnóstico, manejo, seguimiento y rehabilitación de las complicaciones crónicas de la hipertensión arterial.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--|--|---|---|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|
| <p>Cardiopatía Isquémica</p> | <p>Al finalizar la presente unidad didáctica y complementar el trabajo de atención médica correspondiente en los diferentes servicios de salud, el alumno de medicina integrada será competente para:</p> <p>Realizar actividades de promoción de la salud y prevención específica en el paciente susceptible y no susceptible de presentar enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>Realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado del paciente con enfermedad crónico-degenerativa, de las complicaciones agudas y crónicas y de la comorbilidad (síndrome metabólico, hipertensión arterial y otras enfermedades crónico-degenerativas.)</p> <p>Mantener la responsabilidad de la atención médica integral del paciente mediante seguimiento del proceso de atención en los pacientes, que de acuerdo con criterios clínicos específicos, así lo requieran</p> <p>Colaborar en la rehabilitación física y mental del paciente con enfermedad crónico-degenerativa con y sin complicaciones, que le permitan al individuo adaptarse a su situación y sean útiles a si mismos, a su familia y a la comunidad.</p> <p>Brindar atención médica que favorezca la relación médico-paciente basada en el trato digno y respetuoso y el establecimiento de un proceso efectivo de comunicación.</p> | <p>Epidemiología de la Cardiopatía Isquémica.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica de la CI.</p> <p>Diagnóstico y criterios de valoración del paciente con CI.</p> <p>Control y tratamiento inicial del paciente con CI.</p> <p>Diagnóstico, manejo, seguimiento y rehabilitación de las complicaciones secundarias a la CI.</p> <p>Organización y evaluación de la atención del paciente con CI.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|-------------------------------------|--|---|---|

Universidad Autónoma de Baja California

Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>3. Fuentes de información y comunicación.</p> | <p>Al finalizar la presente unidad didáctica y complementar el trabajo de atención médica correspondiente a los diferentes servicios de salud, el alumno de medicina integrada será competente para:</p> <p>Realizar una historia clínica acorde con las necesidades y situaciones clínicas propias de la medicina de primer contacto.</p> <p>Integrar y organizar adecuadamente los elementos e información que conforman el expediente clínico tradicional y electrónico.</p> <p>Utilizar la información contenida en el expediente clínico tradicional y electrónico para la toma de decisiones clínicas y de organización.</p> <p>Utilizar las fuentes de información documental y electrónicas médicas, institucionales y no institucionales e interpretar sus contenidos para la toma de decisiones clínicas y de organización.</p> <p>Atender las directrices de los principales programas institucionales de salud para el primer nivel de atención en su práctica médica diaria.</p> | <p>La historia clínica en la medicina de primer contacto.</p> <p>El expediente clínico en la medicina de primer contacto.</p> <p>El expediente clínico electrónico.</p> <p>Informática médica y fuentes de información y comunicación electrónica para la medicina de primer contacto</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
| <p>Estrategias de aprendizaje utilizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Seminarios Análisis de casos (problemas de atención médica) Aprendizaje Basado en Problemas Medicina Basada en evidencias Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas) Discusión de casos con implicaciones éticas y morales | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó(evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|---|---|--|---|-------------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | SEMINARIO DE ATENCION MEDICA II | | |
| Horas teoría | 5 | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | - | Horas prácticas de campo | - | 10 |
| Perfil de egreso del programa: | | | | |
| EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPÁZ DE: | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| Definiciones generales de la asignatura: | | | | |
| Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas. | | | | |
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |
| Profundidad de la asignatura. | <p>Se lograrán las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes• Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.• Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.• Competencias interpersonales• Competencias de calidad y seguridad |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| TEMARIO | | | |
|---|---|--|---|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| 1. Identificación y valoración de riesgos por grupos de edad II. | <p>Analizar la morbilidad y mortalidad en el anciano, su impacto en la atención médica de primer contacto y en todo el Sistema de Salud.</p> <p>Identificar la repercusión de los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento tanto en la valoración médica como en la identificación de riesgos.</p> <p>Realizar actividades de promoción de la salud y prevención específica de las enfermedades más comunes en el paciente anciano.</p> <p>Obtener un diagnóstico de riesgos, mediante la utilización de instrumentos de evaluación específica para este grupo de edad.</p> | <p>Perfil demográfico y epidemiológico del paciente anciano.</p> <p>Biología, fisiología, psicología y sociología del envejecimiento patología del envejecimiento.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica en el paciente anciano en la medicina de primer contacto.</p> <p>Identificación y valoración general de riesgos en el paciente anciano.</p> <p>Identificación de riesgos y valoración clínica del paciente geriátrico.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| <p>2. Cáncer.</p> | <p>Realizar actividades de promoción a la salud y de prevenciones específicas en las pacientes susceptibles y no susceptibles de presentar cáncer cérvicouterino y de mama.</p> <p>Realizar el diagnóstico diferencial y referencia oportuna de la paciente con sospecha o confirmación de cáncer cérvicouterino o de mama a la medicina hospitalaria de especialidad o subespecialidad.</p> <p>Participar en el seguimiento y rehabilitación de las complicaciones y secuelas secundarias a la enfermedad y al tratamiento del cáncer cérvicouterino y de mama en coordinación con la medicina hospitalaria de especialidad y Subespecialidad.</p> <p>Colaborar en la rehabilitación física y mental de la paciente con cáncer cérvicouterino y de mama, que permita a las pacientes adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismas, a su familia y a la comunidad.</p> | <p>Epidemiología del cáncer cérvicouterino (cacu) promoción de la salud y prevención específica del cáncer cérvicouterino , de mama y próstata en la medicina de primer contacto.</p> <p>Diagnóstico y criterios de valoración del cáncer cérvicouterino (cacu), cáncer de mama y de próstata en la medicina de primer contacto.</p> <p>Control y referencia de los pacientes con cacu, cáncer de mama y próstata en la medicina de primer contacto.</p> <p>Diagnóstico, manejo, seguimiento, rehabilitación de las complicaciones secundarias al cáncer cérvicouterino (cacu), cáncer de mama y de próstata en la medicina de primer contacto.</p> <p>Organización y evaluación de la atención del paciente con patología cervical, del cáncer de mama y próstata en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--------------------------|---|---|---|

Universidad Autónoma de Baja California

Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>3. Enfermedades crónico-degenerativas II.</p> | <p>Realizar actividades de promoción a la salud y de prevención específica oportuna en el paciente susceptible y no susceptible de presentar enfermedades crónico-degenerativas.</p> <p>Realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado del paciente con enfermedad crónico-degenerativa, de sus complicaciones agudas y crónicas, de la comorbilidad y de las enfermedades asociadas (síndrome metabólico, hipertensión arterial y otras enfermedades crónico-degenerativas).</p> <p>Mantener la responsabilidad de la atención médica del paciente mediante su seguimiento a lo largo de todo el proceso de atención en los pacientes que de acuerdo a criterios clínicos específicos así lo requieran.</p> <p>Colaborar en la rehabilitación física y mental del paciente con enfermedad crónico-degenerativa con y sin complicaciones, que le permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad.</p> <p>Brindar atención médica que favorezca una relación médico-paciente basada en el trato digno y respetuoso y el establecimiento de un proceso efectivo de comunicación.</p> | <p>Enfermedad cerebro vascular: Epidemiología, promoción y prevención, abordaje diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</p> <p>Cirrosis hepática: Epidemiología, promoción y prevención, abordaje diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</p> <p>Insuficiencia renal crónica: Epidemiología, promoción y prevención, abordaje diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|---|--|--|---|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>4. Habilidades de comunicación y relación médico paciente.</p> | <p>Reconocer la comunicación efectiva como pilar fundamental de la práctica médica.</p> <p>Reconocer los lineamientos éticos y jurídicos para una práctica médica humanística.</p> <p>Realizar una entrevista clínica adecuada en la medicina de primer contacto.</p> <p>Establecer una comunicación efectiva medico paciente a través de un lenguaje claro y una escucha activa.</p> <p>Reconocer los factores psicológicos y socio-culturales del paciente con el fin de entablar una relación empática.</p> <p>Brindar al paciente un trato digno y respetuoso.</p> | <p>Relaciones humanas.</p> <p>Aspectos psicológicos de la relación médico-paciente.</p> <p>La comunicación entre el médico y el enfermo.</p> <p>Modelos de relación médico-paciente.</p> <p>Conducta de enfermedad.</p> <p>La entrevista clínica.</p> <p>La entrevista en situaciones clínicas especiales.</p> <p>Derechos y deberes del enfermo y del médico.</p> <p>Apoyo psicológico.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--|--|--|---|

Estrategias de aprendizaje utilizadas:
 Seminarios
 Análisis de casos (problemas de atención médica)
 Aprendizaje Basado en Problemas
 Medicina Basada en evidencias
 Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas)
 Discusión de casos con implicaciones éticas y morales

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://ciasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó(evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|-------------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | SEMINARIO DE ATENCION MEDICA III | | |
| Horas teoría | 5 | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | - | Horas prácticas de campo | - | 10 |
| Perfil de egreso del programa: | | | | |
| EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPAZ DE: | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| Definiciones generales de la asignatura: | | | | |
| Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas. | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |
| Profundidad de la asignatura. | <p>Se lograrán las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes • Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada. • Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad. • Competencias interpersonales • Competencias de calidad y seguridad |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
|---|--|---|---|
| <p>1. Identificación y valoración de riesgos por grupos de edad III.</p> | <p>Realizar la valoración funcional, mental y social del paciente anciano con los recursos propios de la medicina de primer contacto y con los instrumentos adecuados para este grupo de edad.</p> <p>Identificar y aplicará las actividades y estrategias más útiles para el seguimiento, limitación del daño y rehabilitación del paciente anciano.</p> <p>Determinar el papel del médico de primer contacto, en la valoración, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de los síndromes geriátricos.</p> <p>Participar en el protocolo de manejo, seguimiento y rehabilitación del paciente anciano que presenta un síndrome geriátrico en coordinación con la medicina hospitalaria de especialidad y subespecialidad.</p> | <p>Identificación de riesgos y valoración funcional del paciente geriátrico.</p> <p>Identificación de riesgos y valoración mental y social del paciente geriátrico.</p> <p>Seguimiento y rehabilitación del paciente geriátrico en la medicina de primer contacto.</p> <p>Síndromes geriátricos: protocolos de actuación.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--------------------------------|---|--|---|
| <p>2. Salud mental.</p> | <p>Generalidades de salud mental:</p> <p>Abordar la Salud Mental en la medicina de primer contacto con un enfoque biopsicosocial en estrecha colaboración con el equipo de salud mental.</p> <p>Realizar actividades de promoción y prevención específica de los principales trastornos mentales en la medicina de primer contacto.</p> <p>Realizar el diagnóstico y otorgar el tratamiento específico, seguimiento y rehabilitación de los principales trastornos de salud mental en la medicina de primer contacto.</p> <p>Atender la comorbilidad del paciente diagnosticado con trastorno mental en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Modelo de atención a la salud mental.</p> <p>Prevención, promoción y detección temprana de la salud mental en la medicina de primer contacto.</p> <p>Epidemiología, etiología y clasificación de los trastornos mentales en la medicina de primer contacto.</p> <p>Diagnóstico general de los trastornos mentales en la medicina de primer contacto.</p> <p>Tratamiento de los trastornos en la salud mental en la medicina de primer contacto</p> <p>Urgencias psiquiátricas en la medicina de primer contacto.</p> <p>Grupos de autoayuda en la medicina de primer contacto</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--------------------------------|---|--|---|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p><i>Depresión:</i></p> <p>Abordar la Salud Mental en la medicina de primer contacto con un enfoque biopsicosocial en estrecha colaboración con el equipo de salud mental.</p> <p>Realizar actividades de promoción y prevención específica de los principales trastorno mentales en la medicina de primer contacto.</p> <p>Realizar el diagnóstico y otorgar el tratamiento específico, seguimiento y rehabilitación de los principales trastornos de salud mental en la medicina de primer contacto.</p> <p>Atender la comorbilidad del paciente diagnosticado con trastorno mental en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Clasificación, epidemiología y etiología de la depresión.</p> <p>Prevención, promoción y detección temprana de la depresión en la medicina de primer contacto.</p> <p>Diagnostico de la depresión en la medicina de primer contacto.</p> <p>Tratamiento, seguimiento y rehabilitación específica de la depresión en pacientes de la medicina de primer contacto.</p> <p>Organización y evaluación de la atención al paciente depresivo en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--|---|--|---|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p><i>Ansiedad:</i></p> <p>Abordar la Salud Mental en la medicina de primer contacto con un enfoque biopsicosocial en estrecha colaboración con el equipo de salud mental.</p> <p>Realizar actividades de promoción y prevención específica de los principales trastorno mentales en la medicina de primer contacto.</p> <p>Realizar el diagnóstico y otorgar el tratamiento específico, seguimiento y rehabilitación de los principales trastornos de salud mental en la medicina de primer contacto.</p> <p>Atender la comorbilidad del paciente diagnosticado con trastorno mental en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Clasificación, epidemiología y etiología de los trastornos de ansiedad.</p> <p>Prevención, promoción y detección temprana del paciente con trastornos de ansiedad en la medicina de primer contacto.</p> <p>Paciente con trastornos de ansiedad en la medicina de primer contacto.</p> <p>Tratamiento, seguimiento y rehabilitación específica del paciente con trastornos de ansiedad en la medicina de primer nivel.</p> <p>Organización y evaluación de la atención del paciente con trastornos de ansiedad en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--|--|--|---|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p><i>Esquizofrenia:</i></p> <p>Abordar la Salud Mental en la medicina de primer contacto con un enfoque biopsicosocial en estrecha colaboración con el equipo de salud mental.</p> <p>Realizar actividades de promoción y prevención específica de los principales trastorno mentales en la medicina de primer contacto.</p> <p>Realizar el diagnóstico y otorgar el tratamiento específico, seguimiento y rehabilitación de los principales trastornos de salud mental en la medicina de primer contacto.</p> <p>Atender la comorbilidad del paciente diagnosticado con trastorno mental en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Clasificación, epidemiología y etiología de la esquizofrenia.</p> <p>Prevención, promoción y detección temprana del paciente con esquizofrenia en la medicina de primer contacto.</p> <p>Diagnostico de la esquizofrenia en la medicina del primer contacto.</p> <p>Tratamiento específico de la esquizofrenia la medicina de primer contacto.</p> <p>Organización y evaluación de la atención del paciente con esquizofrenia en la medicina de primer contacto.</p> <p>Seguimiento del paciente con esquizofrenia.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--|---|--|---|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p><i>Demencia:</i></p> <p>Abordar la Salud Mental en la medicina de primer contacto con un enfoque biopsicosocial en estrecha colaboración con el equipo de salud mental.</p> <p>Realizar actividades de promoción y prevención específica de los principales trastornos mentales en la medicina de primer contacto.</p> <p>Realizar el diagnóstico y otorgar el tratamiento específico, seguimiento y rehabilitación de los principales trastornos de salud mental en la medicina de primer contacto.</p> <p>Atender la comorbilidad del paciente diagnosticado con trastorno mental en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Clasificación, epidemiología y etiología de la demencia.</p> <p>Prevención, promoción y detección temprana del paciente con demencia en la medicina de primer contacto.</p> <p>Diagnóstico de la demencia en la medicina de primer contacto.</p> <p>Tratamiento específico de la demencia en la medicina de primer contacto.</p> <p>Organización y evaluación de la atención del paciente con demencia en la medicina de primer contacto.</p> <p>Seguimiento del paciente con demencia.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--|---|--|---|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p><i>Alcoholismo y Adicciones:</i></p> <p>Abordar la Salud Mental en la medicina de primer contacto con un enfoque biopsicosocial en estrecha colaboración con el equipo de salud mental.</p> <p>Realizar actividades de promoción y prevención específica de los principales trastorno mentales en la medicina de primer contacto.</p> <p>Realizar el diagnóstico y otorgar el tratamiento específico, seguimiento y rehabilitación de los principales trastornos de salud mental en la medicina de primer contacto.</p> <p>Atender la comorbilidad del paciente diagnosticado con trastorno mental en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Clasificación, epidemiología y etiología de las adicciones.</p> <p>Diagnostico y comorbilidad de las adicciones.</p> <p>Modelos conceptuales para el abordaje de tratamiento y rehabilitación de adicciones.</p> <p>Tratamiento específico de las adicciones en coordinación con el equipo de salud.</p> <p>Seguimiento del paciente con adicción.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--|--|---|---|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>3. Calidad de la atención clínica.</p> | <p>Identificar los programas nacionales, regionales y locales para la mejora de la calidad de la atención médica.</p> <p>Reconocer el papel del médico en las acciones para mejorar la calidad de la atención médica.</p> <p>Comprender el valor del clima organizacional, del trabajo en equipo y la retroalimentación en un grupo que emprende un proyecto para mejorar la calidad de los servicios.</p> <p>Utilizar los métodos, procedimientos y herramientas para evaluar las diferentes dimensiones de la calidad en los procesos de la atención médica.</p> <p>Conocer y aplicar los métodos, procedimientos y herramientas para medir la satisfacción del paciente por la atención recibida.</p> <p>Utilizar la información obtenida de los programas de calidad para proponer y practicar medidas que contribuyan en la mejora de la calidad de la atención.</p> | <p>Introducción</p> <p>El paciente</p> <p>Sistema de vigilancia</p> <p>Seguridad del paciente</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--|---|---|---|

Estrategias de aprendizaje utilizadas:
 Seminarios
 Análisis de casos (problemas de atención médica)
 Aprendizaje Basado en Problemas
 Medicina Basada en evidencias
 Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas)
 Discusión de casos con implicaciones éticas y morales

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó(evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | SEMINARIO DE ATENCION MEDICA IV | | |
| Horas teoría | 5 | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | - | Horas prácticas de campo | - | 10 |
| <p>Perfil de egreso del programa: EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPÁZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| <p>Definiciones generales de la asignatura: Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Profundidad de la asignatura. | <p>Se lograrán las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes• Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.• Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.• Competencias interpersonales• Competencias de calidad y seguridad |
|--------------------------------------|--|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
|--|---|---|---|
| <p>1. Identificación y valoración de riesgos por grupos de edad IV.</p> | <p>Utilizar las estrategias y realizar las actividades más adecuadas para la promoción de conductas y hábitos saludables en el adolescente.</p> <p>Realizar la valoración del paciente adolescente en razón de los cambios biológicos, psicológicos y sociales que inciden de manera importante en la morbilidad en este grupo de edad.</p> <p>Realizar la valoración del paciente adolescente con base en el análisis de riesgos, detección de daños y establecimiento de factores protectores, que le permitan determinar las estrategias de prevención e intervención más adecuadas y trascendentes en esta edad.</p> <p>Utilizar las estrategias y realizar las actividades más adecuadas para la promoción de las conductas y hábitos del adolescente que favorezcan la prevención de las enfermedades cardiovasculares y crónico-degenerativas en el adulto.</p> <p>Determinar el papel del médico de primer contacto, en la valoración, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del adolescente.</p> | <p>Perfil demográfico y epidemiológico del adolescente.</p> <p>Biología, fisiología, psicología y sociología del adolescente.</p> <p>El paciente adolescente y los servicios de salud.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica en el paciente adolescente en la medicina de primer contacto.</p> <p>Nutrición en el adolescente.</p> <p>Sexualidad y adolescencia.</p> <p>Salud mental y adolescencia.</p> <p>Organización y evaluación de la atención del paciente adolescente en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>2. Accidentes y violencia</p> | <p>Identificar el impacto de la morbilidad y mortalidad de los accidentes y los diferentes tipos de violencias en el Sistema de Salud y en particular, en la medicina de primer contacto.</p> <p>Realizar la evaluación, manejo inicial y aplicación de los criterios de referencia del paciente traumatizado, quemado, y con signos de violencia en la medicina de primer contacto.</p> <p>Realizar actividades de promoción de la salud y prevención específica en materia de accidentes y violencia más comunes en nuestro medio, y diseñar estrategias que conduzcan a la disminución en la incidencia de accidentes y violencia por grupos de riesgo.</p> <p>Realizar el traslado en las mejores condiciones posibles, del paciente que requiere de valoración de urgencia en la medicina hospitalaria de especialidad o subespecialidad de acuerdo con los criterios de referencia previamente determinados.</p> | <p>Epidemiología de los accidentes.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica de los accidentes.</p> <p>Diagnóstico y manejo de lesiones.</p> <p>Limitación de las secuelas por accidentes, seguimiento y rehabilitación.</p> <p>Manejo médico legal de las lesiones.</p> <p>Intoxicaciones y envenenamientos.</p> <p>Epidemiología de la violencia.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica de la violencia.</p> <p>Violencia basada en el género.</p> <p>Violencia en personas mayores.</p> <p>Maltrato infantil.</p> <p>Violencia colectiva.</p> <p>Violencia intrafamiliar.</p> <p>Violencia autoinfligida.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|---|--|---|---|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>3. Enfermedades infectocontagiosas</p> | <p>Reconocer la incidencia, distribución y tendencia epidemiológicas y demográficas de las ETS, VIH y tuberculosis en los contextos local y regional e identificar los factores que contribuyen en la adquisición y transmisión de estas enfermedades.</p> <p>Utilizar las medidas básicas de consejería y los procedimientos esenciales para la prevención de ETS, VIH y Tuberculosis.</p> <p>Seleccionar los procedimientos de diagnóstico para ETS, VIH y tuberculosis e interpretar, los resultados obtenidos.</p> <p>Realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado del paciente con ETS, VIH y tuberculosis, de sus complicaciones biológicas, psíquicas y sociales, de la comorbilidad y enfermedades asociadas.</p> <p>Realizar el seguimiento adecuado del paciente con ETS, VIH y tuberculosis en todo el proceso de atención en coordinación con la medicina hospitalaria de subespecialidad y alta especialidad en los pacientes que de acuerdo a criterios clínicos específicos así lo requieran y permita prevenir y limitar las complicaciones.</p> <p>Colaborar en la rehabilitación física y mental del paciente con ETS, VIH y tuberculosis con y sin complicaciones, que permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a si mismos, a su familia y a la comunidad.</p> | <p>Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica de las enfermedades de transmisión sexual en la medicina de primer contacto.</p> <p>Diagnóstico y criterios de valoración del paciente con enfermedades de transmisión sexual en la medicina de primer contacto.</p> <p>Control y seguimiento del paciente con enfermedades de transmisión sexual en la medicina de primer contacto.</p> <p>Epidemiología de la infección por VIH.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica de la infección por VIH en la medicina de primer contacto.</p> <p>Diagnóstico y criterios de valoración del paciente con infección por VIH en la medicina de primer contacto.</p> <p>Control y seguimiento del paciente con infección por VIH en la medicina de primer contacto.</p> <p>Epidemiología de la infección por M. tuberculosis.</p> <p>Promoción de la salud y prevención específica de la infección por M. tuberculosis en la medicina de primer contacto.</p> <p>Diagnóstico y criterios de valoración del paciente con infección por M. tuberculosis en la medicina de primer contacto.</p> <p>Control y seguimiento del paciente con infección por M. tuberculosis en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
|--|--|--|---|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>4.Seguridad del paciente</p> | <p>Reconocer la importancia de los actos seguros y no seguros en la seguridad del paciente en los diferentes escenarios clínicos.</p> <p>Evaluar la seguridad de la práctica médica mediante el análisis de información clínica y estándares de manejo.</p> <p>Utilizar herramientas para reducir la variabilidad en la atención del paciente y la probabilidad de eventos adversos.</p> <p>Empleará procedimientos para desarrollar y aplicar guías clínicas que describan los criterios esenciales de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>Reconocerá su responsabilidad y compromiso en las acciones que contribuyan en la seguridad del paciente.</p> | <p>Guías clínicas para la medicina de primer contacto.</p> <p>Medicina basada en evidencia para la medicina de primer contacto.</p> <p>Epidemiología de los errores médicos.</p> <p>Conceptos de seguridad del paciente.</p> <p>Fuentes de información de seguridad del paciente.</p> <p>Prevención de errores médicos y eventos adversos.</p> <p>Estrategias para el estudio y reporte de los errores médicos y los eventos adversos.</p> <p>Arbitraje médico y responsabilidad profesional en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
| <p>Estrategias de aprendizaje utilizadas: Seminarios Análisis de casos (problemas de atención médica) Aprendizaje Basado en Problemas Medicina Basada en evidencias Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas) Discusión de casos con implicaciones éticas y morales</p> | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://ciasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó (evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | SEMINARIO DE INVESTIGACION I | | |
| Horas teoría | 2 | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | 1 | Horas prácticas de campo | - | 5 |
| <p>Perfil de egreso del programa: EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPÁZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuvan en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| <p>Definiciones generales de la asignatura: Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |
| Profundidad de la asignatura. | <p>Se lograrán las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes• Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.• Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.• Competencias interpersonales• Competencias de calidad y seguridad |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
|---|--|---|---|
| Metodología de Investigación I | <p>Identificar problemas de salud propios de la medicina de primer contacto susceptibles de ser investigados con rigor científico y metodológico.</p> <p>Aplicar los criterios de la metodología científica para responder a los problemas identificados en la medicina de primer contacto.</p> <p>Interpretar y comunicar los resultados con rigor científico y para ser aplicados en la medicina de primer contacto.</p> <p>Valorar la calidad de la literatura médica de investigación e interpretar sus resultados para ser aplicados en la medicina de primer contacto.</p> | <p>Introducción a la metodología de la investigación.</p> <p>Diseños de estudio.</p> <p>Relación e inferencia causal en medicina.</p> <p>Población de estudio.</p> <p>Medición.</p> <p>Pruebas diagnósticas.</p> <p>Estudios sobre tratamiento.</p> <p>Aspectos éticos en investigación en salud.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
| <p>Estrategias de aprendizaje utilizadas:</p> <p>Seminarios</p> <p>Análisis de casos (problemas de atención médica)</p> <p>Aprendizaje Basado en Problemas</p> <p>Medicina Basada en evidencias</p> <p>Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas)</p> <p>Discusión de casos con implicaciones éticas y morales</p> | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó(evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|---|---|--|---|-------------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | SEMINARIO DE INVESTIGACION II | | |
| Horas teoría | 2 | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | 1 | Horas prácticas de campo | - | 5 |
| <p>Perfil de egreso del programa: EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPÁZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| <p>Definiciones generales de la asignatura: Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |
| Profundidad de la asignatura. | <p>Se lograrán las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes• Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.• Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.• Competencias interpersonales• Competencias de calidad y seguridad |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| TEMARIO | | | |
|---|--|---|---|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| Protocolo de Investigación | Aplicar los criterios de la metodología científica para desarrollar el documento guía de la investigación correspondiente al protocolo de investigación. | Componentes del protocolo de investigación: Antecedentes, marco teórico, problema, objetivos, justificación, hipótesis, diseño, material y métodos, mediciones, análisis estadístico propuesto, aspectos éticos, normativos, bibliografía, anexos (cronograma, cartas de consentimiento informado, cartas de asentimiento, presupuesto). | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
| <p>Estrategias de aprendizaje utilizadas:</p> <p>Seminarios</p> <p>Análisis de casos (problemas de atención médica)</p> <p>Aprendizaje Basado en Problemas</p> <p>Medicina Basada en evidencias</p> <p>Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas)</p> <p>Discusión de casos con implicaciones éticas y morales</p> | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó(evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|-------------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | SEMINARIO DE INVESTIGACION III | | |
| Horas teoría | 2 | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | 1 | Horas prácticas de campo | - | 5 |
| <p>Perfil de egreso del programa: EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPAZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| <p>Definiciones generales de la asignatura: Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |

Profundidad de la asignatura.

Se lograrán las siguientes competencias:

- Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes
- Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.
- Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.
- Competencias interpersonales
- Competencias de calidad y seguridad

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| TEMARIO | | | |
|--|--|--|--|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| Medición y análisis de resultados | Manejo adecuado de los datos de la investigación e interpretación de los mismos. | Instrumentos de medición: Cuestionarios, encuestas. Instrumentación control de las mediciones: variabilidad, reproducibilidad, consistencia. Sesgos Interpretación de resultados y reporte de los mismos: gráficos, tablas, figuras. | Interés y participación en las clases. Relaciones interpersonales. Disciplina, puntualidad y asistencia. Presentación personal. Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado. Examen teórico. La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será: Juicio del profesor: 20% Examen teórico: 80% |
| Estrategias de aprendizaje utilizadas: Seminarios Análisis de casos (problemas de atención médica) Aprendizaje Basado en Problemas Medicina Basada en evidencias Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas) Discusión de casos con implicaciones éticas y morales | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó (evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|-------------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | SEMINARIO DE INVESTIGACION IV | | |
| Horas teoría | 2 | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | 1 | Horas prácticas de campo | - | 5 |
| Perfil de egreso del programa: | | | | |
| <p>EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPAZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| Definiciones generales de la asignatura: | | | | |
| <p>Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |

Profundidad de la asignatura.

Se lograrán las siguientes competencias:

- Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes
- Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.
- Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.
- Competencias interpersonales
- Competencias de calidad y seguridad

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| TEMARIO | | | |
|--|--|-----------------------|--|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| Seminario de tesis o trabajo terminal | Aplicar los conceptos fundamentales del enfoque científico en la realización del proyecto de identificación de fin de cursos (trabajo terminal). | Elaboración de tesis. | Interés y participación en las clases. Relaciones interpersonales. Disciplina, puntualidad y asistencia. Presentación personal. Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado. Examen teórico. La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será: Juicio del profesor: 20% Examen teórico: 80% |
| Estrategias de aprendizaje utilizadas: Seminarios Análisis de casos (problemas de atención médica) Aprendizaje Basado en Problemas Medicina Basada en evidencias Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas) Discusión de casos con implicaciones éticas y morales | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó(evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | SEMINARIO DE DOCENCIA I | | |
| Horas teoría | 2 | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | | Horas prácticas de campo | 1 | 5 |
| Perfil de egreso del programa: | | | | |
| <p>EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPÁZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| Definiciones generales de la asignatura: | | | | |
| <p>Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |

Profundidad de la asignatura.

Se lograrán las siguientes competencias:

- Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes
- Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.
- Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.
- Competencias interpersonales
- Competencias de calidad y seguridad

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| TEMARIO | | | |
|---|---|--|---|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| Educación para la salud y práctica docente | Desarrollo de habilidades para transmitir información y educar a la comunidad y al personal médico y paramédico en aspectos de salud. | <p>EDUCACION PARA LA SALUD.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Principios básicos para la educación en salud. ◆ Niveles de intervención de educación para la salud. <ul style="list-style-type: none"> ○ Masiva. ○ Grupal. ○ Individual. ◆ Medios para la educación masiva. ◆ Escenarios de la educación grupal. ◆ Formas para la educación individual. <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar. ○ Instruir. ○ Recomendar. ◆ Etapas del proceso de la educación para la salud. ◆ El proceso de cambio. <ul style="list-style-type: none"> ○ Entrevista informativa. ○ Entrevista motivacional. ◆ Principios que influyen en el proceso de cambio. ◆ Momentos de la entrevista motivacional. ◆ Los cinco principios de la entrevista motivacional. ◆ Técnicas para incrementar la conciencia de cambio. ◆ Qué evitar en la consulta motivacional. ◆ Proceso para la planificación de un proyecto de educación para la salud. <p>Técnicas para la educación en salud.</p> | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |

Estrategias de aprendizaje utilizadas:

Seminarios
Análisis de casos (problemas de atención médica)
Aprendizaje Basado en Problemas
Medicina Basada en evidencias
Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas)
Discusión de casos con implicaciones éticas y morales

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó(evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|-------------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | SEMINARIO DE DOCENCIA II | | |
| Horas teoría | 2 | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | | Horas prácticas de campo | 1 | 5 |
| Perfil de egreso del programa: | | | | |
| <p>EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPÁZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| Definiciones generales de la asignatura: | | | | |
| <p>Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |

Profundidad de la asignatura.

Se lograrán las siguientes competencias:

- Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes
- Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.
- Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.
- Competencias interpersonales
- Competencias de calidad y seguridad

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| TEMARIO | | | |
|--|---|--|---|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| Práctica docente | Desarrollo de habilidades para transmitir información y educar a la comunidad y al personal médico y paramédico en aspectos de salud. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ La función educativa del médico. ◆ Proceso de aprendizaje del adulto. ◆ El aprendizaje basado en problemas ◆ El aprendizaje centrado en el estudiante ◆ La Función Mediadora del Docente y la Intervención Educativa. ◆ Aprendizaje Significativo. <ul style="list-style-type: none"> ○ La Motivación Escolar y sus Efectos en el Aprendizaje. ○ Aprendizaje Cooperativo y Proceso de Enseñanza. ○ Estrategias de Enseñanza para la Promoción de Aprendizaje Significativos. ○ Estrategias para el Aprendizaje Significativo. ○ Constructivismo y Evaluación Psicoeducativa. ◆ Práctica docente. <ul style="list-style-type: none"> ○ Elementos de una intervención educativa. ○ Estrategias de enseñanza. ○ Estrategias de aprendizaje. ○ Planificación de una clase. ○ Uso de herramientas didácticas. ○ Construcción de reactivos. ○ Evaluación en el aula. | <p>Interés y participación en las clases.</p> <p>Relaciones interpersonales.</p> <p>Disciplina, puntualidad y asistencia.</p> <p>Presentación personal.</p> <p>Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.</p> <p>Examen teórico.</p> <p>La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será:</p> <p>Juicio del profesor: 20%</p> <p>Examen teórico: 80%</p> |
| Estrategias de aprendizaje utilizadas: Seminarios Análisis de casos (problemas de atención médica) Aprendizaje Basado en Problemas Medicina Basada en evidencias Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas) Discusión de casos con implicaciones éticas y morales | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó(evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva. (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|--|--|----------------------------------|----|------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | TRABAJO DE ATENCION MEDICA I | | |
| Horas teoría | | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | | Horas prácticas de campo/clínica | 33 | 33 |
| <p>Perfil de egreso del programa:</p> <p>EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPAZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| <p>Definiciones generales de la asignatura:</p> <p>Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |

Profundidad de la asignatura.

Se lograrán las siguientes competencias:

- Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes
- Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.
- Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.
- Competencias interpersonales
- Competencias de calidad y seguridad

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| TEMARIO | | | |
|--|---|--|---|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema- ROTACIONES POR SERVICIOS MEDICOS | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| Trabajo de atención médica I | Competencias clínicas para la atención médica integrada, enfocada y continuada. | Servicio de medicina preventiva o epidemiología. Consulta externa Urgencias Hospitalización Centros de Rehabilitación Grupos de autoayuda | Interés y participación en la atención del paciente. Relaciones interpersonales: relación médico paciente. Disciplina, puntualidad y asistencia. Presentación personal. Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado. |
| Estrategias de aprendizaje utilizadas: Seminarios Análisis de casos (problemas de atención médica) Aprendizaje Basado en Problemas Medicina Basada en evidencias Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas) Discusión de casos con implicaciones éticas y morales. Atención de paciente simulado y paciente real en escenario clínico. | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó (evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|---|--|----------------------------------|----|------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | TRABAJO DE ATENCION MEDICA II | | |
| Horas teoría | | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | | Horas prácticas de campo/clínica | 33 | 33 |
| Perfil de egreso del programa: | | | | |
| <p>EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPAZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| Definiciones generales de la asignatura: | | | | |
| <p>Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Profundidad de la asignatura. | <p>Se lograrán las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes• Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.• Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.• Competencias interpersonales• Competencias de calidad y seguridad |
|--------------------------------------|--|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| TEMARIO | | | |
|---|---|---|---|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema- ROTACIONES POR SERVICIOS MEDICOS | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| Trabajo de atención médica II | Competencias clínicas para la atención médica integrada, enfocada y continuada. | Servicio de medicina preventiva o epidemiología. Consulta externa Urgencias Hospitalización Clínica de Mama Clínica de Displasias Patología Radioterapia Grupos de autoayuda Cuidados paliativos | Interés y participación en la atención del paciente. Relaciones interpersonales: relación médico paciente. Disciplina, puntualidad y asistencia. Presentación personal. Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado. |
| Estrategias de aprendizaje utilizadas: Seminarios Análisis de casos (problemas de atención médica) Aprendizaje Basado en Problemas Medicina Basada en evidencias Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas) Discusión de casos con implicaciones éticas y morales. Atención de paciente simulado y de paciente real en escenario clínico. | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó (evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|---|--|----------------------------------|----|------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | TRABAJO DE ATENCION MEDICA III | | |
| Horas teoría | | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | | Horas prácticas de campo/clínica | 33 | 33 |
| Perfil de egreso del programa: | | | | |
| <p>EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPAZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| Definiciones generales de la asignatura: | | | | |
| <p>Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |

| | |
|---|--|
| <p>Profundidad de la asignatura.</p> | <p>Se lograrán las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes• Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.• Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.• Competencias interpersonales• Competencias de calidad y seguridad |
|---|--|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| TEMARIO | | | |
|---|---|---|---|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema- ROTACIONES POR SERVICIOS MEDICOS | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| Trabajo de atención médica III | Competencias clínicas para la atención médica integrada, enfocada y continuada. | Servicio de medicina preventiva o epidemiología. Consulta externa Urgencias Hospitalización Centros laborales, escuelas y organizaciones sociales Centro de prevención y control de adicciones. Grupos de autoayuda | Interés y participación en la atención del paciente. Relaciones interpersonales: relación médico paciente. Disciplina, puntualidad y asistencia. Presentación personal. Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado. |
| Estrategias de aprendizaje utilizadas: Seminarios Análisis de casos (problemas de atención médica) Aprendizaje Basado en Problemas Medicina Basada en evidencias Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas) Discusión de casos con implicaciones éticas y morales. Atención del paciente simulado y paciente real en escenario clínico. | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://cjasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó(evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| Datos de identificación | | | | |
|---|--|----------------------------------|----|------------------|
| Unidad Académica | | FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI | | |
| Programa | | ESPECIALIDAD: MEDICINA INTEGRADA | | |
| Nombre de la asignatura. | | TRABAJO DE ATENCION MEDICA IV | | |
| Horas teoría | | Horas laboratorio | - | Créditos Totales |
| Horas taller | | Horas prácticas de campo/clínica | 33 | 33 |
| Perfil de egreso del programa: | | | | |
| <p>EN EL MARCO DE LA MEDICINA DE PRIMER CONTACTO Y DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA CON ALTO NIVEL DE CALIDAD TÉCNICA E INTERPERSONAL AL ADULTO JOVEN, ADULTO MADURO Y ADULTO MAYOR, EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTEGRADA SERÁ CAPÁZ DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo actividades que promuevan y conserven la salud, la prevención específica de enfermedades crónico-degenerativas, Infectocontagiosas, mentales, accidentes y violencia. • Evitar que progresen las enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, limitar la invalidez mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento específico tanto del padecimiento principal como de la comorbilidad en la medicina de primer contacto. • Realizar la interconsulta oportunamente y en condiciones médicas óptimas posibles de los pacientes que cursen con enfermedades crónico-degenerativas, infectocontagiosas, mentales y las complicaciones secundarias a accidentes y violencia, que ameriten otro nivel de atención o especialidad para su complementación diagnóstica y tratamiento médico. • Realizar actividades para el seguimiento eficaz de los pacientes que coadyuven en la rehabilitación física, mental y social, y permitan al individuo adaptarse a su situación y ser útiles a sí mismos, a su familia y a la comunidad. • Responsabilizarse del flujo del paciente en el sistema de salud estableciendo mecanismos de vinculación efectiva horizontal y vertical entre los niveles de atención y las redes de servicio. • Realizar actividades educativas y de investigación propias del ámbito de la medicina de primer contacto y su vinculación con la medicina hospitalaria de especialidad y alta especialidad. • Organizar, dirigir y prestar servicios médicos de primer contacto, con énfasis en la calidad de la atención clínica y la seguridad del paciente; centrados en la persona y con un amplio sentido ético y humano. • Conocer de manera situada y con base en la historia natural de la enfermedad el modelo de atención establecido y la red de servicios organizados para atender las patologías que tendrá bajo su responsabilidad. | | | | |
| Definiciones generales de la asignatura: | | | | |
| <p>Se establece una forma de trabajo intelectual que implica la colaboración entre los alumnos y uno o varios expertos. En los seminarios los alumnos no reciben información elaborada, sino que contribuyen al estudio de los temas que serán analizados intensivamente hasta obtener conclusiones. Los seminarios se orientan a acrecentar las aptitudes intelectuales superiores, favorecer el desarrollo del pensamiento complejo, la creatividad, el juicio crítico y las estrategias para abordar problemas.</p> | | | | |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | |
|--|--|
| Aportación de esta materia al perfil de egreso del estudiante. | Permitirán al alumno el acrecentar las aptitudes para la detección, manejo y seguimiento de la problemática de salud de los pacientes, de manera organizada y sistemática. |
| Descripción de la orientación de la asignatura en coherencia con el perfil de egreso. | Orientada a la medicina de especialidad en el primer contacto o atención a la salud de primer nivel. |
| Cobertura de la asignatura. | Especialidad de Medicina Integrada que cubre la problemática en salud del adulto joven, valoración de riesgos en potenciales enfermedades crónico degenerativas. |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Profundidad de la asignatura. | <p>Se lograrán las siguientes competencias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Competencias clínicas para la valoración médica y seguimiento del paciente según grupos etarios predominantes• Competencias clínicas integradas y resolutivas determinadas por el perfil epidemiológico situando su comorbilidad y enfermedad asociada.• Niveles de dominio de la medicina de primer contacto de acuerdo al conocimiento del proceso de atención y su contribución en la historia natural de la enfermedad.• Competencias interpersonales• Competencias de calidad y seguridad |
|--------------------------------------|--|

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| TEMARIO | | | |
|---|---|---|---|
| Unidad | Competencia a desarrollar | Tema- ROTACIONES POR SERVICIOS MEDICOS | Producto a evaluar (evidencia de aprendizaje) |
| Trabajo de atención médica IV | Competencias clínicas para la atención médica integrada, enfocada y continuada. | Sitios y escenas de accidentes Urgencias, traumatología y ortopedia Hospitalización Centros laborales, escuelas y organizaciones sociales Centro regulador de urgencias estatal. Centro estatal de rehabilitación. Centro Estatal o clínica especializada para la prevención de VIH/SIDA. | Interés y participación en la atención del paciente. Relaciones interpersonales: relación médico paciente. Disciplina, puntualidad y asistencia. Presentación personal. Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado. |
| Estrategias de aprendizaje utilizadas: Seminarios Análisis de casos (problemas de atención médica) Aprendizaje Basado en Problemas Medicina Basada en evidencias Análisis críticos de literatura científica (Sesiones bibliográficas) Discusión de casos con implicaciones éticas y morales. Atención del paciente simulado y paciente real en escenario clínico. | | | |

Métodos y estrategias de evaluación:

Los profesores titular y adjunto otorgarán la calificación correspondiente al juicio del profesor. El juicio del profesor evaluará en los alumnos los siguientes aspectos:

Interés y participación en las clases.

Buenas relaciones interpersonales con sus compañeros y el equipo de salud.

Puntualidad y asistencia.

Disciplina.

Presentación personal, de acuerdo con las normas de las sedes clínicas.

Cumplimiento de tareas del programa de aprendizaje autorregulado.

Para la elaboración del examen teórico, se deberá contar con un comité de evaluación, conformado por el profesor titular y los profesores adjuntos o coordinadores de las unidades didácticas, quienes participarán en la integración y revisión del examen.

El examen teórico evalúa conocimientos obtenidos por los alumnos los en el curso, de acuerdo con establecido en el programa académico de la unidad didáctica.

La carga porcentual de cada uno de los dos componentes a evaluar en cada unidad didáctica será como sigue:

Juicio del profesor: 20%

Examen teórico: 80%

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

Bibliografía:

www.medicinaintegrada.org.mx
www.rima.org
www.salud.gob.mx
www.fisterra.com
<http://www.calidad.salud.gob.mx/>
<http://ageing.oxfordjournals.org/>
<http://archinte.ama-assn.org/>
<http://www.biomedcentral.com/>
<http://www.bmj.com/>
<http://www.chestjournal.org/>
<http://circ.ahajournals.org/>
<http://ciasn.asnjournals.org/>
<http://care.diabetesjournals.org/>
<http://diabetes.diabetesjournals.org/>
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
<http://www.thelancet.com/journals/lancet>
<http://stroke.ahajournals.org/>
<http://pmj.bmj.com/>

Nombre y firma de quién diseñó carta descriptiva:

Dra. Alma Rosa Gastélum

Dra. Carmen G. Soria Rodríguez

Nombre y firma de quién autorizó carta descriptiva: (Director de la Unidad Académica como responsable del programa):

Dr. Sergio Romo Barraza

Nombre(s) y firma(s) de quién(es) evaluó/revisó (evaluaron/ revisaron) la carta descriptiva: (normalmente pueden ser Cuerpos Académicos de la unidad académica y responsables de la DGIP)

H. Evaluación de los estudiantes

| EVALUACIÓN SEMESTRAL FINAL PARA EL PRIMER SEMESTRE | | | | |
|--|--|---|---------------------|---------------------------------|
| ACTIVIDAD ACADÉMICA | Enfoque de atención. | EVALUACIÓN (PONDERACIÓN) | | |
| | | Calificación parcial (calificación mínima aprobatoria 70) | Ponderación parcial | Ponderación Final 1er Semestre. |
| Seminario de atención médica | • Identificación y valoración de riesgos por grupo de edad I | Escala 1 al 100 | 20% | 40% |
| | • Enfermedades crónico degenerativas I | Escala 1 al 100 | 70% | |
| | • Fuentes de información y comunicación | Escala 1 al 100 | 10% | |
| Seminario de Investigación | • Metodología de la Investigación | Escala 1 al 100 | 100% | 10% |
| Trabajo de atención médica | • Enfermedades crónico-degenerativas | Escala 1 al 100 | 100% | 50% |
| | | CALIFICACIÓN FINAL (ESCALA 1 al 100) | | 100% |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| EVALUACIÓN SEMESTRAL FINAL PARA EL SEGUNDO SEMESTRE | | | | |
|--|---|--|----------------------------|---------------------------------------|
| ACTIVIDAD ACADÉMICA | Enfoque de atención. | EVALUACIÓN (PONDERACIÓN) | | |
| | | Calificación parcial (calificación mínima aprobatoria 70) | Ponderación parcial | Ponderación Final 2º Semestre. |
| Seminario de atención médica | • Identificación y valoración de riesgos por grupo de edad II | Escala 1 al 100 | 20% | 40% |
| | • Enfermedades crónico degenerativas II | Escala 1 al 100 | 70% | |
| | • Cáncer | Escala 1 al 100 | | |
| | • Habilidades de comunicación y relación médico paciente | Escala 1 al 100 | 10% | |
| Seminario de Investigación | • Metodología de la Investigación | Escala 1 al 100 | 100% | 10% |
| Trabajo de atención médica | • Enfermedades crónico-degenerativas • Cáncer | Escala 1 al 100 | 100% | 50% |
| | | CALIFICACIÓN FINAL (ESCALA 1 al 100) | | 100% |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| EVALUACIÓN SEMESTRAL FINAL PARA EL TERCER SEMESTRE | | | | |
|---|--|--|--------------------------------|--|
| ACTIVIDAD ACADÉMICA | Enfoque de atención. | EVALUACIÓN (PONDERACIÓN) | | |
| | | Calificación parcial (calificación mínima aprobatoria 70) | Ponderación parcial | Ponderación Final 3er Semestre. |
| Seminario de atención médica | • Identificación y valoración de riesgos por grupo de edad III | Escala 1 al 100 | 20% | 30% |
| | • Salud Mental | Escala 1 al 100 | 70% | |
| | • Calidad de la atención clínica | Escala 1 al 100 | 10% | |
| Seminario de Investigación | • Metodología de la Investigación | Escala 1 al 100 | 100% | 10% |
| Seminario de Educación | • Educación para la salud | Escala 1 al 100 | 100% | 10% |
| Trabajo de atención médica | • Enfermedades crónico-degenerativas | Escala 1 al 100 | 100% | 50% |
| | | CALIFICACIÓN FINAL (ESCALA 1 al 100) | | 100% |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| EVALUACIÓN SEMESTRAL FINAL PARA EL CUARTO SEMESTRE | | | | |
|---|---|--|----------------------------|---------------------------------------|
| ACTIVIDAD ACADÉMICA | Enfoque de atención. | EVALUACIÓN (PONDERACIÓN) | | |
| | | Calificación parcial (calificación mínima aprobatoria 70) | Ponderación parcial | Ponderación Final 4º Semestre. |
| Seminario de atención médica | • Identificación y valoración de riesgos por grupo de edad IV | Escala 1 al 100 | 20% | 30% |
| | • Accidentes y violencia | Escala 1 al 100 | 70% | |
| | • Enfermedades Infectocontagiosas | Escala 1 al 100 | | |
| | • Seguridad del paciente | Escala 1 al 100 | 10% | |
| Seminario de Investigación | • Metodología de la Investigación | Escala 1 al 100 | 100% | 10% |
| Seminario de Educación | • Práctica docente | Escala 1 al 100 | 100% | 10% |
| Trabajo de atención médica | • Enfermedades crónico-degenerativas • Cáncer | Escala 1 al 100 | 100% | 50% |
| | | CALIFICACIÓN FINAL (ESCALA 1 al 100) | | 100% |

I. Características de la tesis o trabajo terminal

El trabajo terminal de los alumnos deberá ser elaborado con productos por semestre considerando dos años de la residencia de manera que se obtendrán por semestre lo siguiente:

- 1º. PROPUESTA DE PROTOCOLO
- 2º. PROTOCOLO APROBADO POR EL COMITÉ DE BIOETICA
- 3º. TRABAJO DE INVESTIGACION
- 4º. ANALISIS DE RESULTADOS Y ELABORACION DEL ESCRITO TERMINAL

Los proyectos serán dirigidos por alguno de los profesores del núcleo académico básico y versarán sobre temas relacionados con la Medicina Integrada y Calidad en Salud. Podrán contar con asesores externos. Es requisito para presentar examen profesional y obtener el diploma de especialidad.

4. Líneas de trabajo o de investigación relacionadas con el programa

| | |
|---|---|
| Líneas de trabajo de carácter profesional, en la propia institución o en instituciones o empresas del ramo, que tengan relevancia nacional o internacional. | Líneas de investigación consolidadas que permitan la integración de los alumnos a proyectos de investigación específicos bajo la asesoría de los profesores investigadores. |
| Calidad en los Servicios de Salud de los Hospital General de Mexicali y Tijuana, así como Jurisdicciones de Mexicali y Tijuana | Calidad en los Servicios de Salud de los Hospital General de Mexicali y Tijuana, así como Jurisdicciones de Mexicali y Tijuana |
| Apoyo en el desarrollo de Guías y Protocolos de Atención de la Práctica Clínica para el primer y segundo nivel de atención en las unidades médicas sedes. | |

5. Planta docente ▶

A. Núcleo académico básico.

Titulares del Curso en las sedes:

Hospital General de Mexicali – Dra. Alma Rosa Gastélum Armenta.

Hospital General de Tijuana – Dr. Samuel Navarro Álvarez.

Adjuntos en las Jurisdicciones:

Mexicali – Dr. Miguel Ángel Olvera.

Tijuana – Carlos Fabián González González

| Codificación: | | | | | | | | |
|---|--------|----|---|----|------------------------------------|------|---|---|
| 1. Grado académico | | | 2. Horas promedio asignadas al programa a la semana | | | | | |
| 3. Formación y experiencia en | | | 4. Horas promedio asignadas a la semana para la atención de estudiantes | | | | | |
| 5. Línea(s) de trabajo o investigación | | | 6. Institución de Educación que le otorgó el grado más alto obtenido | | | | | |
| 7. Total de estudiantes involucrados en las líneas de trabajo o investigación | | | 8. Total de alumnos bajo su responsabilidad | | | | | |
| Nombre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Dra. Alma Rosa Gastélum Armenta | ESPEC. | 10 | MEDICINA INTERNA | 10 | ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS | UABC | 2 | 2 |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | | | | | | |
|--|----------------|----|---------------------------------------|----|--|--------------------------------|---|---|
| Dr. Miguel Angel Morales Calderón | SUB. ESPEC. | 5 | MEDICINA INTERNA TERAPIA INTENSIVA | 5 | MANEJO DEL PACIENTE CRITICO | UABC UNAM | 1 | 1 |
| Dr. Alvaro Soto López | ESPEC. | 10 | CIRUGIA GENERAL | 10 | CIRUGIA GENERAL CALIDAD EN SALUD | HOSP. GENERAL MEXICALI | 2 | 2 |
| Dr. Mario Díaz Becerra | ESPEC. | 10 | MEDICINA INTERNA | 10 | ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS CALIDAD EN SALUD | UAG | 2 | 2 |
| Lic. Docencia: Manuel Díaz González | ENF. | 2 | ENFERMERIA DOCENCIA | 2 | DOCENCIA | UABC UAQ | 2 | 2 |
| Dra. Julia Estrada Guzmán | ESPEC. | 2 | INFECTOLOGIA | 2 | ENFERMEDADES INFECCIOSAS | HOSP. GENERAL HERMOSILLO | 2 | 2 |
| Dra. Elba Valdéz de Anda | ESPEC. | 1 | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 2 | CLINICA DE DISPLASIAS | UABC | 2 | 2 |
| Dr. Ignacio Benedicto Reyes Aguilá | ESPEC. | 2 | PSIQUIATRIA | 2 | SALUD MENTAL, ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS | UABC | 2 | 2 |
| Dr. Diego Ballesteros Pino | ESPEC. | 1 | ONCOLOGIA | 1 | ENFERMEDADES ONCOLOGICAS | UNAM | 2 | 2 |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | | | | | | |
|---|--------|----|---|----|---|---------------|-----|---|
| Dr. Moisés Rodríguez Lomelí | M.C. | 2 | SALUD PUBLICA ESTADISTICA | 2 | PROBLEMAS DE SALUD PUBLICA | INSP | 2 | 2 |
| Dr. Manuel Avendaño Reyes | ESP. | 2 | GASTROENTEROLOGIA | 2 | ENFERMEDADES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL | INNSZ | 2 | 2 |
| M.C. Ulises Mercado Rodríguez | M.C. | 2 | REUMATOLOGIA METODOLOGIA DE INVESTIGACION | 2 | ENFERMEDADES REUMATOLOGICAS DISEÑO DE PROYECTOS DE INVESTIGACION | INNSZ UABC | 2 | 2 |
| Dr. Miguel Angel Olvera | LIC | 1 | MEDICINA GENERAL | 1 | ATENCION DEL PACIENTE EM PRIMER NIVEL | --- | 1 | 1 |
| Dr. Samuel Navarro Alvarez | MSP | 10 | MEDICINA INTERNA INFECTOLOGIA SALUD PUBLICA | 10 | VIH ENFERMEDADES INFECCIOSAS | UABC | 2 | 3 |
| Dr. Clemente Zuñiga Gil | MSP | 10 | MEDICINA INTERNA GERIATRIA SALUD PUBLICA | 10 | ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR | UNAM | -- | 3 |
| Dra. Ana Elizabeth Medrano Ureña | ESPEC. | 4 | GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 4 | ENFERMEDADES GINECOLOGICAS | --- | --- | 3 |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | | | | | | |
|---|--------|---|------------------|---|---|--|----|---|
| Dr. Juan Mariano Barrera Pacheco | ESPEC. | 4 | NEUROLOGIA | 2 | -- | UMSN | - | 3 |
| Dr. Rafael Laniado Laborín | MSP | 4 | NEUMOLOGIA | 2 | TUBERCULOSIS TUBERCULOSIS MULTIDROGORRESISTE NTE | UCSD | - | 3 |
| Dr. Alberto Ornelas Velázquez | ESPEC. | 4 | MEDICINA INTERNA | 2 | ENFERMEDADES CRONICO | ISSSTE HOSPITAL 20 DE NOVIEMBRE | -- | 3 |
| | | | | | | | | |

B. Participación de la planta académica en la operación del programa

Actividades Académicas del Profesor Titular y Adjuntos.

- Participar en la elaboración del programa operativo de la residencia.
- Participar en la planeación, diseño y aplicación de las actividades académicas descritas en el plan de estudios.
- Participar en la planeación, diseño y elaboración de la metodología de evaluación descrita en el plan de estudios.
- Estimular la participación activa del estudiante en la conducción de su propio aprendizaje y organizar las condiciones de enseñanza que favorezcan la realización adecuada de las tareas educativas.
- Poseer un conocimiento profundo del tema a impartir para poder explicarlo y aclarar las dudas que puedan tener los alumnos

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

- Demostrar y orientar al alumno en la ejecución de maniobras, técnicas y procedimientos que competen a la especialidad
- Ser un constructor del saber y un motivador
- Valorar el desarrollo de habilidades y destrezas en situaciones de la vida real
- Utilizar estrategias educativas y recursos que favorezcan el desarrollo de la creatividad
- Fomentar el trabajo en equipo e interdisciplinario
- Fomentar la formación y capacidad de investigación
- Ser un observador objetivo del desempeño y avance de los residentes
- Ser ético y preocupado por el desarrollo de actitudes y valores profesionales
- Respetar la idiosincrasia de los estudiantes

| Codificación: (escribir Sí o No en el espacio correspondiente) | | | | | | | | |
|--|--|----|----|----|----|----|----|----|
| 1. Docencia | 2. Conferencias | | | | | | | |
| 3. Dirección de tesis | 4. Participación en eventos especializados | | | | | | | |
| 5. Exámenes de grado | 6. Actividades de gestión | | | | | | | |
| 7. Tutores | 8. Promoción y difusión | | | | | | | |
| Nombre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Dra. Alma Rosa Gastélum Armenta | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| Dr. Miguel Angel Morales Calderón | SI | NO | SI | SI | SI | NO | SI | NO |
| Dr. Alvaro Soto López | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| Dr. Mario Díaz Becerra | SI | NO | SI | SI | SI | SI | SI | SI |
| Lic. Docencia: Manuel Díaz González | SI | NO | SI | SI | SI | NO | SI | SI |

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

| | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Dra. Julia Estrada Guzmán | SI |
| Dra. Elba Valdéz de Anda | SI | NO | NO | SI | NO | NO | SI | NO |
| Dr. Ignacio Benedicto Reyes Aguila | SI | SI | NO | SI | SI | NO | SI | SI |
| Dr. Diego Ballesteros Pino | SI | SI | NO | SI | SI | NO | SI | NO |
| Dr. Moisés Rodríguez Lomelí | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| Dr. Manuel Avendaño Reyes | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| M.C. Ulises Mercado Rodríguez | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | NO |
| Dr. Miguel Angel Olvera | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| Dr. Samuel Navarro Alvarez | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| Dr. Clemente Zuñiga Gil | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| Dra. Ana Elizabeth Medrano Ureña | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| Dr. Juan Mariano Barrera Pacheco | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| Dr. Rafael Laniado Laborín | SI |
| Dr. Alberto Ornelas Velázquez | SI | SI | SI | SI | SI | NO | SI | SI |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

C. Evaluación docente

Se cuenta con la evaluación de docentes de la UABC, además se dará seguimiento a la productividad de los docentes en áreas de publicaciones, direcciones de tesis, así como participación en foros de difusión de trabajos realizados en conjunto con los alumnos del programa y relacionados con la Medicina Integrada.

6. Productos académicos del programa

Programa de nueva creación.

7. Seguimiento de egresados

Programa de nueva creación.

8. Servicios de apoyo

Una de las áreas que tendrá gran participación en el desarrollo de la residencia de Medicina Integrada es la de Calidad tanto a nivel de cada una de las sedes de hospital, centros de salud y estatal. En el primer nivel de atención que corresponde a los centros de salud se cuenta con un responsable de Enseñanza y de Calidad para el seguimiento del programa.

9. Vinculación

Convenios General y Específico de ISESALUD con UABC para el desarrollo de los posgrados.

Docentes de las Facultades de Medicina Mexicali y Tijuana así como Médicos Especialistas de los Hospitales General de Mexicali y Tijuana tienen proyectos conjuntos en desarrollo, algunas publicaciones conjuntas, direcciones de tesis y participación en foros de difusión.

10. Infraestructura física y de apoyo ▶

Por las características de las especialidades médicas, para el adecuado aprendizaje y el logro de las competencias establecidas se requiere de una infraestructura relacionada con la atención de pacientes así como aquella destinada a las actividades académicas en aula. Se anexa el documento denominado RENIS (Registro Nacional de Instituciones de Salud) donde se describen los recursos materiales de los hospitales sedes.

A. Aulas

Las actividades en aula se destinan para los seminarios de atención médica, de investigación y docencia. Los hospitales cuentan con auditorios, aulas, así como aéreas para trabajo durante la atención médica, consultorios.

B. Laboratorios y Talleres

Los talleres se desarrollarán en aulas dentro de las sedes hospitalarias y centros de atención de primer nivel, así como en espacios de los diferentes servicios médicos.

C. Cubículos a áreas de trabajo

Las áreas de trabajo corresponden a los servicios clínicos de las sedes hospitalarias, bibliotecas, así como las unidades de primer nivel de atención de acuerdo a las actividades que desarrollarán los alumnos.

D. Equipo de cómputo y conectividad

En cada una de las sedes hospitalarias se cuenta con internet en áreas de biblioteca y red inalámbrica en la planta baja. Una proporción de 1 computadora por cada 10 estudiantes de los diferentes programas de Especialidades Médicas. Sin embargo en el área de Calidad uno de los servicios por los que los alumnos desarrollarán pasantías se dispone de equipo de cómputo para alumnos del programa.

E. Equipo de apoyo didáctico

Cada una de las sedes hospitalarias cuenta con equipo audiovisual, para apoyo didáctico.

F. Acervos bibliográficos

En el Diagnóstico Situacional de las sedes Hospitalarias se describen el acervo bibliográfico con que cuenta cada una de las sedes en Hospitales. Como alumnos de la UABC los médicos que cursan las diferentes especialidades médicas tienen acceso a la plataforma OVID y el acervo con el

Universidad Autónoma de Baja California
Dirección General de Investigación y Posgrado

que cuenta la Facultad de Medicina Mexicali y Facultad de Medicina Tijuana. Para la sede de Hospital General de Mexicali, algunos laboratorios de la industria farmacéutica y alimentos ha proporcionado acceso gratuito a plataformas como RIMA, MEDSCAPE, entre otras. Se cuenta además con la BVS o Biblioteca Virtual en Salud México a través del Instituto Nacional de Salud Pública en la liga: <http://bvs.insp.mx/>. Aunque el acceso puede ser limitado a través de la pagina del instituto anteriormente mencionado el alumno puede consultar la Biblioteca Cochrane. Acceso en Scientific Electronic Library Online <http://www.scielo.org/php/index.php>. Durante las rotaciones de los alumnos a otras instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, pueden disponer de los recursos de biblioteca de las unidades médicas por las cuales rotan.

11. Recursos financieros para la operación del programa

Los recursos financieros del programa son los establecidos para el desarrollo de las Especialidades Médicas en las sedes de Hospital General de Mexicali y Hospital General de Tijuana y dependiente del presupuesto asignado para dichas sedes además del que el ISESALUD, a través de la Dirección de Enseñanza y Vinculación destine.

Los recursos para algunas de las investigaciones que se desarrollan en las sedes hospitalarias son obtenidas por proyectos conjuntos a través de convocatorias externas y recursos propios.

CONVENIO DE COLABORACIÓN ACADÉMICA, CIENTÍFICA, TECNOLÓGICA Y CULTURAL QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA, REPRESENTADA POR SU RECTOR, DR. ALEJANDRO MUNGARAY LAGARDA, PARTE A LA QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "UABC"; Y POR LA OTRA, EL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, DR. FRANCISCO VERA GONZÁLEZ, PARTE A LA QUE, EN LO SUCESIVO, SE LE DENOMINARÁ ISESALUD, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES

DECLARACIONES:

Declara la "UABC":

- I. Que de conformidad con su artículo 1 de la Ley Orgánica publicada el 28 de febrero de 1957 en el periódico Oficial del Gobierno del Estado, es una Institución de Servicio Público, descentralizada de la Administración del Estado, con plena capacidad jurídica y tiene como fines, proporcionar educación superior para formar profesionales; fomentar y llevar a cabo investigación científica, dando preferencia a las que tienden a resolver los problemas estatales y nacionales; y extender los beneficios de la cultura.
- II. Que la representación legal de la "UABC" recae en el Rector, conforme lo dispuesto por los artículos 25 de su Ley Orgánica y 72 fracción I del Estatuto General, teniendo facultades para delegarla conforme al último de los artículos recién invocados.
- III. Que el Dr. Alejandro Mungaray Lagarda, actualmente ocupa el cargo de Rector, según se acredita con el acuerdo respectivo de la Junta de Gobierno en sesión celebrada el día 30 de noviembre de 2002, protocolizada mediante escritura pública 85271 del volumen 2261 de fecha 8 de enero de 2003, ante la fe del Notario Público Número 5 de la Ciudad de Mexicali, Baja California, de la cual se desprende que se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente convenio.



IV. Que tiene como domicilio legal el ubicado en Av. Álvaro Obregón y calle Julián Carrillo s/n de la Colonia Nueva, C. P. 21100, de la ciudad de Mexicali, Baja California.

Declara el ISESALUD:

V. Que es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene como objeto el prestar servicios de salud a población abierta en los términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud y en la Ley de Salud Pública para el estado de Baja California; así como manejar y operar los programas de salud a su cargo como lo señalan los artículos 1º y 2º de su Decreto de Creación publicado en el Periódico Oficial del Estado con fecha de 19 de diciembre de 1997.

VI. Que el suscrito declarante Dr. Francisco Vera González se encuentra facultado para suscribir el presente convenio atento a lo dispuesto por las fracciones I y XIII del artículo 17 del citado decreto, así mismo, mediante acta de la Junta de Gobierno de fecha 2 de Noviembre de 2001, se ratificó su nombramiento como Director General del "ISESALUD" misma que se encuentra protocolizada en testimonio notarial número 9624, volumen 114, de fecha 6 de Noviembre del 2001, pasada ante la fe del Notario Público número trece Lic. Rodolfo González Quiroz de la ciudad de Mexicali, Baja California.

VII. Que tiene como domicilio legal el ubicado en avenida Pioneros #1005 tercer piso del Palacio Federal del Centro Cívico y Comercial de la ciudad de Mexicali, Baja California.

VIII. Que para cumplir con su finalidad realiza, entre otras actividades, la de capacitación y formación de Recursos Humanos para la Salud, así como la aplicación y divulgación de programas de salud y medidas preventivas en el cuidado de la salud.

Ambas partes declaran:

I. Que tienen incidencia en alguno de sus objetivos, por lo tanto están dispuestas a conjuntar esfuerzos a través del presente convenio y así

establecer vínculos estrechos para intercambiar conocimientos experiencias que se habrán de reflejar en beneficio de la población, sujetando sus compromisos a los términos de las siguientes:

CLAUSULAS:

PRIMERA.- El presente Convenio tiene por objeto establecer los mecanismos a través de los cuales habrán de conjuntar sus esfuerzos y participar conjuntamente en la superación académica, científica, tecnológica y cultural, obligándose a intercambiar conocimientos y experiencias en vías a la superación y preparación de recursos humanos para la salud, en beneficio de la población.

SEGUNDA.- Las partes, para facilitar el desarrollo de sus acciones y la aplicación de sus procedimientos, se comprometen a vincularse a través de convenios específicos que permitan la colaboración mutua, el trabajo coordinado y el intercambio de experiencias. Estos convenios serán promovidos por las unidades académicas o administrativas, de ambas partes, que se encuentren facultadas para ello.

TERCERA.- Las instituciones alentarán toda actividad relativa a la formación y actualización de los recursos humanos, a la investigación, divulgación científica y la superación académica en las áreas que consideren de su interés a través de:

- Desarrollo y seguimiento de programas académicos dirigidos a los alumnos de la UABC que utilizan los hospitales ISESALUD, referidos en este convenio, como campos clínicos;
- Desarrollo de propuestas de investigación clínica, educativa, operativa y de salud pública para ser presentadas ante organismos de financiamiento externo;
- Realización de actividades científicas y culturales como cursos, conferencias, seminarios, talleres, encuentros, congresos, etc., de interés común y con los respectivos acuerdos para ambas partes;
- Desarrollo de programas académicos con acreditación conjunta;
- Elaboración conjunta de antologías o libros de texto;



- Establecer programas de formación académica a través de la educación abierta y a distancia.

CUARTA.- Dentro de los siguientes sesenta días, contados a partir de la celebración del presente Convenio, tanto la UABC como el ISESALUD designarán el número adecuado de representantes por cada institución, para conformar un grupo permanente de coordinación. Este grupo podrá desintegrarse y reintegrarse por acuerdo mutuo de las partes.

QUINTA.- Las partes se obligan a presentar por escrito programas específicos de trabajo, que impacten la formación de los alumnos de la UABC en los hospitales del ISESALUD, a través del grupo permanente de coordinación los que, de ser aprobados unánimemente, pasarán a constituir los anexos de este convenio.

SÉXTA.- Los programas específicos de trabajo mencionados en la cláusula anterior describirán con toda precisión las actividades a desarrollar, las condiciones financieras, calendarios de realización, datos y documentos necesarios para determinar con exactitud causas, fines y avances procurando que, invariablemente, sean equitativos en cuanto a beneficios y obligaciones asumidas.

SÉPTIMA.- Las facultades y atribuciones del grupo permanente de coordinación serán las siguientes:

1. Precisar, de acuerdo a las estructuras y políticas académico-administrativas de las instituciones, el procedimiento de comunicación y coordinación entre los integrantes del grupo.
2. Precisar, de acuerdo a las estructuras y políticas académico-administrativas de las instituciones, el procedimiento para el nombramiento de jefes de enseñanza y titulares de curso en los hospitales referidos.
3. Coordinar la elaboración de los programas específicos de trabajo, a que se refiere la cláusula quinta, apoyándose en todos aquellos grupos o especialistas que considere necesarios. Los programas elaborados deberán contener la autorización de ambas instituciones e iniciarán los trabajos con lo referente a las residencias con los siguientes programas:
Programa de selección, permanencia y promoción de los residentes;
Programa de revisión, reestructuración y actualización de planes de estudio;
Programa de selección permanencia y reconocimiento de los titulares de curso;

Programa de tutoría en investigación para los residentes;
Programa de evaluación y titulación.

4. Coordinar y dar seguimiento al desarrollo de los programas de trabajo.
5. Presentar al mismo tiempo a las partes un informe por escrito, final o por etapas (cuando éste sea el caso) sobre cada programa de trabajo, en donde se expongan los resultados logrados y la conveniencia de continuar, ampliar o concluir cada programa.

OCTAVA: Las partes convienen en establecer términos de mutuo acuerdo respecto de los programas específicos de trabajo, descritos en la cláusula quinta, cuando éstos se refieran a proyectos de investigación.

NOVENA.- Las partes se obligan a proporcionar de manera oportuna los elementos necesarios, que unánimemente hubieran acordado, para la realización de cada programa.

DECIMA.- Las condiciones financieras, a que se refieren los programas o proyectos mencionados en este convenio, serán acordadas por las partes de manera particular y específica y deberán ser unánimemente acordadas, y firmadas de conformidad, por los representantes legales de cada institución.

DECIMA PRIMERA.- Los desplazamientos del grupo permanente de coordinación fuera de su sede institucional se harán financiando, cada institución a sus respectivos representantes.

DECIMA SEGUNDA: El personal de cada institución, que participe en la realización de cualquier programa específico de trabajo, continuará en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la que lo haya designado y no existirá relación de subordinación para con el personal de la otra por lo que no se crearán, y bajo ninguna circunstancia se considerará así, nexos de carácter laboral entre el personal comisionado y la institución receptora. Si a pesar de lo aquí previsto una de las partes fuera condenada en definitiva por autoridad competente a pagar prestaciones laborales a uno o más empleados de la otra parte en calidad de patrono solidario o sustituto, aquella estará obligada mediante el presente instrumento a ministrar las sumas que deben pagarse o, en su caso, reembolsar lo que se hubiese pagado por tal concepto.

DECIMA TERCERA.- Las partes acuerdan que la titularidad de los derechos de autor que llegaran a generarse en la realización de las investigaciones y estudios

a que se refiere el presente convenio, les corresponderán en partes iguales debiéndose hacer mención de las personas que intervengan.

DECIMA CUARTA.- Con la firma de este convenio, se acuerda el reconocimiento académico de la UABC a los programas de especialidad en Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General y Anestesiología ofrecidos por el ISESALUD en los Hospitales Generales de Mexicali y Tijuana y dará preferencia a la UABC, por sobre otras instituciones educativas, en materia de campos clínicos e internado rotatorio de pregrado en estos hospitales.

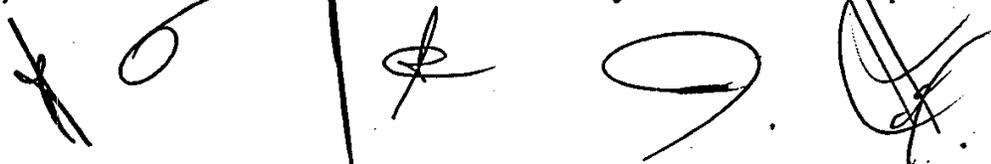
DÉCIMA QUINTA.- El presente convenio tiene una vigencia de cinco años a partir de la firma del mismo, al término de los cuales podrá ser prorrogado de común acuerdo entre las partes, manifestándolo por escrito una vez que se reconsideren los resultados obtenidos en cada uno de los programas realizados durante su vigencia.

DÉCIMA SEXTA.- En caso de ser necesaria alguna modificación durante la vigencia del presente convenio las partes, de común acuerdo, podrán realizarla siempre y cuando dicha modificación se presente por escrito y debidamente firmada de conformidad por los representantes legales y pase a constituir un anexo del convenio de colaboración.

DÉCIMA SEPTIMA.- Dejará de surtir efectos legales el presente convenio, cuando así lo determinen las partes de mutuo acuerdo, o cuando una de ellas comunique por escrito a la otra su deseo de darlo por concluido, caso en el cual cesarán los efectos 60 días después de recibida la notificación sin perjuicio del cumplimiento de los programas específicos en curso.

DÉCIMA OCTAVA.- Al término del presente convenio las partes, con la opinión del grupo permanente de coordinación mencionado en la cláusula cuarta, determinarán el destino y aplicación de los bienes que se estén utilizando en los programas que se encuentren en proceso.

DÉCIMA NOVENA.- Las comunicaciones de tipo general, administrativo y académico producto de este convenio, deberán dirigirse, para el caso de la UABC, a la Coordinación de Formación Profesional y Vinculación con copia a la

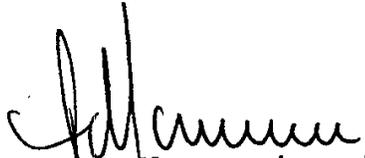


escuela, facultad o instituto correspondiente según el programa específico de que se trate y, para el caso del ISESALUD", a la Dirección de Enseñanza y Vinculación con copia tanto al Hospital como a la dependencia del ISESALUD correspondiente según, el programa específico de que se trate.

VIGÉSIMA.- Al término del presente convenio las partes acuerdan, desde ahora, cumplir todas y cada una de las obligaciones pactadas en este documento y que, a la fecha de esa terminación, se encontrasen por concluir.

VIGÉSIMA PRIMERA.- Las partes manifiestan que el presente convenio es producto de buena fe, por lo que los conflictos que llegaran a presentarse en cuanto a su interpretación, formalización y cumplimiento, serán resueltos por las partes, con la opinión de sus asesores legales, evitando en lo posible que deriven hacia las instancias jurisdiccionales.

Leído que fue el presente convenio y sabedoras las partes de su alcance legal, lo firman por duplicado en la ciudad de Mexicali, Baja California a los 18 días del mes de febrero de dos mil cuatro.



Dr. Alejandro Mungaray Lagarda
RECTOR DE LA UABC



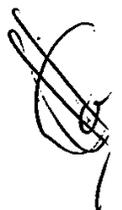
Dr. Francisco Vera González
DIRECTOR GENERAL DEL ISESALUD

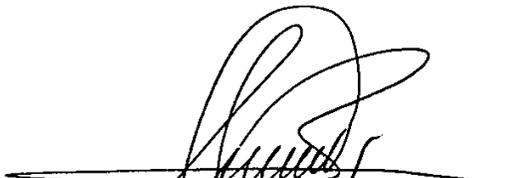


Dr. Jaime Enrique Hurtado de Mendoza
Bátiz
VICERRECTOR MEXICALI



Dr. Felipe Humberto Villegas Ramírez
SUBDIRECTOR GENERAL DE SALUD
DEL ISESALUD





Dr. Sergio Romo Barraza
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE
MEDICINA MEXICALI



Dr. José Lorenzo Alvarado González
DIRECTOR DE ENSEÑANZA
Y VINCULACIÓN

El presente convenio de colaboración académica, cultural y científica que celebran por una parte la Universidad Autónoma de Baja California y por la otra el Instituto de Salud Pública del Estado de Baja California consta de veintiún cláusulas y ocho fojas útiles incluyendo ésta.

