



# División de Ciencias Biomédicas e Ingeniería

## Departamento de Ciencias de la Salud

### **PROGRAMA EDUCATIVO DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO**

# Programa de trabajo comunitario

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>ANTECEDENTES</b>	<b>3</b>
<b>JUSTIFICACION</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>10</b>
DOCENCIA:	10
VINCULACIÓN (SERVICIOS):	11
INVESTIGACIÓN:	11
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>11</b>
<b>METAS</b>	<b>12</b>
DOCENCIA:	12
VINCULACIÓN (SERVICIOS):	12
INVESTIGACIÓN:	13
<b>ORGANIZACIÓN</b>	<b>14</b>
<b>UNIVERSO DE ACCIÓN</b>	<b>14</b>
Región Sanitaria III Altos Sur	
<b>LÍMITE DE TIEMPO</b>	<b>15</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>15</b>
<b>RECURSOS</b>	<b>16</b>
HUMANOS	16
MATERIALES	17
FINANCIEROS	17
<b>SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>	<b>18</b>
INFORMACIÓN	18
<b>SUPERVISIÓN</b>	<b>18</b>
<b>EVALUACIÓN</b>	<b>19</b>
<b>DIFUSIÓN</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>0</b>

## INTRODUCCIÓN

La Universidad de Guadalajara desarrolla su quehacer planeando la construcción del futuro desde el entendimiento del presente. Recupera y valora su experiencia y fija sus metas en el deber que tiene con su entorno. En consecuencia, la visión educativa y los procesos que se ponen en marcha para su ejecución se sustentan en una concepción plural e integral de la persona, de lo que se considera que deben ser las relaciones del ser humano en sociedad, de cómo se construye la realidad y qué tipo de realidad se quiere construir.

En este sentido, la Universidad de Guadalajara y el Centro Universitario de los Altos sustentan en su modelo educativo y en su plan de desarrollo, la fuerza orientadora del ser y del quehacer universitario; guías para el desarrollo de una cultura académica, de investigación y de vinculación con su entorno. Para tal efecto es necesario conformar un cuerpo de ideas que permitan la articulación de las acciones y otorguen claridad respecto a cuál es el espíritu que anima el trabajo universitario en la formación de recursos humanos competentes y de calidad en campo de la salud.

Producto de esa reflexión fue que el Centro Universitario de los Altos, aprueba, en marzo del 2000, la reestructuración del plan de estudios del programa educativo de la licenciatura de Médico Cirujano y Partero para operar bajo el sistema de créditos con un enfoque basado en competencias, que busca un perfil de egreso coherente con las necesidades profesionales y epidemiológicas del entorno, que atienda los campos de formación profesionalizantes de la clínica médica y la salud pública.

Derivado de ello el presente programa de Trabajo Comunitario, busca responder puntualmente tanto a las necesidades académicas y formativas del estudiante, como a la práctica docente y a la tarea sustantiva de la investigación; a ello

responde este programa, producto del esfuerzo colegiado de la Academia de Salud Pública del Departamento de Ciencias de la Salud, de la División de Ciencias Biomédicas e Ingenierías del Centro Universitario de los Altos, que se origina en la necesidad de integrar en un sola propuesta, las acciones que se realizan en las diversas comunidades que conforman el área de influencia del Centro Universitario integrando las actividades de las unidades de aprendizaje siguientes: Salud pública I, Salud pública II, Ecología, Epidemiología, Diseño experimental, Investigación cualitativa en salud, Investigación epidemiológica avanzada, Economía en Salud y Trabajo comunitario.

## **ANTECEDENTES**

La idea y necesidad de vincular el quehacer universitario con los problemas y la realidad social de una manera directa y no sólo a través de los planes de estudio, sino con la participación de la comunidad, parte en la época contemporánea, desde principios del Siglo XX, con la reestructuración y organización de la Universidad Nacional Autónoma de México teniendo como objetivo vincular a la comunidad estudiantil con las necesidades sociales concretas.

Tal vez uno de los grandes aportes de la reestructuración universitaria de principios del siglo pasado, sea, junto a la autonomía universitaria, la implementación del servicio social obligatorio como una de las formas más concretas y objetivas del extensionismo, al grado de considerar el servicio social obligatorio como *“la mejor demostración del revolucionarismo de la clase estudiantil”*. (Mendoza, 1989: 15).

Vincular la enseñanza superior con las necesidades de la sociedad ha sido una constante en la Universidad de Guadalajara. Con la reorganización de la Universidad de Guadalajara a partir de 1925, da inicio también la incorporación de un alto contenido social en la educación superior, tanto por su popularización como por su acercamiento a los problemas de la sociedad.

La preocupación de la Universidad de Guadalajara formar en sus estudiantes, una actitud solidaria y de conocimiento de la vida social de su entorno, la cual queda manifiesta en la exigencia de una “*práctica paraescolar*” (antecedente del servicio social y del trabajo comunitario) como requisito indispensable para la presentación del examen profesional.

Se trataba, como hasta el día de hoy, de una práctica de ida y vuelta; esto es, se busca el beneficio del estudiante al formarlo en la práctica, de una visión integral de la salud pública, a la vez que se busca despertar en él, una conciencia social que perdure no sólo en la temporalidad de la práctica comunitaria y el ulterior ejercicio del servicio social obligatorio, sino que lo acompañe en su futura vida y práctica profesional, docente y de investigación; por otra parte, busca el beneficio directo de la población a través de “brigadas universitarias” que tienen como objetivo, la promoción de actividades orientadas a mejorar las condiciones de la comunidad menos favorecida socialmente, a través de la prestación de servicios de salud, actividades de promoción y fomento de la salud, ello en coordinación con la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Una de las experiencias de coordinación entre la Universidad de Guadalajara con los distintos niveles de gobierno que desembocó en una experiencia fructífera de trabajo comunitario que implicó la participación, no sólo de las pasantes de medicina y enfermería, sino de estudiantes de diversos grados de ambos programas fue el registrado a principios de la década de los setenta en el municipio de Tamazula de Gordiano, Jalisco, donde se efectuaron campañas de vacunación, atención médica, curaciones, intervenciones quirúrgicas, promoción de campañas de saneamiento ambiental y el diseño (a través de alumnos de ingeniería civil) de un centro de salud (Universidad de Guadalajara, 1972: 20)

Estas actividades de trabajo comunitario posibilitaban en el estudiante un complemento en su formación profesional y escolar al mismo tiempo que sirvieron para motivar el desarrollo de las comunidades. Razón por lo cual la formalización del trabajo comunitario se fue precisando cada vez más en los programas de estudio y en exigencia, en los ejes curriculares de los programas educativos en ciencias de la salud, siendo necesaria la implementación de profundas reformas en lo administrativo, en lo político y en lo académico al interior de nuestra Universidad y del propio Centro Universitario de los Altos.

El último de estos grandes cambios se dio con la reforma académica (1989 -1994) y significó, entre otros aspectos, la creación de la Red Universitaria de Jalisco; la descentralización administrativa, una mayor vinculación con los sectores productivo y social; la actualización normativa; la departamentalización, el sistema de créditos; un modelo educativo basado en competencias, el impulso a las actividades de investigación y la colegiación en la toma de decisiones en los procesos académicos.

El trabajo colegiado y la reestructuración de la vida académica y administrativa experimentada en el Centro Universitario de los Altos, brindó la oportunidad de reformar desde la academia, la práctica docente, de extensión y de investigación. El propósito de las propuestas buscaba la congruencia entre los programas de estudio vigentes, el modelo educativo por competencias y habilidades sociales y aquellas referidas al trabajo y la vida productiva, la práctica docente y las exigencias de la sociedad por médicos competentes, humanistas y con alto sentido de responsabilidad y compromiso social.

En ese sentido, la Academia de Salud Pública, impulsó algunas propuestas que culminaron en la redefinición de las competencias a formar en los estudiantes del programa académico de Médico Cirujano y Partero en el ámbito de la salud pública y del trabajo comunitario que los estudiantes efectúan como parte del plan

de estudios de la licenciatura. Entre los cambios propuestos por la academia y aprobados por el pleno del Colegio Departamental adscrito al Departamento de Ciencias de la Salud y que en sentido estricto conforman el antecedente más directo que da origen y razón al programa de Trabajo Comunitario, destacan las siguientes:

- La definición de las competencias a lograr en las asignaturas de Salud Pública I y II, Epidemiología, Metodología de la Investigación, Bioestadísticas, Investigación Cualitativa, Investigación Epidemiológica Avanzada y Trabajo Comunitario, que conformaron la base para elaborar la propuesta de trabajo comunitario para el programa académico de Médico Cirujano y Partero.
- La revisión y modificación del eje curricular del programa académico de Médico Cirujano y Partero, logrando la congruencia temporal entre las unidades de aprendizaje y el contenido temático entre las unidades de aprendizaje del área de la salud pública.
- La modificación más significativa, aparte de la revisión de las competencias a lograr en los futuros médicos, fue el trasladar la unidad de aprendizaje de Trabajo Comunitario del tercer al sexto semestre, al considerar que es en ese semestre en donde el estudiante logra consolidar las competencias necesarias para el desarrollo del trabajo comunitario y lo preparan para enfrentar con éxito su tránsito, además de que al cursar la materia de Investigación Epidemiológica Avanzada se focalizaría a trabajar y madurar los protocolos diseñados y entregados al final del curso de la materia Metodología de la Investigación, apoyados y fortalecidos con su avance en la currícula de la carrera y de manera específica en el trabajo comunitario con materias como Bioestadísticas, e Investigación Cualitativa; con lo que el médico en formación estaría en la posibilidad de dimensionar el impacto

en salud a nivel comunitario ante un proyecto de intervención específico a necesidades detectadas por el diagnóstico de salud poblacional.

- La creación del Centro de Atención Médica Integral (Policlínica) del Centro Universitario de los Altos, pensado como espacio para la docencia, la investigación y como un instrumento de la vinculación universitaria con la sociedad, ya que actuaría como el detector de localidades con necesidades de estudio, de trabajo comunitario y de proyectos de intervención específica en razón del tipo de usuario, de su residencia y de la demanda de consultas. Además como espacio natural para dar seguimiento al trabajo comunitario, como respuesta a la problemática en salud demandada por la población.

Como antecedente más reciente destaca el trabajo conjunto que se realiza entre el Centro Universitario de los Altos y la Región Sanitaria III, Altos Sur de la Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco, en donde se definen los espacios y acciones de trabajo comunitario que involucran tanto a los estudiantes de medicina, médicos pasantes en servicio social, la policlínica y personal de las unidades de salud de la Secretaría de Salud. Sin dejar de lado la participación ante situaciones de contingencia como ejemplo el problema de las inundaciones registradas en el municipio de Acatic y Tepatitlán en septiembre de 2003 y ante alertas epidemiológicas como sucedió con la pandemia de influenza en abril de 2009.

## **JUSTIFICACION**

El pasado siglo XX será sin duda señalado como la centuria de las transformaciones. Pocas oportunidades ha habido en la historia de constatar de manera fehaciente los cambios y transformaciones en ámbitos tan diversos como los registrados durante ese siglo que recién concluyó. El campo de la salud no fue



la excepción y quizá el cambio más importante registrado en esta área del conocimiento fue el reconocimiento del papel central de ésta como motor del desarrollo humano y social: sin salud no hay desarrollo.

Si los cambios ocurridos en la medicina clínica no dejan de asombrarnos cada día, es la salud pública quien experimenta una transformación sin igual, pues en el transcurso de unos años pasó de ser un cuerpo desorganizado de acciones aisladas, generalmente de corte asistencialista, a ser un sector especializado en instancias gubernamentales y recientemente en un componente central de la agenda pública y las políticas nacionales y locales para impulsar el desarrollo.

Es en ese sentido que la Universidad no puede permanecer al margen de las demandas, que no son únicamente generadas desde la academia, sino principalmente derivadas de la exigencia de la sociedad por la solución de sus problemas. La situación actual requiere una universidad que brinde oportunidades de formación sólida a los futuros profesionistas, con una educación basada en la ética ciudadana, por competencias y habilidades sociales y aquellas referidas al trabajo y la vida productiva.

Ante esto, es fundamental iniciar con actividades tendientes a integrar las acciones comunitarias, bajo un eje rector, que permita congruencia con el modelo educativo de la licenciatura de Médico Cirujano y Partero, y los problemas de salud de la región. Además de optimizar los campos para realizar prácticas comunitarias, enriquecerlos, y conocer cuál es el trabajo que se realiza en ellas y el producto que se obtiene tanto para la docencia como para el servicio de la comunidad y la investigación, en coordinación con las instituciones prestadoras de servicios de salud en la zona de influencia del Centro Universitario de los Altos.

Por ello, el propósito de este programa nace de la necesidad de integrar en un sola propuesta las acciones que se realizan en las diversas comunidades que

conforman el área de influencia del Centro Universitario de los Altos, en el Programa Educativo de la Licenciatura de Médico Cirujano y Partero, en virtud de que se ha observado, que en el área de la salud, se visita con frecuencia una misma comunidad con objetivos muy similares y otras, jamás se han visitado. Desafortunadamente, las visitas se realizan sin coordinación entre los académicos, lo que hace indispensable un órgano coordinador de ésta tarea que conozca, norme y regule la actividad del trabajo comunitario. Con este fin se han reunido los integrantes en la academia de salud pública donde se realizan análisis conjuntos para establecer estrategias de trabajo colegiado.

Razón por lo cual se justifica plenamente elaborar un programa de Trabajo Comunitario dentro del programa académico de la licenciatura de Médico Cirujano y Partero, pues permite, además de garantizar el cumplimiento de los objetivos del modelo educativo de formar “médicos capacitados científica y humanísticamente que adopten una conducta ética, con un perfil preventivo y de atención primaria a la salud, para preservar el equilibrio biopsicosocial del individuo, la comunidad y el entorno ecológico”.

De conformidad con estos propósitos se justifica, un programa de Trabajo Comunitario que permita lo siguiente:

- 1.- Contar con una estructura programática.
- 2.- Lograr la vinculación del Centro Universitario de los Altos con las comunidades menos favorecidas en el entorno que impacta.
- 3.- Favorecer la integración multidisciplinaria.
- 4.- Garantizar acciones específicas de servicios a la comunidad, acordes con las necesidades en salud detectadas.
- 5.- Coadyuvar a mejorar la salud de la población.
- 6.- Favorecer la organización de la comunidad, para un el desarrollo sustentable.

7.- Medir el impacto de las intervenciones a nivel poblacional de manera concreta, en la localidad designada para trabajo comunitario ligando el trabajo clínico individual con el preventivo poblacional durante la preparación del médico en formación.

## OBJETIVO GENERAL

Contribuir con el programa educativo de la licenciatura de Médico Cirujano y Partero del Centro Universitario de Los Altos, en la formación de médicos capacitados, científica y humanísticamente que adopten una conducta ética, con perfil preventivo y de atención primaria a la salud, para preservar el equilibrio biopsicosocial del individuo, la familia, y la comunidad.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **DOCENCIA:**

- Facilitar que los estudiantes desarrollen competencias en el área de salud pública comunitaria.
- Conocer integralmente las comunidades que forman parte del área de influencia del CUAltos, mediante el diagnóstico comunitario, que permita priorizar los problemas en cada una de ellas, para plantear y operar programas de intervención específicos.
- Facilitar que los estudiantes comprendan y se apropien de una visión acerca de la problemática colectiva en salud, así como de las respuestas sociales, institucionales y comunitarias que se dan a dichos problemas.

## **VINCULACIÓN (SERVICIOS):**

- Proporcionar a la comunidad necesitada, servicios de atención primaria a la salud con calidad y calidez.
- Organizar a la comunidad en materia de cuidado, protección y fomento a la salud, individual, familiar y colectiva.
- Coadyuvar al desarrollo sustentable de su comunidad.

## **INVESTIGACIÓN:**

- Promover el desarrollo de la investigación en el área de salud comunitaria a través de la vinculación del estudiante con la investigación que realizan académicos de CUAltos.
- Fomentar la investigación operativa coordinadamente con los servicios de salud regionales (SSA, IMSS, ISSSTE)

## **ESTRATEGIAS:**

- Integrar un comité de Trabajo Comunitario, dependiente de la Academia de Salud Pública, que coordine y regule las acciones.
- Fortalecer el vínculo entre la formación académica de los estudiantes y los objetivos y programas del Centro de Atención Médico Integral del CUAltos.
- Fortalecer la coordinación interdepartamental para el trabajo comunitario (en el área de vinculación y servicios).
- Fortalecer el trabajo comunitario en la Carrera de Médico Cirujano y Partero, bajo las siguientes normativas:
  - a) Observar el cumplimiento de los objetivos del Programa de Trabajo Comunitario en todos los semestres de la Licenciatura de Médico Cirujano y Partero, en donde se involucre la formación de elementos y/o competencias en trabajo comunitario.

- b) Observar el apego de los objetivos del programa de Trabajo Comunitario, a los preceptos emanados del modelo educativo del CUAltos.
- c) Definir en forma coordinada con las instituciones prestadoras de servicios de salud, las comunidades susceptibles de trabajar (universo de acción).
- d) Vigilar que el objetivo del trabajo comunitario en cada unidad de aprendizaje, sea congruente con el desarrollo de competencias en el alumno.
- e) Difundir los resultados obtenidos al término de cada ciclo escolar los cuales servirán para planear las actividades del siguiente ciclo.

## **METAS 2012 - 2013**

### ***DOCENCIA:***

- Verificar que el 100% de los programas de asignatura relacionados con el trabajo comunitario estén elaborados desde la lógica de las competencias profesionales.
- Cumplir cabalmente con el 100% de las horas-prácticas contempladas en las unidades de aprendizaje relacionadas con trabajo comunitario.
- Integrar en un solo expediente las unidades de aprendizaje, programa(s) de trabajo comunitario y evidencias de desempeño.

### ***VINCULACIÓN (SERVICIOS):***

- Firma del acuerdo-compromiso con las áreas de enseñanza de las instituciones regionales de salud en materia de definición, operación y supervisión de trabajo comunitario.
- Elaborar y operacionalizar al menos dos proyectos de intervención comunitaria en salud en coordinación con autoridades locales e

instituciones de salud (SSA, IMSS, ISSSTE), incluyendo la participación del Centro de atención Médica Integral (C.A.M.I.)

- Presentación de un proyecto, liderado por académicos, estudiantes y/o investigadores del CUAAltos, ante la Red Regional de Municipios por la Salud.
- Implementar en dos ocasiones la feria de servicios de salud en comunidades del área de influencia de CUAAltos.
- Que un miembro de la academia de salud pública sea representante del CUAAltos ante los Consejos Municipales de Salud en la Región Sanitaria III Altos Sur.

### **INVESTIGACIÓN:**

- Efectuar al menos un proyecto de investigación en materia de salud comunitaria que involucre a profesores, estudiantes, investigadores del CUAAltos, así como representantes de las autoridades locales y la población organizada.
- Que al menos un estudiante se titule a través de un trabajo de tesis que involucre al trabajo comunitario como eje principal.
- Publicar un artículo en alguna revista de prestigio que implique lo realizado en la práctica del trabajo comunitario en la región.
- Impulsar la integración de un cuerpo académico de “Salud Comunitaria” con las siguientes líneas de investigación:
  - 1) Servicios de salud
  - 2) Participación comunitaria en salud.
  - 3) Prioridades en salud pública regional

## **ORGANIZACIÓN**

La organización, ejecución y evaluación del programa de Trabajo Comunitario del programa académico de la licenciatura de Médico Cirujano y Partero, se lleva a cabo por miembros de la academia de Salud Pública y de las asignaturas que involucran actividades en la comunidad (salud pública, epidemiología y trabajo comunitario), así como de otros docentes e investigadores de reconocida formación y trayectoria en el campo de la salud pública.

Los campos de intervención comunitaria serán definidos semestralmente en forma conjunta con los jefes de enseñanza de la Región Sanitaria III, Altos Sur, el presidente de la Academia de Salud Pública del Centro Universitario de los Altos, los docentes titulares de la unidades de aprendizaje de Salud Pública, Epidemiología y Trabajo Comunitario, actividad guiada en todo momento por las necesidades en salud planteadas y consensadas por la Secretaría de Salud y los objetivos académicos y de investigación del CUAltos. Y detectadas mediante el pulso de georreferenciación de morbilidad y mortalidad por el C.A.M.I.

## **UNIVERSO DE ACCIÓN**

Corresponde a los 14 municipios que integran el área de influencia del Centro Universitario de los Altos, misma que es similar a la de la Región Sanitaria III, Altos Sur que incluye los municipios siguientes:

Acatic, Arandas, Cañadas de Obregón, Jalostotitlán, Jesús María, Mexxicacán, San Diego de Alejandría, San Ignacio Cerro Gordo, San Julián, San Miguel el Alto, Tepatitlán de Morelos, Valle de Guadalupe, Yahualica y Zapotlanejo.

## **LÍMITE DE TIEMPO**

El programa se inscribe dentro del Plan de Desarrollo Institucional (PDI), Visión 2030, y se plantea una revisión de contenidos y objetivos cumplidos al final de cada ciclo escolar.

## **PROCEDIMIENTO**

Una vez definido por el comité interinstitucional de trabajo comunitario los campos de Trabajo Comunitario correspondientes a cada ciclo escolar, se integrarán los distintos equipos de trabajo, cuyo número dependerá del total de alumnos inscritos a las asignaturas afines al trabajo comunitario, dejando como responsable de cada grupo al médico pasante en servicio social de la licenciatura de Médico Cirujano y Partero, adscrito al centro de salud de la localidad y/o del Centro de Atención Médica Integral, bajo la supervisión permanente del docente responsable de la unidad de aprendizaje (Trabajo Comunitario, Salud Pública, Epidemiología, etc.) y/o investigador del centro universitario de acuerdo al programa de que se trate y a el grado de avance en la curricula del médico en formación.

Las jornadas de trabajo comunitario se llevarán a cabo, preferentemente, los días sábado de cada semana, el inicio y terminación corresponderá con la temporalidad de cada ciclo escolar y/o con la culminación del proyecto o actividad de intervención. Eventualmente la programación se hará entre semana.

En términos generales las etapas de la intervención comunitaria a realizar mediante el programa de trabajo comunitario de la carrera de Médico Cirujano y Partero, contempla las siguientes etapas:



1. Diagnóstica (de la salud comunitaria),
2. detección de necesidades en salud,
3. priorización de problemas,
4. planeación y
5. programación en salud con el diseño, elaboración y ejecución del proyecto de intervención.
6. Presentación de resultados mediante informes ejecutivos y extenso al interior del centro universitario e instancias participantes, así como en los foros de difusión de investigación promovidos por el mismo centro universitario.

Todo esto, teniendo como ejes rectores los principios fundamentales de la participación social y comunitaria en salud de la Atención Primaria a la Salud (OPS).

## ***RECURSOS***

### ***HUMANOS***

- 1 Coordinador del Programa de Trabajo Comunitario del CUAAltos.
- 1 Docente responsable de la asignatura de Trabajo Comunitario.
- 2 Docentes de la asignatura de Salud Pública I y II.
- 1 Docentes de la asignatura de Epidemiología.
- 2 Médicos Pasantes en Servicio Social (Plazas de vinculación universitaria)
- 2 Enfermeras en Servicio Social (licenciatura)
- 2 Nutriólogos en servicio social
- 2 Odontólogos en servicio social
- 1 Psicólogo en servicio social
- 1 Chofer polivalente
- 1-2 Alumnos por grupo participante en el trabajo comunitario

1 Representante del municipio de acuerdo a la localidad a intervenir

### ***MATERIALES POR CICLO ESCOLAR***

- 1.- Vehículo de características especiales para traslado.
- 2.- Gasolina para traslado del personal docente e investigador
5. 50 tablas pellizqueta (vinilo transparente) (X 15= \$750.00).
- 6.- 100 lápices (lápiz ticonderoga softtouch B/6 Dixon (X 4.3= \$ 433.00)
- 7.- 50 borradores de goma (X 2= \$ 100.00)
- 8.- 5,000 hojas blancas tamaño carta (X 94= \$ 940.00)
- 9.- 2 juegos cartografía de los municipios (X 1200= \$2, 400.00).
- 10.- 1 Lap Top
- 11.- 1 cámara fotográfica digital
- 12.- 1 impresora laser

### ***FINANCIEROS***

Gastos de operación semestral: \$ 52, 823.00\*

No incluye salario de docentes, investigadores y gestores y no incluye insumos a la salud que pudieran utilizarse durante los proyectos de intervención dado que estos dependerán del evento a tratar.

## **SEGUIMIENTO Y CONTROL**

### ***INFORMACIÓN***

Se cuenta con el programa educativo de cada una de las unidades de aprendizaje que conlleva trabajo comunitario.

Cada profesor elaborará un informe de avances que presentará al comité para evaluar, avances, retrasos y dificultades.

Al finalizar el semestre se informarán a la Academia, por escrito los logros que se hayan alcanzado.

### **SUPERVISIÓN**

La División de Ciencias Biomédicas e Ingenierías en coordinación con los Departamentos de Ciencias de la Salud y Clínicas, asignará personal responsable para la supervisión de los proyectos o intervención derivados del trabajo comunitario mediante la observación directa e indirecta de los documentos y/o evidencias que de cada caso particular se deriven.

La periodicidad de la supervisión dependerá del proyecto o actividad a desarrollar pero se plantea una periodicidad bimestral en las actividades conjuntas de supervisión y evaluación.

Se entregará un reporte final de actividades acorde a la finalización de cada ciclo escolar y/o finalización del proyecto o actividad de intervención a los Jefes de Departamento de Ciencias de la Salud y de Clínicas.

## **EVALUACIÓN**

Se evaluará de manera individual mediante la participación de los académicos de las asignaturas involucradas en el desarrollo del programa y de manera colegiada a través de la Academia de Salud Pública, utilizando como insumos para dicho proceso los resultados obtenidos en cada uno de los proyectos y/o actividades de trabajo comunitario implementados, comparando los resultados obtenidos contra lo planeado.

## **DIFUSION**

Los resultados se presentarán en Foros, Congresos Nacionales e Internacionales además de la elaboración de artículos de difusión científica para enviar a Revistas Indizadas.

ROGRAMA TRABAJO COMUNITARIO, PROGRAMA EDUCATIVO DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO  
Centro Universitario de los Altos  
Universidad de Guadalajara