

**DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN EN
SALUD Y CALIDAD**

**DOCUMENTO DE APOYO PARA EL PERSONAL EN FORMACIÓN
EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN**

Mi Unidad Médica Funcional y Segura

Introducción

La Dirección de Enseñanza Investigación en Salud y Calidad ha diseñado este manual, con el objetivo de que los pasantes tengan un encuentro claro con la prestación del servicio social, incidiendo en la metodología de trabajo y el acercamiento con la comunidad, que el prestador de servicio social mantenga un sentido de pertenencia a para conservar y mantener en óptimo funcionamiento la unidad médica de adscripción.

El servicio social es una etapa de transición de gran importancia, colocando al pasante de medicina en el primer contacto con el Sistema Nacional de Salud; es un estudiante que al prestar servicio social ejerce la profesión médica y marca el final de la formación académica y el inicio de la vida profesional, el cumplimiento debe ser de un año y en el que exista una total vinculación de la práctica clínica con la Salud Pública, lo cual favorecerá el diseño y aplicación de proyectos que logren impactar favorablemente la salud de la comunidad, lo que contribuirá en forma positiva en el bienestar del país.

La unidad Médica donde se desarrollan las actividades deben ser de primer nivel de atención, clasificadas como rurales, las cuales cuentan con la infraestructura necesaria para que se puedan quedar a pernoctar y con ello, garantizar la atención a los habitantes de la localidad, otra de las condiciones que en últimos años se ha considerado es la seguridad para el pasante, aunado al reflejo del perfil del prestador que en las últimas generaciones la relación de género hombre mujer ha llegado a ser de 1:1.

En este documento el pasante revisará temas tales como los antecedentes del servicio social, la estructura de la Secretaría de Salud, las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud en relación con la instrumentación del servicio social, los conceptos y elementos básicos de los programas académicos y operativos, una síntesis de las Normas de Servicio Social en las que se integran los derechos y obligaciones de los pasantes y la información necesaria para conocer los procedimientos administrativos en relación con el servicio social.

En Nuevo León el estado está regionalizado en 8 Jurisdicciones Sanitarias, contando con 172 centros de salud rurales y 352 urbanos.

Antecedentes

El servicio social se establece en nuestro país a partir del año 1936, durante el Gobierno del General Lázaro Cárdenas; su propósito fundamental fue apoyar el plan de trabajo que sustentaba el Estado y cuya característica estaba dada por la prioridad a la atención al campo; en forma paralela y con el mismo fin se estructuraron los servicios de salud y las instituciones educativas enfatizando estos últimos sus acciones hacia una congruencia en sus fines y postulados con las políticas y metas fijadas por el Gobierno.

La Universidad Nacional Autónoma de México por otra parte, a través del Dr. Gustavo Baz, Director en esa época de la Escuela de Medicina en coordinación con el Departamento de Salubridad, estableció un acuerdo para que los egresados del último año de la carrera efectuaran el servicio social en los lugares más apartados y necesitados del país, considerando para ello, un tiempo inicial de cinco meses, el cual posteriormente fue ampliado a seis; los pasantes fueron destinados a comunidades rurales, donde se les encomendaba efectuar labores tales como: educación higiénica, atención preventiva en forma individual y colectiva, servicios médicos curativos, desarrollo de investigaciones de carácter sanitario, así como la participación en la elaboración de estadísticas.

Los logros obtenidos en la carrera de medicina, y la vez más creciente necesidad de ampliar la cobertura a los grupos más desprotegidos del país, hizo necesario que el servicio social se extendiera a otras áreas y en 1946 la carrera de enfermería se incorporó a este modelo. Los pasantes de enfermería desde entonces han realizado funciones muy valiosas y variadas en el medio rural, destacándose las de educación para la salud, la atención materna infantil, la protección específica, la organización del trabajo comunitario y lo que es más importante, servir de enlace entre la comunidad y las estructuras formales de los servicios de salud.

En 1952, los egresados de la carrera de Odontología se incorporan en esta importante empresa; las actividades que han realizado, han sido básicamente las de protección específica, de prevención y tratamiento oportuno. Es importante señalar, que dadas las características dominantes de la práctica odontológica que requiere de equipo especializado, el medio rural ha sido el menos favorecido por los pasantes.

El mismo año el Lic. Miguel Alemán Valdés, Presidente de la República, expide un decreto por medio del cual se obliga a todas las Secretarías de Estado e Instituciones Descentralizadas a participar en el programa de servicio social de los estudiantes de medicina. Años más tarde el Dr. Miguel Bustamante propone que el servicio social tenga doce meses para la carrera de medicina y para el año de 1968, se hace extensivo para las demás disciplinas del área de la salud.

En la década de los 80 y como consecuencia del auge adquirido por el servicio social, la Secretaría de Salud emitió un documento con las bases de la instrumentación técnico administrativo requeridas para el desarrollo del servicio social, lográndose con ello dar un paso importante en

esta etapa formativa del estudiante, ya que a partir de entonces se ha considerado al pasante como un

Profesional, que estando todavía en proceso de formación presta un servicio organizado a la sociedad.

Posteriormente y a consecuencia de las políticas sustentadas, orientadas básicamente para alcanzar “salud para todos en el año 2000” y ante el compromiso de hacer operativo el derecho que a la salud tienen todos los mexicanos, ha generado una serie de reformas y medidas en todos los órdenes de la vida nacional lo cual se ha revertido en una reestructuración general del Sistema Nacional de Salud.

Se ha dado por tal motivo, un paso decisivo para la reorganización tanto política, técnica como académica del servicio social, y se ha concertado ampliamente sus bases de instrumentación con las instituciones educativas, teniendo ambos como marco de referencia los compromisos que tanto el estado como las universidades han hecho con el pueblo en materia de salud, así como también se ha considerado las necesidades de los pasantes, sujetos vitales en este proceso, para lo cual se implementa y desarrolla un Programa de Capacitación y Apoyo Académico para Pasantes de medicina.

En la actualidad además de las tres carreras pioneras en el servicio social, se han incorporado a la Secretaría de Salud 28 carreras afines a la atención médica y 26 carreras profesionales y técnicas relacionadas con la regulación sanitaria, con un programa al igual que en medicina.

Marco Jurídico

El Servicio Social tiene como bases legales los siguientes documentos:

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Artículo 5. Establece la obligatoriedad para la realización del Servicio Social.
2. Ley General de Salud. Capítulo II, Artículo 24. Capítulo III, Artículo 84 a 88, establece que el Servicio Social de las carreras de la Salud debe realizarse en unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.
3. Ley General de Educación Capítulo II art 24, los beneficiarios directamente por los servicios educativos deberán prestar Servicio Social, en los casos y términos que señalan las disposiciones reglamentarias.
4. Ley Reglamentaria del Artículo quinto Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones. Capítulo VII, Artículo 52 a 60.
5. Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo quinto Constitucional. Capítulo VII, Artículos 85 a 93.
6. Ley General de Educación. Federal y del Estado del Nuevo León.
7. Reglamento para la prestación del Servicio Social de los estudiantes de las instituciones de educación superior de la República Mexicana. Capítulo I, Artículos 3, 5, 10 y 11.
8. Bases para la instrumentación del Servicio Social de las profesiones de la salud.

9. Recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud para la instrumentación del Servicio Social de Estudiantes de las Profesiones de la Salud a la que podrán sujetarse las instituciones de Educación Superior.
10. Convenios específicos de colaboración en materia de campo clínico de Servicio Social de medicina.

Objetivo General

Que el prestador de Servicio Social cuente con un documento de soporte para aplicar las acciones a desarrollar en cada una de las unidades de servicio de adscripción.

Objetivos Específicos

Que los pasantes tengan un encuentro claro con la prestación del servicio social, incidiendo en la metodología de trabajo y el acercamiento con la comunidad.

Que el prestador de servicio social mantenga un sentido de pertenencia para conservar y mantener en óptimo funcionamiento la unidad médica de adscripción.

Que utilice la encuesta para el control y seguimiento de problemas de estructura, insumos y equipamiento de la unidad médica. (Anexo1)

Que una vez que tenga el primer contacto con la comunidad involucre a las autoridades y líderes de la comunidad para que participen en la mejora continua de la unidad médica.

Que haga participe directamente a las autoridades, líderes e integrantes de la comunidad para salvaguardar su integridad durante la estancia del servicio social.

Informar a los pasantes de los derechos y obligaciones a que se hacen acreedores durante el desarrollo de su servicio social.

Derechos y Obligaciones de los pasantes

Los pasantes tendrán los siguientes derechos durante la prestación del servicio social.

Recibir la beca económica correspondiente.

Dos periodos vacacionales de 10 días hábiles cada uno, los cuales se les otorgará de acuerdo con el calendario aprobado por las

autoridades respectivas en sus lugares de adscripción.

Licencia por gravidez, con una duración de 90 días naturales, un mes antes y dos después del parto, sin detrimento del pago de la beca ni del cómputo del tiempo del servicio.

Recibir asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos durante la prestación del servicio social por parte de la institución a la cual estén adscritos.

Dicha asistencia se hará extensiva a los familiares en línea directa.

Cuando sufran algún accidente en el cumplimiento de sus actividades dentro del servicio social, recibirán una cantidad equivalente a la prescrita para la responsabilidad civil por causa contractual de acuerdo con lo que señala el código civil para el Distrito Federal, en materia común, y para toda la República en materia federal, cuando por accidente resulte una incapacidad total o parcial.

Cumplir con el tiempo exclusivo en las plazas tipo "C" federal o por otra categoría con homologación de beca otorgada por el estado.

Son faltas imputables a los pasantes:

Distraer su atención durante el horario de servicio, para realizar otras actividades distintas a las que se les asignaron.

Aprovechar los servicios o personal en asuntos particulares o ajenos a los de la institución a la cual estén adscritos.

Incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratos contra sus jefes o compañeros o contra los familiares de unos u otros, ya sea dentro o fuera de las horas de servicio.

Ausentarse de sus actividades sin autorización escrita de su jefe inmediato o faltar a las reuniones de trabajo sin causa justificada.

Sustraer del establecimiento materiales o medicamentos pertenecientes a la unidad médica a la cual esté adscrito, sin autorización por escrito de sus superiores.

Proporcionar y celebrar en el establecimiento donde esté adscrito, cualquier reunión ajena a los intereses de la institución.

Presentarse bajo los efectos de bebidas embriagantes, estupefacientes o psicotrópicos durante el horario que preste su servicio.

Abandonar el servicio para iniciar el disfrute de vacaciones, licencia por gravidez e incapacidad médica que hubiese solicitado, sin haber obtenido autorización por escrito.

Realizar actos inmorales en el establecimiento o en la comunidad a la cual estén adscritos.

Comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia la seguridad del lugar donde realiza su servicio social o la de las personas que ahí se encuentran; así como causar daños o destruir intencionalmente el edificio, instalaciones, obras, maquinaria, instrumentos, muebles, útiles de trabajo, materiales y demás objetos que estén al servicio de la institución a donde estén adscritos.

Cobrar por cualquier servicio que estén incluido en sus actividades, así como vender medicamentos para beneficio personal dentro del horario señalado y dentro de los establecimientos donde presten sus servicios.

El incurrir en cualquier violación a la ética profesional a juicio de la instrumentación de salud, y

Responder de los daños que le fueron imputables, cuando éstos sean causados a los bienes que estén al servicio de la institución en la cual preste su servicio.

Las medidas disciplinarias consisten en:

Amonestaciones verbales, que serán hechas en privado por el director o responsable del establecimiento al cual este adscrito, aplicándose en el apartado de las faltas imputables.

Extrañamientos escritos, que son las observaciones severas por escrito al infringir el apartado de faltas imputables. Los aplicara el director o responsable del establecimiento al que este adscrito, anexando una copia del expediente del pasante y otra se enviara a la institución educativa.

Cancelación del servicio social; procederá cuando el pasante incurra en alguna de las siguientes causas:

- **Que acumule más de 3 faltas injustificadas de asistencia en un periodo de 30 días.**
- Por no permanecer en el lugar de la práctica hasta hacer entrega de los bienes, fondos y valores que estén bajo su custodia, una vez que haya concluido el servicio social.
- Por no permanecer en el lugar de la práctica hasta hacer entrega de los bienes, fondos y valores que estén bajo su custodia, una vez que haya concluido el servicio social.
- Proponer y realizar estudios y tratamientos a usuarios fuera de la institución a la que esté adscrito.
- Por sentencia condenatoria cuando cometa algún delito de orden común y
- Cuando previo extrañamiento reincida en infracción al reglamento.

Las Sanciones aplicables se realizarán en base al Documento que señalan las Bases para la Instrumentación del Servicio Social de los Profesionales de la Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación. (Anexo 2), Lineamientos generales para la operación del Programa Nacional de Servicio Social de Enfermería 2010. (Anexo3), NOM 234-SSA1-2003. Utilización de Campo Clínico para los Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado. (Anexo4).

Con la finalidad de reforzar las medidas de seguridad del personal en formación de medicina en coordinación con las instituciones educativas se dará puntual observancia a lo referido en la NOM-009-SSA3-2013. Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología. (Anexo 5)

Horarios de Medicina y Odontología es de acuerdo al convenio específico de colaboración en materia de servicio social y tipo de beca federal

Plaza tipo A: Horario de 8 horas, 5 días de la semana.

Plaza tipo B: Horario de 8 horas, 6 días de la semana.

Plaza tipo C: Horario de tiempo exclusivo a los Servicios de Salud de Nuevo León, 8 horas por día, posterior al mismo, permanencia en la unidad médica para atención de consultas extraordinarias. Descanso cada 15 días el fin de semana (sábado y domingo).

Disposición para la asignación de campo clínico en Hospitales Generales, UNEMES y otras Unidades Médicas de Atención Especial.

Haciendo referencia de la NOM-009-SSA-332013, de los lineamientos específicos para la operación de Programa Académico de Servicio Social de Medicina, Fortalecido con enfoque en Atención Primaria de la Salud, de lo anterior el estado de Nuevo León ha aplicado la apertura de campos clínicos en unidades médicas hospitalarias y de atención especial, con el objetivo de incrementar espacios de práctica de servicio social de medicina en área geográfica metropolitana y urbana no metropolitana, tratándose de establecimientos de segundo nivel de atención se aplica con rotación de guardias en secuencias **A,B,C,D** que pudiera coincidir o ser agregado al horario ordinario descrito en las categorías de tipo de plaza.

En hospitales de área geográfica metropolitana las guardias indicadas son de 12hrs. mismas que llevan solo la beca federal; en área suburbana y rural es de 24hrs con nivelación económica.

Los días festivos se cumple con las actividades de servicio social.

Horarios de Enfermería es de acuerdo a los lineamientos generales:

Plaza tipo A: Horario de 6 horas, 5 días de la semana.

Plaza tipo B: Horario de 6 horas, 6 días de la semana.

Plaza tipo C: Será de 8 horas diarias y con disponibilidad de tiempo fuera de este horario, siempre y cuando el pasante cuente con ayuda de vivienda y alimentación en la unidad médica.

Los días festivos oficiales para este personal son de descanso.

Percepción de beca federal de acuerdo al Tabulador oficial (Anexo 6)

Recomendaciones para el pasante al inicio de actividades en la localidad

Una vez que se ha llevado a cabo la presentación con las autoridades de la Jurisdicción Sanitaria y que se ha impartido el curso de inducción, el personal en formación se trasladará a la unidad de adscripción, una vez instalado deberá seguir las siguientes recomendaciones durante la prestación del servicio social.

- Elaborar el programa de trabajo.
- Conocer a su comunidad.
- Presentarse con las autoridades de la comunidad.
 - Comisariado ejidal
 - Juez auxiliar
 - Líderes religiosos
 - Otros representantes
- Levantar el inventario de resguardo.
- Organizar y controlar los comités de salud.
- Organizar reunión comunitaria con los padres de familia de niños menores de 5 años.
- Organizar reunión comunitaria con los representantes de familia.
- Levantar cédula de diagnóstico de condiciones de la Unidad Médica.

- Organizar el sistema de trabajo en el centro de salud (Intra y Extramuros).
- Coordinación de trabajo con directivos o profesores de escuelas preescolares, primaria, secundaria, etc.
- Verificar la organización de los expedientes clínicos.
- Detectar la población con riesgo de sufrir enfermedad.
- Detectar la población enferma.

- Proporcionar consulta a toda la población demandante.
- Elaborar la historia clínica y hacer seguimiento del caso.
- Buscar asesoría con sus enlaces inmediatos para organizar la unidad médica los casos difíciles.
- Informar periódicamente sobre dificultades y de sus actividades al enlace directo en la micro red y jefatura de enseñanza.
- Promover campañas de medicina preventiva.
- Hacer investigación socio médica, clínica y de servicios para la salud.
- Asistir a actividades académicas, jurisdiccionales y estatales.
- Realizar el diagnóstico de salud de la comunidad.

Secretaría de Salud
Dirección de Enseñanza, Investigación en Salud y calidad
Departamento de Pregrado
Torre Administrativa 8° piso
Washington #2000 Col. Obrera Monterrey, N.L.
Tel. 8120333652 y 8120333655

Anexo 1

Encuesta para el control y seguimiento de problemas de estructura, insumos y equipamiento de la unidad médica.

Servicios de Salud de Nuevo León
Dirección de Enseñanza, Investigación en Salud y Calidad
Departamento de Pregrado
Plataforma de Atención y Seguridad del Personal en Formación
Anexo I

1.- Servicios de la Unidad Médica

Servicio de Agua

		Estado de funcionamiento					
		Bueno	Deficiente	Inservible			
Cisterna	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tinaco	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tuberías	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Drenaje	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fugas	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Servicios de Luz

Interruptores	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fusibles	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Conectores	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Frecuencia de Voltaje	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Servicio de Gas

Red Comunitaria	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanque Estacionario	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberías	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fugas	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Infraestructura

Pintura	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exterior	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interior	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impermeabilización	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condiciones de paredes	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Servicio Aparatos Domésticos

Estufa	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parrilla	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boiler	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerador	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aire Lavado	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilador	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minisplit	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calentador Eléctrico	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calentador de Gas	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



2.- Seguridad y Estancia

Dormitorio	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cama	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puertas	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Chapas	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ventanas	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Protectores	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Barda perimetral	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Medios de Comunicación para reporte

Autoridad de la localidad	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>
Representante de la comunidad	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>
Dirección de Microred	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>
Jefe de Jurisdicción Sanitaria	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>
Jefe de Enseñanza	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>
Oficinas administrativas de la Jurisdicción Sanitaria	Si	<input type="text"/>	No	<input type="text"/>

Cálculo de gastos por traslado y alimentación

Transporte público	Costo del boleto para traslado al municipio	<input type="text"/>
	Costo del boleto de traslado a la localidad de adscripción	<input type="text"/>
	Suma de gastos mensual por estos conceptos	<input type="text"/>
Transporte personal	Consumo de gasto por gasolina mensual	<input type="text"/>

Alimentos

Gasto mensual por alimentos/despensa

\$

3.- Reporte de Incidencias ocasionada por los siguientes elementos

	Acoso laboral	Físico	Psicológico	Sexual	Otros
Comunidad					
Personal Adscrito					
Personal Supervisor					
Personal Directivo					



Anexo 2

Bases para la Instrumentación del Servicio Social de los Profesionales de la Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Organismo del Gobierno
Constitucional
de los Estados
Unidos Mexicanos



DIARIO OFICIAL

México, D. F.,
Martes 2
de Marzo
de 1982

Registrado como artículo
de 2a. clase en el año 1884

Director: Lic. Rafael Murillo Vidal

Tomo CCCLXXI
No 2.

INDICE

SECRETARIAS DE ESTADO

Hacienda y Crédito Público.....	2
Patrimonio y Fomento Industrial.....	19
Comercio	32
Agricultura y Recursos Hidráulicos.....	34
Comunicaciones y Transportes.....	38
Asentamientos Humanos y Obras Públicas.....	41
Salubridad y Asistencia.....	45

Bases para la instrumentación del Servicio Social de las Profesiones para la Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Mexicanos Unidos Mexicanos.—Secretaría de Salubridad y Asistencia.

MARIO CALLES LOPEZ NEGRETE Secretario de Salubridad y Asistencia, con fundamento en la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, los artículos 39 fracciones XX y XXI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 169, 170, 171, 172 y 173 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 5o. del Reglamento para la presentación del servicio social de los estudiantes de las instituciones de educación superior en la República Mexicana, he dictado las siguientes

BASES PARA LA INSTRUMENTACION DEL SERVICIO SOCIAL DE LAS PROFESIONES PARA LA SALUD

Disposiciones Generales

1a.—Las Bases para la instrumentación del servicio social de las profesiones rigen en todo el territorio nacional, y tienen por objeto regular el ejercicio del servicio social que los pasantes y profesionistas del área de la salud deben prestar.

2a.—La aplicación de las disposiciones de estas Bases corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

3a.—Las disposiciones contenidas en este instrumento son aplicables a los estudiantes de las profesiones para la salud que realicen sus estudios en las instituciones de educación superior de la Federación y en las autorizadas o con reconocimiento de validez oficial de la Secretaría de Educación Pública a esas mismas instituciones, así como a las de servicio relacionadas con el área de la salud.

4a.—En el curso del presente instrumento se denominarán:

a).—**Secretaría:** a la Secretaría de Salubridad y Asistencia;

b).—**Dirección:** a la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados;

c).—**Coordinados:** a los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados;

d).—**Instituciones de Servicio:** a las Instituciones de Salud, de Seguridad Social, y de Asistencia Social;

e).—**Instituciones de Educación Superior:** a la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidades Estatales, Autónomas y Particulares Incorporadas, Instituto Politécnico Nacio-

nal y a las Escuelas de Educación Técnica o Superior Profesional, ya sean Descentralizadas o Particulares Incorporadas;

f).—**Pasantes:** a los pasantes de las profesiones para la salud, y

g).—**Cossies:** a la Comisión Coordinadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior.

5a.—Se entiende por servicio social la actividad práctica que ejecutan con carácter temporal y obligatorio, mediante beca o gratuitamente, los estudiantes y profesionistas en interés de la Sociedad y del Estado.

El servicio social podrá ser prestado a título gratuito, en cuyo caso se hará mención de ello en la hoja de servicio.

6a.—Quienes laboran en el Servicio Público Federal, Gobierno del Distrito Federal, Gobierno de los Estados o Instituciones de Servicio, tienen derecho a que se les reconozcan dichas labores como equivalentes del servicio social.

7a.—Para los efectos de estas Bases de Instrumentación, se entiende como profesiones para la salud a las referidas en el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y aquellas que en su caso adicione el Consejo de Salubridad General.

8a.—Los estudiantes de las profesiones para la salud podrán realizar su servicio social, solamente cuando tengan la calidad de pasantes.

Para los efectos de estas Bases, se considera como pasante de las profesiones para la salud, al alumno que conforme a los planes de estudio de la institución de educación superior, haya cubierto los créditos académicos exigidos por la misma y cuente con la carta de pasante correspondiente.

9a.—Los profesionistas en el área de la salud podrán realizar su servicio social en cualquier momento de su ejercicio profesional, en los términos que fijen los Colegios de Profesionistas.

10a.—Los objetivos del servicio social de los estudiantes y profesionistas para la salud son:

I.—Contribuir a la conservación de la salud de la población del país, proporcionando servicios de tipo profesional a través de establecimientos del sector público, en los campos de promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades, rehabilitación, investigación y docencia;

II.—Colaborar al desarrollo de la comunidad especialmente en el medio rural, en las zonas marginadas urbanas y en aquellas con mayores carencias de servicio para la salud, propiciando

Martes 2 de marzo de 1982

DIARIO OFICIAL

en los estudiantes y profesionistas la formación y fortalecimiento de una conciencia de solidaridad y de compromiso sociales, para que actúen razonadamente como factor de cambio socioeconómico;

III.—Servir de apoyo a las Instituciones de Educación Superior para la evaluación de la educación que imparten; y,

IV.—Favorecer la superación académica y práctica de los estudiantes y profesionistas en el área de la salud.

11a.—El servicio social multidisciplinario se considera de interés académico y social, por lo que la Secretaría, las Instituciones de Servicio y las de Educación Superior, procurarán para la práctica del servicio social, formar grupos integrados con pasantes de las distintas profesiones y carreras técnicas que tengan relación con el área de la salud.

12a.—El ejercicio del servicio social se deberá llevar a cabo de acuerdo a los programas que se formulen, en los lugares citados en la Base 13a. y en cumplimiento de las disposiciones contenidas en estas Bases.

13a.—Los pasantes de las profesiones para la salud podrán realizar su servicio social en:

I.—Las unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, tales como: a) Unidades de salud urbanas, ubicadas en las capitales de los Estados, en el Distrito Federal y en las principales localidades, b) Unidades de salud suburbanas, ubicadas en localidades medianas, c) Unidades de salud rurales, ubicadas en localidades pequeñas, y d) Unidades de salud de primer nivel de atención médica;

II.—Los establecimientos de las Instituciones de servicio, independientemente de su ubicación geográfica;

III.—Las Instituciones de Investigación del Sector Público;

IV.—Las Instituciones de Educación Superior en sus establecimientos de atención médica y en sus programas de investigación y docencia; y

V.—Los agrupamientos poblacionales que carezcan de servicios de salud pública y que a juicio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia ameriten el servicio.

14a.—En la asignación de pasantes, la Secretaría procederá de acuerdo al siguiente orden prioritario:

I.—Los establecimientos de la propia Secretaría;

II.—Los establecimientos de las Instituciones de Servicio;

III.—Las Instituciones de Investigación del Sector Público;

IV.—Los establecimientos de atención médica de las Instituciones de Educación Superior;

V.—Las poblaciones que determine la Dirección; y

VI.—Los programas de investigación y docencia de las Instituciones de Educación Superior.

Sólo se adscribirán pasantes en algún sitio de los que aparecen en las fracciones precedentes de esta Base, si el grupo inmediato anterior ha sido satisfecho en sus necesidades de servicio social.

15a.—La Dirección distribuirá a los pasantes de las Instituciones de Educación Superior, ubicadas en el Distrito Federal.

Los Coordinados en cuya jurisdicción funcionen Instituciones de Educación Superior que egresen pasantes aptos para el servicio social, harán la distribución correspondiente de acuerdo con las normas que marque la Dirección y bajo el control de la misma, procurando que dichos pasantes presten su servicio en el Estado que corresponda a la Institución de donde provienen.

16a.—La Secretaría podrá celebrar convenios con las Instituciones de Servicio y las de Educación Superior en los casos en que, de acuerdo a estas Bases, se considere conveniente instaurar o poner en operación programas, acciones o procedimientos tendientes a mejorar la práctica del servicio social.

17a.—La Secretaría expedirá los instructivos, circulares, manuales y, en general, todas las disposiciones necesarias para el cumplimiento de estas Bases.

CAPITULO II

De los Programas del Servicio Social

18a.—Corresponde a la Secretaría formular el programa nacional del servicio social de pasantes y profesionistas de la salud cuyas disposiciones son de observancia obligatoria, por lo que cuidará de su difusión, así como la vigilancia y el control de su cumplimiento. Las Instituciones de Servicio y las de Educación Superior que deseen hacer uso de las facilidades que para el servicio social otorga la Secretaría, deberán ajustarse a las disposiciones del programa nacional que ésta instituye.

19a.—La Secretaría establecerá los procedimientos administrativos necesarios a fin de que los Coordinados y, en su caso, las unidades sustantivas de la propia Secretaría, ejerzan descentradamente las atribuciones que se mencionan en la Base anterior, así como las demás que

20a.—El Programa Nacional del Servicio Social, comprende el conjunto de actividades por medio de las cuales habrá de lograrse la utilización de los recursos humanos y materiales en dicho servicio, tomando en consideración los siguientes aspectos:

I.—Su orientación al servicio de la comunidad y al mejoramiento de la preparación académica de los pasantes;

II.—Su integración a los programas nacionales de salud o a las actividades docentes de las Instituciones;

III.—La corresponsabilidad de las Instituciones de Servicio y de las de Educación Superior en la planeación, asesoría, supervisión, control y evaluación del servicio social; y

IV.—Las actividades que desarrollen las Instituciones de Servicio y las de Educación Superior, para llevar a cabo la docencia de los pasantes, así como su opinión sobre los procedimientos respectivos;

V.—Los sitios donde debe realizarse el servicio social;

VI.—La cuantificación y administración de los recursos necesarios que propicien el cumplimiento de las metas establecidas, especialmente:

a) El monto de las becas que se pagará a los pasantes, de acuerdo a las actividades que realizarán y a las características del sitio donde se llevarán a cabo, y b) Otras prestaciones de tipo económico que se concedan a los pasantes; y

VII.—La coherencia de las acciones del propio programa, con los lineamientos de estrategia y programáticos que para el servicio social formule el COSSIES.

21a.—La Secretaría evaluará anualmente los programas y la práctica del servicio social que hayan realizado la propia Secretaría, los Coordinados, las Instituciones de Servicio y las de Educación Superior.

Asimismo, la Secretaría con la participación del COSSIES, evaluará los programas y la práctica del servicio social mencionados, con la periodicidad que se juzgue conveniente.

22a.—Para los efectos de estas Bases, la responsabilidad de la práctica del servicio social corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a las Instituciones de Servicio y a las de Educación Superior, las que formularán anualmente los programas específicos de servicio social, que someterán a la aprobación de la Secretaría con seis meses de anticipación a la iniciación del mismo.

23a.—De acuerdo con la Base anterior, cada

Institución de Servicio y de Educación Superior elaborará su programa específico de servicio social, en el que precisará lo siguiente:

I.—Las actividades que realizará el pasante en las siguientes áreas;

a) De Promoción de la Salud, en lo referente a Saneamiento, Nutrición y Educación para la Salud.

b) De Atención Preventiva, en lo referente a control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y planificación familiar,

c) De Atención Curativa, en lo referente a cirugía, curaciones y asistencia materno-infantil,

d) De Rehabilitación, en lo referente a Educación Específica y Readaptación de Inválidos,

e) De Desarrollo de la Comunidad, en lo referente a organización y aprovechamiento de los recursos de las comunidades para el cuidado de la salud; y

f) De Investigación y Docencia, caso en el que se considerarán, exclusivamente, los protocolos de investigación en los que participará el pasante o las clases y conferencias que impartirá o los estudios que éste realizará;

II.—El número de pasantes en posibilidad de aceptar por ciclo y por tipo de profesiones para el servicio social;

III.—Tipo, número y características de los establecimientos de que disponga para la práctica del servicio social, en caso de tenerlos;

IV.—Los temas y contenido académico, así como los procedimientos y calendarización de los adiestramientos que se impartirán a los pasantes en el servicio social, antes y durante el mismo. Dichos temas incluirán aspectos tanto clínicos como de salud pública;

V.—Procedimientos de supervisión, asesoría y evaluación permanente del servicio social, y de informes periódica de los resultados, a las autoridades correspondientes. Dichos procedimientos incluirán, entre otros, la celebración de reuniones trimestrales con los pasantes y las autoridades de las Instituciones;

VI.—La estructura para la administración del servicio social incluyendo las funciones, atribuciones y nombramientos del Coordinador del Servicio Social o su equivalente;

VII.—Las acciones específicas y los procedimientos de coordinación con el COSSIES; y,

VIII.—En el caso de las Instituciones de Servicio de ámbito nacional, los aspectos mencionados en los incisos anteriores serán presentados separadamente por cada Entidad Federativa.

24a.—La Secretaría establecerá los procedi-

mientos necesarios a fin de que los Coordinados ejerzan desconcentradamente, la aprobación de los programas específicos, del servicio social de las Instituciones de Educación Superior y de las Instituciones de Servicio o sus dependencias, en el ámbito del Estado.

25a.—Las Instituciones de Educación Superior presentarán a la Dirección o a los Coordinados, los requerimientos en lo relativo a las actividades docentes que, de acuerdo a sus programas de enseñanza, deban atender las Instituciones de Servicio y la propia Secretaría.

26a.—Las Instituciones de Educación Superior entregarán a la Dirección, o en su caso a los Coordinados, una relación en la que se consigne el nombre de todos los pasantes que egresarán por ciclo en las diversas profesiones. Dicha entrega se efectuará con tres meses de anticipación al inicio del servicio social.

27a.—Los Coordinados y las dependencias de la Secretaría que utilicen pasantes, elaborarán sus programas específicos de servicio social en los términos que marca la Base 23a., y los presentarán para su autorización a la Dirección, con seis meses de anticipación al inicio del mismo.

La Dirección formulará su dictamen en un plazo no mayor de 30 días.

28a.—Los Coordinados, con apoyo en los programas específicos de servicio social, aprobados a las Instituciones de Servicio y a las de Educación Superior y del suyo propio, asignarán a los pasantes en las vacantes que términos que establece la Base 14a.

Una vez efectuado lo anterior, los Coordinados procederán en su caso a:

I.—Poner a disposición de la Dirección los excedentes; y,

II.—Solicitar a la Dirección los faltantes.

En ambos casos, especificarán el número por tipo profesional.

29a.—La Dirección, conforme a la distribución a que se refiere la Base anterior y al número de pasantes que egresarán de la Universidad Nacional Autónoma de México y del Instituto Politécnico Nacional, así como a los programas específicos del servicio social de las Instituciones de Servicio, de las de Educación Superior y de la Secretaría, procederá a efectuar la asignación de pasantes en los términos de la Base 14a.

La Dirección informará a los Coordinados y a las demás Instituciones, la distribución de los pasantes, en un plazo no mayor de 30 días a partir del recibo de la información que proporcionen las Instituciones de Educación Superior.

30a.—Para la asignación a quien se refieren

las Bases 28a. y 29a., la Dirección y los Coordinados, elaborarán la relación de vacantes autorizadas a cada Institución de Educación Superior para la práctica del servicio social de sus pasantes. Dichas listas deberán hacerse llegar a las Instituciones de Educación Superior, cuando menos 45 días antes de la iniciación del servicio social, para que las den a conocer de inmediato a todos los pasantes de una misma profesión.

31a.—La elección de las vacantes a cubrir la efectuarán los pasantes durante la ceremonia pública que, previa convocatoria, deberá celebrar las Instituciones de Educación Superior, a más tardar cinco días hábiles después de haber recibido la notificación de las vacantes autorizadas.

En dicha elección, las Instituciones de Educación Superior darán prioridad de opción a los pasantes que tengan promedio de calificación más alta.

32a.—Aquellos pasantes nacionales que se abstengan de participar en la elección de asignaciones o que no alcanzaran beca por su bajo promedio y los extranjeros, no tendrán derecho a obtener vacantes con beca, pero podrán elegir entre vacantes disponibles sin beca y siempre en estricto orden descendente de calificación.

33a.—Las Instituciones de Educación Superior, informarán a los Coordinados o a la Dirección, con 30 días de anticipación al inicio del servicio social, la relación de pasantes y los lugares en que fueron ubicados, a efecto de que les sea expedida la constancia de asignación.

34a.—La Secretaría, los Coordinados y las Instituciones de Educación Superior, efectuarán la supervisión y la evaluación de la práctica y de los programas específicos del servicio social, de acuerdo a lo siguiente:

I.—Las Instituciones de Educación Superior, de las actividades docentes de los programas específicos del servicio social que desarrollen los Coordinados, las Instituciones de Servicio y la propia Secretaría, y

II.—Los Coordinados, de las actividades correspondientes al campo de la salud pública de los programas específicos que desarrollen las Instituciones de Servicio, las de Educación Superior y sus propias dependencias.

Los resultados obtenidos en dichas actividades serán utilizados por la Secretaría, los Coordinados, las Instituciones y el COSSIES en la revisión del Programa Nacional y los programas específicos del servicio social, así como para la corrección inmediata de las anomalías que en su desarrollo se detecten.

CAPITULO III

De la Práctica del Servicio Social

35a.—La práctica del servicio social tendrá

una duración de doce meses continuos y se efectuará en los lugares que para este efecto tengan disponibles la Secretaría o las Instituciones de Servicio o las de Educación Superior.

36a.—La práctica del servicio social sólo podrá iniciarse cuando al pasante le haya sido otorgada la “Constancia de Asignación”, la cual será expedida por la Secretaría, los Coordinados y, en su caso, por la Dirección.

37a.—La “Constancia de Asignación” formaliza la relación jurídica civil entre la Secretaría, las Instituciones de Servicio, las de Educación Superior y los pasantes, cuando éstos estén cumpliendo la práctica del servicio social en sus instalaciones; las partes se obligan al cumplimiento recíproco de las disposiciones contenidas en la “Constancia de Asignación”, en las presentes Bases y en las que sean conforme al uso y la buena fe.

38a.—Para obtener la “Constancia de Asignación”, se requiere:

I.—Que el pasante esté incluido en las relaciones de asignación de las Instituciones de Educación Superior correspondientes al ciclo;

II.—Entregar a los Coordinados y, en su caso, a la Dirección los siguientes documentos:

a) Solicitud para el servicio social en el formato que proporciona la Secretaría;

b) Original de la CARTA DE PASANTE expedida por la Institución de Educación Superior respectiva, debidamente requisitada;

c) En el caso de pasantes de nacionalidad extranjera, además de los documentos anteriores, fotocopias del pasaporte y de la forma FM9, que expide la Secretaría de Gobernación, debiendo ser cotejadas con sus originales, y

d) En caso de que el aspirante obtenga beca a tiempo exclusivo y reciba ingresos por otras actividades, deberá renunciar a las mismas para obtener la “Constancia de Asignación”.

39a.—La “Constancia de Asignación” deberá consignar los siguientes datos:

I.—GENERALES, que comprenderán el nombre, edad, sexo, domicilio y nacionalidad del pasante, así como la carrera profesional correspondiente.

II.—DE LA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR DE ORIGEN, que comprenderá la denominación y lugar de residencia;

III.—DEL LUGAR DE ADSCRIPCION, que comprenderá la denominación de la Institución de Servicio o de Educación Superior y el tipo de domicilio del establecimiento, así como la Entidad Federativa, el Municipio o Delegación y el nombre de la localidad donde se ubica;

IV.—DEL TIPO DE SERVICIO:

a) De tiempo exclusivo con beca

b) De tiempo completo con beca

c) De medio tiempo con beca, y

d) Sin beca;

V.—DE LA BECA, que comprenderá el importe mensual y el lugar del pago;

VI.—DE LA PRACTICA DEL SERVICIO SOCIAL, que comprenderá la fecha de inicio y terminación, el número de folio y fecha de la constancia que se expide;

VII.—El compromiso del pasante para efectuar la práctica de su servicio social en la fecha y lugar asignado, acatando las presentes Bases y las demás disposiciones vigentes, y

VIII.—El documento deberá ser firmado por el pasante y por el Director General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados o, en su caso, por el Jefe de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado.

40a.—Cuando por cualquier motivo hubieren cesado los efectos de la “Constancia de Asignación”, la práctica del servicio social podrá efectuarse en ciclos posteriores. En este caso, el pasante deberá efectuar dicha práctica sin beca.

41a.—Durante el horario señalado para desempeñar el servicio social, los pasantes están obligados a permanecer a disposición de la Secretaría o de la Institución donde estén adscritos.

42a.—El horario se fijará de acuerdo a lo que estipule la “Constancia de Asignación”, con base en lo siguiente:

I.—El pasante de tiempo exclusivo con beca estará al servicio de la comunidad, seis días a la semana con un día de descanso;

II.—El pasante de tiempo completo con beca realizará su servicio durante siete horas, seis días a la semana;

III.—El pasante a medio tiempo con beca prestará su servicio cuatro horas diarias, en cinco días a la semana; y

IV.—El pasante sin beca realizará su servicio tres horas diarias, en cinco días a la semana.

43a.—Durante la práctica del servicio social, los pasantes podrán efectuar cambios de adscripción y permutas en los siguientes términos:

I.—Los cambios de adscripción se efectuarán dentro del ámbito de la entidad federativa de adscripción, y solamente por necesidades del

servicio debidamente comprobadas por la Secretaría;

II.—Las permutas se efectuarán entre co-permutantes que correspondan a los mismos períodos, Institución de Educación Superior e Institución de Servicio;

III.—Las solicitudes de permuta deberán presentarse a la Institución de Educación Superior dentro de los dos primeros meses del servicio social, para que ésta otorgue su anuencia a la Secretaría;

IV.—Los cambios de adscripción y permuta serán efectuados por los Coordinados y, en su caso, por la Dirección; quienes darán aviso a las Instituciones de Servicio y a las de Educación Superior interesadas;

V.—Los cambios de adscripción y las permutas no afectarán el cómputo del tiempo efectivo de la práctica del servicio social; y

VI.—Durante la práctica del servicio social solamente se autorizará como máximo un cambio de adscripción o permuta.

44a.—Los efectos de la “Constancia de Asignación”, cesarán en los siguientes casos:

I.—Por no presentarse el pasante a iniciar la práctica del servicio social en la fecha señalada;

II.—Por haber cumplido los doce meses del servicio social;

III.—Por renuncia expresa del pasante;

IV.—Por acumular el pasante más de tres faltas de asistencia en un período de treinta días, sin permiso o causa justificada;

V.—Por no permanecer en el lugar de su práctica hasta hacer entrega de los fondos, valores o bienes cuya administración o guarda estén a su cuidado; y

VI.—Por sentencia condenatoria en delitos del orden común.

45a.—Cumplido el servicio, la Secretaría expedirá la “Constancia de Terminación del Servicio Social”, y cesarán los efectos de la “Constancia de Asignación”.

La Dirección entregará las constancias de terminación a los pasantes cuya práctica de Servicio Social sea efectuada en el Distrito Federal, y los Coordinados harán lo propio en el Estado correspondiente.

46a.—La “Constancia de Terminación del Servicio Social” deberá consignar los siguientes datos:

I.—GENERALES, que comprenderán el nombre, domicilio y nacionalidad del pasante así como la carrera profesional correspondiente;

II.—DEL LUGAR DE ADSCRIPCIÓN, que comprenderá la denominación de la Institución de Servicio o de Educación Superior y el tipo y domicilio del establecimiento, así como la Entidad Federativa, el Municipio o Delegación y el nombre de la localidad donde se ubica;

III.—DE LA BECA, si el servicio social se hizo sin beca, la anotación “A Título Gratuito”;

IV.—La declaración de que el pasante cumplió satisfactoriamente con la práctica del servicio social;

V.—El documento deberá ser firmado por el Director General de Servicio Coordinados de Salud Pública en los Estados o, en su caso, por el Jefe de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado; y

VI.—Cuando el pasante haya desarrollado un servicio social ejemplar se le extenderá, por la Dirección o los Coordinados, una mención honorífica al respecto; la que constará en el expediente respectivo.

CAPITULO IV

De los Derechos y Obligaciones de los Pasantes

47a.—Los pasantes tendrán los siguientes derechos durante su servicio social:

I.—Gozar de dos períodos de vacaciones de diez días hábiles no consecutivos, durante el servicio, de acuerdo con el calendario aprobado por las autoridades respectivas en los lugares de adscripción;

II.—Disfrutar las pasantes de noventa días de licencia por gravidez, un mes antes y dos después del parto, sin detrimento del pago de la beca ni del cómputo del tiempo del servicio;

III.—Recibir servicios de guardería, si existen en el lugar de adscripción;

IV.—Recibir, por parte de la Institución donde prestan sus servicios, asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos, lo que se hará extensivo a los familiares que dependan económicamente de ellos;

V.—Recibir, cuando sufran algún accidente en el cumplimiento de sus actividades dentro del servicio social, una cantidad equivalente a la prescrita para la responsabilidad civil por causa contractual, de acuerdo con lo que señala el Código Civil para el Distrito Federal, en materia común, y para toda la República en materia federal en aquellos casos de incapacidad parcial o total;

VI.—Ser tratado en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales o subalternos;

VII.—Ser oído por las autoridades respectivas; y

VIII.—Ejercer libremente su profesión fuera del horario señalado y de los establecimientos donde presten el servicio social.

48a.—Son obligaciones de los pasantes:

I.—Cumplir con los programas del servicio social;

II.—Asistir a las reuniones convocadas por los jefes inmediatos;

III.—Comunicar de inmediato a sus superiores cualquier irregularidad que observen en el servicio;

IV.—Respetar a sus superiores, iguales y subalternos;

V.—Responder del manejo de documentos, valores y efectos que les confíen con motivo de sus actividades; y

VI.—Permanecer en el servicio hasta hacer entrega de los fondos, valores o bienes de cuya administración o guarda sea responsable.

49a.—Son faltas imputables a los pasantes:

I.—Realizar dentro de su horario de servicio otras actividades distintas a las que se le asignaron;

II.—Aprovechar los servicios o el personal en asuntos particulares o ajenos a los de la Institución donde estén adscritos;

III.—Incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratos contra sus jefes o compañeros, o contra los familiares de unos u otros, ya sea dentro o fuera de las horas de servicio;

IV.—Ausentarse de sus actividades dentro de su horario sin el permiso correspondiente;

V.—Sustraer del establecimiento materiales, equipo, instrumental o medicamentos sin autorización dada por escrito de sus superiores;

VI.—Celebrar reuniones o actos de carácter político, o de índole ajena a los intereses de la Institución dentro de los establecimientos donde estén adscritos;

VII.—Concurrir a sus actividades bajo los efectos de bebidas embriagantes, estupefacientes o psicotrópicos;

VIII.—Dejar el servicio para iniciar el disfrute de vacaciones o licencias por gravedad que hubiesen solicitado, sin haber obtenido autorización por escrito;

IX.—Realizar actos inmorales en el estable-

cimiento o en la comunidad donde estén adscritos;

X.—Comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia, la seguridad del lugar donde realizan su servicio o la de las personas que ahí se encuentran;

XI.—Causar daños o destruir intencionalmente edificios, instalaciones, obras, maquinaria, instrumentos, muebles, útiles de trabajo, materiales y demás objetos que estén al servicio de la Secretaría o Institución donde estén adscritos;

XII.—Cobrar para beneficio personal a particulares o derechohabientes, por cualquier servicio que esté incluido en sus actividades dentro del horario señalado y en los establecimientos donde prestan sus servicios;

XIII.—Vender medicamentos para beneficio personal a particulares o derechohabientes dentro del horario señalado y en los establecimientos donde prestan sus servicios;

XIV.—Faltar a las reuniones de trabajo sin causa justificada; y

XV.—Violar la ética profesional, a juicio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

50a.—Los pasantes estarán obligados al pago de los daños que causen a los bienes que estén al servicio de la Secretaría, Instituciones de Servicio y de Educación Superior donde prestan sus servicios, cuando dichos daños les fueren imputables.

51a.—Sólo podrán hacerse retenciones, descuentos o deducciones a la beca de los pasantes, cuando se trata de:

I.—Deudas contraídas con la Secretaría o Instituciones;

II.—Por concepto de pagos hechos con exceso, errores o pérdidas debidamente comprobadas; y

III.—Descuentos por autoridad judicial competente, para cubrir alimentos que fueren exigidos al pasante.

CAPITULO V

De las Medidas Disciplinarias

52a.—Cuando las Instituciones de Servicio y de Educación Superior no cumplan con lo establecido en las Bases 22a., 23a., 25a., 26a. y 31a., no participarán en la designación de pasantes para el ciclo correspondiente.

53a.—Las sanciones que se aplicarán a los pasantes serán las siguientes:

- a).—Amonestaciones verbales;
- b).—Extrañamientos; y
- c).—Cancelación del servicio social.

54a.—Las amonestaciones verbales las harán los Directores o Responsables de las Instituciones de Servicio; siempre se harán en privado y tendrán lugar cuando los pasantes violen las fracciones II, III y IV de la Base 48a. y las fracciones I, II, IV, VI, VII, IX, XIV y XV de la Base 49a.

55a.—El extrañamiento es la severa observación que se haga por escrito a los pasantes que incurran en las faltas que lo ameriten. Se aplicará por los Directores o Responsables de las Instituciones de Servicio donde el pasante preste su servicio social; una copia de dicho extrañamiento se agregará al expediente personal y otra se enviará a la Institución de Educación Superior a la que pertenezca.

56a.—Se harán acreedores a un extrañamiento los pasantes en servicio social que infrinjan las fracciones I y V de la Base 48a., así como las fracciones III, V, VII, X, XI, XII y XIII de la Base 49a. También se aplicará esta sanción en caso de reincidencia al incumplimiento de las fracciones II y III de la Base 48a. y de las fracciones I, II, VI, VII, IX, XIV y XV de la Base 49a.

57a.—La Secretaría procederá a la cancelación del servicio social cuando se viole la fracción VI de la Base 48a.

Asimismo, será aplicable esta sanción cuando, previo extrañamiento, se reincida en la violación de las fracciones I, II y V de la Base 48a. y de las fracciones III, VII, X, XII, XIII y XIV de la Base 49a.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO.—Las presentes Bases del Servicio Social de las Profesiones para la Salud, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO.—Quedarán sin efecto las disposiciones internas de las Instituciones Públicas que contravengan lo establecido en estas Bases.

México, Distrito Federal, a los once días del mes de febrero de mil novecientos ochenta y dos.—El Secretario de Salubridad y Asistencia, **Mario Calles López Negrete.**—Rúbrica.

SECCION DE AVISOS

Avisos Judiciales

EDICTO

C. María Elena Andazola de Molina y C. María Elena Flores Vda. de Andazola.

Estados Unidos Mexicanos
Juzgado Primero de Distrito
 Estado de Chihuahua

En el juicio de amparo número 219/78, promovido por Manuel Flores Valverde, contra actos del Juez Tercero Civil de esta ciudad y otras autoridades, se tuvo a ustedes como terceras perjudicadas, ordenándose emplazarlos con copia simple de la demanda, para que comparezcan a juicio si conviniere a sus derechos, por auto de veintiséis de marzo de mil novecientos ochenta, por ignorarse su domicilio se ordena ese emplazamiento por medio de edictos haciéndoles saber que tienen el término de treinta días contados desde el siguiente al de la última publicación para comparecer a juicio, edictos que se publicaran por tres veces, de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico "Excelsior" de la capital de la República. En cumplimiento a lo ordenado hago a ustedes el emplazamiento mencionado haciéndoles saber también que las copias del traslado quedan a su disposición en la secretaría de este Tribunal.

Atentamente.

Chihuahua, Chih., a 6 de noviembre de 1981

El Juez Primero de Distrito en el Estado
 Lic. Angel G. Vázquez González.

El Primer Secretario del Juzgado Primero de Distrito en el Estado,
 Lic. Antonio Núñez Granados.

16, 23 febrero y 2 marzo. (R.—329)

Estados Unidos Mexicanos
Juzgado Segundo de Distrito
 Estado de Baja California
 Tijuana, B. C.

EDICTO

Emplazamiento a la Parte Tercero Perjudicada "Módulos de México", S. A.

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos, Juzgado Segundo de Distrito en el Estado de Baja California, Tijuana, B. C.

En el juicio de amparo 2148/81, promovido por Felipe de Jesús Vizcarra Valdez, contra actos del C. Juez Tercero de lo Civil de este Partido Judicial y otra autoridad, consistentes en: "Del C. Juez Tercero de Primera Instancia Civil de este Partido Judicial, reclamo todas y cada una de las resoluciones, sentencias, mandamientos, proveídos, acuerdos o determinaciones que haya dictado o que pretenda dictar, tendientes a privarme de la propiedad o posesión de mi neogocio embargado e intervenido dentro del juicio ejecutivo mercantil que promueve Orma Maderas, S

A. de C. V., en contra de la empresa o persona moral denominada Módulos de México, S. A., además de que el suscrito es un tercero extraño al procedimiento de donde emanan los actos que me están causando molestias, haciendo la anterior reclamación por lo que respecta a esta autoridad en su carácter de ordenadora. Del C. Actuario adscrito al Juzgado Tercero de lo Civil, se reclama la ejecución material que pretenda darle a todas y cada una de las resoluciones, proveídos, acuerdos o determinaciones dictadas por la autoridad ordenadora..." "Por auto fechado el día veintidós de diciembre en curso, se acordó emplazar a usted con su carácter de tercero perjudicado, por medio de edictos que deberán publicarse por tres veces de siete en siete días, en el Diario Oficial de la Federación y en los Periódicos "Excelsior", de la Ciudad de México y "El Mexicano" de esta Ciudad, haciéndole saber que deberá presentarse dentro del término de treinta días contados del siguiente al de la última publicación, por sí o por medio de apoderado, y su pasado dicho término no compareciere, las anteriores notificaciones le surtirán por lista, en la inteligencia de que se han señalado las diez horas del día treinta de marzo del año próximo, para que tenga verificativo la audiencia constitucional en este juicio."

Tijuana, Baja California, a veintinueve de diciembre de mil novecientos ochenta y uno.

El Segundo Secretario,
 Lic. Luis Francisco González Torres.

2, 9 y 16 marzo.

(R.—445)

Avisos Generales

SE HACE ACLARACION

En relación con las tres convocatorias para diversas Asambleas de la Compañía Mexicana de Aviación, S. A. de C. V., publicadas el viernes 26 de febrero del presente año, se hace la siguiente

ACLARACION

00803218

1.—En la PRIMERA CONVOCATORIA, página 52, segunda columna, párrafo 2, renglón once, dice:

"Los primeros 15 días y naturales a que se"

Debe decir: "Los primeros 15 días naturales a que se"

2.—En la SEGUNDA CONVOCATORIA, página 53, primera columna, en el rubro, renglones cuatro y cinco dice:

"La Empresa a una ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA,"...

Debe decir: "ta Empresa a una ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA,"...

2 marzo

(R.—515)

FIDEICOMISO DE BAHIA DE BANDERAS Dirección Técnica

CONVOCATORIA F. B. B. 01-82DT.

En cumplimiento con la Ley de Obras Públicas en vigor se convoca a las personas físicas o morales mexicanas que cuenten con Registro en el Padrón de Contratistas de Obras Públicas, a participar, en el concurso de la obra que se realizará en el Estado de Nayarit, correspondiente al Programa 1982, Concurso No. 01-82, para la construcción de la pavimentación y obras complementarias, en las vialidades del desarrollo turístico "Flamingos Vallarta", en Bucerías, Nayarit.

Fecha de Inscripción: 1o. de marzo de 1982.

Fecha de Propuestas: 11:00 Hrs. 8 de marzo de 1982.

Fallo del concurso: 11:00 Hrs. 10 de marzo de 1982.

Las empresas interesadas deberán registrarse en la Subdirección Técnica, ubicada en Paseo de la Reforma No. 450, de esta Ciudad de México, los actos de apertura de propuestas y fallo del concurso se llevarán a cabo en la misma dirección antes citada.

Las empresas registradas deberán de satisfacer los requisitos que se indican en seguida:

a) Contar con el registro debidamente actualizado en la Secretaría de Programación y Presupuesto.

b) Presentar documentación que compruebe su capacidad técnica, y experiencia en trabajos similares.

c) Cumplir con los demás requisitos establecidos en la documentación del concurso.

México, D. F., a 18 de febrero de 1982.

Director Técnico,
 Ing. Agustín Poblano Olivares.

2 marzo

(R.—434)

LABORATORIOS MANUELL, S. A.

PRIMERA CONVOCATORIA

Por acuerdo del Consejo de Administración se convoca a Asamblea General Ordinaria de Accionistas, para el próximo miércoles 24 de marzo de 1982 a las 16 horas en el domicilio de la Sociedad sito en Av. del Trabajo No. 237, de México 2, D. F., bajo la siguiente

ORDEN DEL DIA:

- I.—Informe del Consejo de Administración.
- II.—Informe del Director General.
- III.—Presentación de las cuentas del Ejercicio Social anterior con el informe del Comisario.
- IV.—Resoluciones de la Asamblea sobre cada uno de los tres puntos que anteceden.

El Secretario del Consejo,
 Dr. José Pizá B.

LABORATORIOS MANUELL, S. A.

PRIMERA CONVOCATORIA

Por acuerdo del Consejo de Administración se convoca a Asamblea General Extraordinaria de Accionistas, para el próximo miércoles 10 de marzo de 1982 a las 16 horas en el domicilio de la Sociedad sito en Av. del Trabajo No. 237, de México 2, D. F., bajo la siguiente

ORDEN DEL DIA:

Punto Unico: Proposición del Consejo de Administración para aumentar el Capital Social.

El Secretario del Consejo,
 Dr. José Pizá B.

2 marzo. (R.—437).

**SOCIEDAD DE ARREGLISTAS
 MUSICALES DE MEXICO. S. DE A.**

**CONVOCATORIA PARA ASAMBLEA
 GENERAL EXTRAORDINARIA
 PARA ELECCIONES**

PRIMERA CONVOCATORIA

Para dar cumplimiento al artículo trigésimo primero de los Estatutos de la Sociedad de Arreglistas Musicales de México, S de A. (S. A. M. M. E. X.), se convoca a los miembros de esta Socie-

dad a la Asamblea General Extraordinaria para elecciones que deberá tener verificativo el día 18 de marzo de 1982 a las 17:00 Hrs. en el salón de Plenos del Sindicato Unico de Trabajadores de la Música del D. F. sito en Guatemala No. 22 Campestre Churubusco de esta Ciudad, de conformidad con la siguiente

ORDEN DEL DIA:

- 1.—Elección del Presidente de Debates y toma de posesión del mismo
- 2.—Elección de la comisión escrutadora y apertura de los trabajos si procede.
- 3.—De acuerdo con el artículo trigésimo tercero se tratará como asunto único:

Elección del Consejo Directivo y Comité de Vigilancia para el Período de 1982-1985.

Por tratarse de un acto de tanta trascendencia en la vida de nuestra sociedad, solicitamos la puntual asistencia de todos los socios miembros de la SAMMEX.

Atentamente,

Rubén Márquez Galindo,
 Presidente.

Jorge Ortega Medina,
 Vicepresidente.

José Castillo R.,
 Secretario.

2 marzo. (R.—436)

NUTRICOS GRANJAS, S. A.

**AVISO DE REDUCCION DE
 CAPITAL SOCIAL**

En la Asamblea General Extraordinaria de Accionistas de esta Sociedad celebrada el 11 de Agosto de 1978 a las 18:00 horas se acordó reducir su capital social en \$14,000,000.00 (CATORCE MILLONES DE PESOS 00/100 M. N.) mediante reembolso de capital a los accionistas que correspondan.

Esta publicación se hace para cumplir con lo dispuesto en el artículo 90. de la Ley General de Sociedades Mercantiles y para todos los efectos a que haya lugar.

México, D. F. a 18 de febrero de 1982.

Secretario del Consejo de Administración,
Lic. Oscar Márquez Becerra.

2, 12 y 22 marzo. (R —440)

INMOBILIARIA CICARTSA, S. A.

**ESCUELA SECUNDARIA DE LA
 CIUDAD DE MEXICO**

CONVOCATORIA

CONVOCATORIA

Inmobiliaria Sicartsa, S. A., de conformidad con lo establecido en la Ley de Obras Públicas, su reglamento y las bases y normas generales para la contratación y ejecución de las mismas, convoca a las personas físicas y morales que tengan intereses en participar en el Concurso No. ISSA-0001, para la adjudicación en un contrato

Se convoca a los señores socios de la Escuela Secundaria de la Ciudad de México (México City School-Secundaria), S. C., a la Junta General que se reunirá en primera convocatoria el 23 de marzo de 1982 a las 19:30 horas, en el domicilio social establecido en Campos Eliseos No. 139, bajo la siguiente

Martes 2 de marzo de 1982

DIARIO OFICIAL

59

S. A. DE C. V., realizará, como a continuación se indica:

**CIA. MINERA REAL DE ASIENTOS
 Y ANEXOS, S. A. de C. V.**

CONCRUSO RFM-001-82.—(OBJETO).

ACLARACION

“CONSTRUCCION DE 2 (DOS) EDIFICIOS INDUSTRIALES PARA ALMACENAMIENTO DE MINERAL SECO LOCALIZADOS EN PUNTA BELCHER, ISLA MAGDALENA Y PUERTO ADOLFO LOPEZ MATEOS, BAJA CALIFORNIA SUR”.

A la Convocatoria a una Asamblea de Cia. Minera Real de Asientos y Anexos, S. A. de C. V., publicada el día 10. de marzo de 1982.

En el último renglón del punto I del Orden del día dice: ñale la Asamblea.

Debe decir: “ñale la Asamblea, previo conocimiento y ratificación de los acuerdos tomados por el Consejo de Administración, en su sesión del 10. de febrero de 1982”.

Lic. Carlos E. Mainero,
 Secretario del Consejo de Administración.

2 marzo.

(R.—519)

Consistente en:

Suministro, fabricación y montaje de las estructuras metálicas a base marcos rígidos tipo Butler con cubiertas laterales y superiores, consistentes en largueros de perfiles prefabricados día y lámina metálica tipo Zintro.

La fecha límite para la inscripción será de 10 (Diez) días hábiles a partir de la publicación de esta Convocatoria, y el acto de presentación y apertura de proposiciones se efectuará el día 15 de marzo del año en curso a las 11:00 horas en las Oficinas de Roca Fosfórica Mexicana, S. A. de C. V., ubicadas en la Ciudad de La Paz, B.C.S., Calle del Desierto S/N, Colonia Puesta del Sol.

Unicamente se admitirá la inscripción de los contratistas que tengan manifestado en su registro del Padrón de Contratistas de Obras Públicas, un capital contable mínimo de 1 (Un millón de pesos) y estén clasificados en el Catálogo de Especialidades para realizar obras de fabricación y montaje de estructuras. El día 25 de marzo del año actual se efectuará la adjudicación correspondiente a las 16:00 horas en el mismo domicilio de ROFOMEX, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley de Obras Públicas.

Los interesados en participar en el concurso, deberán acudir a inscribirse en la fecha indicada en horas hábiles en las Oficinas de ROFOMEX en La Paz, cuya ubicación aparece en el párrafo anterior, presentando una copia de su Registro en el Padrón de Contratistas de Obras Públicas, siendo requisito indispensable que en el mismo tengan como mínimo la clasificación indicada para el concurso, relativa a su capital contable y especialidad de construcción.

ROFOMEX, S. A. DE C. V., realizará estudio de las propuestas que fueren aceptadas en el acto de presentación y apertura de proposiciones, y el contrato se adjudicará al Contratista que presente la postura más adecuada, que reuniendo las condiciones y requisitos exigidos por ROFOMEX, garantice satisfactoriamente el cumplimiento del contrato y la ejecución de la obra.

El Director General de ROFOMEX,
 Ing. Francisco Escandón Valle.

2 marzo.

(R.—446)

FIDEICOMISO SAHAGUN

CONVOCATORIA

En cumplimiento a lo dispuesto en los Artículos 30 y 31 de la Ley de Obras Públicas, se convoca a Contratistas Nacionales que deseen participar en el concurso que habrá de celebrarse para la adjudicación del Contrato de Obras a base de precios unitarios y tiempo determinado, correspondiente al desarrollo urbano y vivienda de Ciudad Sahagún, Hidalgo, cuya ubicación y tipo de obra se mencionan a continuación:

No. de Concurso: 001/82

Ubicación: Ciudad Sahagún; Municipio de Tepeapulco-Sahagún, Estado de Hidalgo.

Tipo de Obra: Urbanización y Construcción de una unidad habitacional para vivienda de interés social.

Los interesados deberán acudir dentro de un plazo de diez días hábiles, contados a partir de la fecha de publicación de la presente Convocatoria, a las Oficinas del Fideicomiso de Ciudad Sahagún, sitas en Cerro dos Conejos 138, Colonia Romero de Terrenos Coyoacán, México 04310 D. F., para recoger los documentos, especificaciones complementarias y proyecto de la Obra. Previa entrega de un cheque, certificado o de caja a favor del Fideicomiso Sahagún, por la cantidad de \$10,000.00 (DIEZ MIL PESOS 00/100 M.N), siendo el horario de atención de las 10:00 a 14:00 y 15:30 a 19:30 hrs.

Los requisitos para los Postores serán:

a) Presentar copia de su registro vigente del

SUMARIO

PODER EJECUTIVO	
SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	
Oficio Circular F. 25, mediante el cual se dan a conocer las nuevas firmas de las personas facultadas por los respectivos consejos de administración de las 14 instituciones afianzadoras del país, para suscribir pólizas de fianza.....	2
SECRETARIA DE PATRIMONIO Y FOMENTO INDUSTRIAL	
Norma Oficial Mexicana NOM-L-79-CT-1981, productos derivados del petróleo-combustible-diesel determinación de la temperatura de inflamación por el método de la copa cerrada de Pensky Martens, así como la Declaratoria de Vigencia.....	19
Acuerdo que dispone la incorporación provisional a las reservas mineras nacionales, por las sustancias asbesto, talco y titanio, de una zona denominada Anexo Cañón de Novillo, comprendida en los Municipios de Güémez y Ciudad Victoria, Tamps.....	28
Acuerdo que dispone la incorporación provisional a las reservas mineras nacionales, por toda sustancia, de una zona denominada Tlacolula, Magdalena Teitipac, Ocotlán de Morelos, Santa Ana del Valle, Teotitlán del Valle, Tlacoahuaya, Oax.....	30
Acuerdo que dispone la incorporación provisional a las reservas Mineras Nacionales, por toda sustancia, de una zona denominada San Martín, comprendida en los Municipios de Colón, Cadereyta de Montes y Ezequiel Montes, Qro.....	31
SECRETARIA DE COMERCIO	
Acuerdo que sujeta al requisito de permiso previo por parte de la Secretaría de Comercio, la Importación de las mercancías que se indican, hasta el 31 de diciembre de 1983.....	32
Acuerdo que fija el volumen susceptible de importarse de excavadoras, cargadores frontales hasta 1.80 m. de altura, hasta el 30 de junio de 1982.....	33
Acuerdo que fija el valor susceptible de importarse de máquinas de escribir eléctricas; máquinas de escribir, no portátiles ni semiportátiles y máquinas de escribir portátiles o semiportátiles, de características diferentes a las de fabricación nacional, hasta el 30 de junio de 1982.....	33
SECRETARIA DE AGRICULTURA Y RECURSOS HIDRAULICOS	
Resumen de coeficientes de agostadero en el Estado de Zacatecas a nivel regional.....	34
SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	
Autorización de Ajustes de la Tarifa del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Alijadores, empleados en Agencias Aduanales Marinos, Cargaduría y Similares, C. T. M. en México, D. F.....	38
SECRETARIA DE ASENTAMIENTOS HUMANOS Y OBRAS PUBLICAS	
Edicto relativo al juicio de nacionalización del predio que ocupa el inmueble del templo denominado El Buen Jesús ubicada en la Colonia Panamericana, D. F.....	41
Edicto relativo al juicio de nacionalización del predio que ocupa el inmueble del templo denominado Iglesia El Nazareno, ubicado en la colonia Moderna, D. F.....	42
Edicto relativo al juicio de nacionalización del predio que ocupa el inmueble del templo católico denominado El Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la colonia Estrella, D. F....	42
Edicto relativo al juicio de nacionalización del predio que ocupa el inmueble del templo evangélico denominado Berey, ubicado en la colonia Tacubaya, D. F.....	43
Edicto relativo al juicio de nacionalización del predio que ocupa el inmueble del templo evangélico denominado El Divino Salvador, ubicado en la Colonia la Raza, D. F.....	43
Edicto relativo al juicio de nacionalización del predio que ocupa el inmueble donde se encuentra funcionando la Notaría Parroquial y Salón Catequístico destinados a la adminis-	

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO

PUBLICO

Oficio Circular F. 25, mediante el cual se dan a conocer las nuevas firmas de las personas facultadas por los respectivos consejos de administración de las 14 instituciones afianzadoras del país, para suscribir pólizas de fianza.

Al margen un sello que dice: Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.—Oficio Circular F-25.—Expediente 718.0 (015)/2.

tración, propáganda y enseñanza del culto religioso católico, ubicado en la Colonia Nápoles, D. F.....	43	SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA	
Edicto relativo al juicio de nacionalización del predio que ocupa el inmueble denominado El Nogalar, ubicado en San Nicolás de los Garza, N. L.....	44	Relación de productos de perfumería y artículos de belleza que fueron registrados en el mes de abril de 1981.....	45
Convocatoria No. DGPC-03/82-C para llevar a cabo la construcción de la unidad de sanidad vegetal en Mérida, Yuc.....	44	Bases para la instrumentación del Servicio Social de las Profesiones para la Salud.....	48
		Aviso Judiciales y Generales.....	55 a 62

ASUNTO: Se comunican nuevas firmas para suscribir pólizas de fianza de las instituciones afianzadoras del país.

A las Autoridades Federales, Estatales, Municipales y Público en General.

De acuerdo con los artículos 13 y 84 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, se dan a conocer las nuevas firmas de las personas autorizadas por los consejos de administración de las catorce instituciones afianzadoras del país, para otorgar y suscribir pólizas de fianza, mismas que aparecen en los registros que lleva esta Comisión y que se consignan en las relaciones anexas, por cuyo motivo se dejan sin efecto las firmas que aparecen en nuestros oficios circulares números F-23 y F-24 del 22 de diciembre de 1980 y 7 de agosto de 1981, publicados en el Diario Oficial de la Federación los días 27 de enero de 1981 y 7 de octubre del mismo año.

Atentamente.

México, D. F., a 27 de enero de 1982

COMISION NACIONAL BANCARIA Y DE SEGUROS

Presidente,
Lic. Enrique Creel de la Barra.

FIRMAS AUTORIZADAS PARA SUSCRIBIR POLIZAS DE FIANZA



COMPAÑIA MEXICANA DE GARANTIAS, S.A.
INSTITUCION DE FIANZAS

SINAGUA 22, 3ª, 4ª, y 5ª PISOS
APARTADO 24-311
DIRECCION CABLEGRAFICA
MEXIGAP

REG. FED. CAUS. MGA-130416
REG. I. M. S. 11-71-0018
MEXICO 7 D. F.

TELEFONO 533-02-70
CON 10 LINEAS
TELEX
1771500 AGHAME

FIRMAS AUTORIZADAS PARA SUSCRIBIR POLIZAS DE FIANZA.

FIRMAS "A"

FIRMAS "B"

Sr. Lic. Manuel Sierra Macedo.
Director General.

Sr. Raúl Gelista Morales.
Jefe de Producción Foránea.

Sr. Lic. y C.P. Sergio Gómez Bocanegra.
Gerente General.

Sr. Rubén Limón Tejeda.
Contador.

Sr. Lic. Victorino Ferrero Hernández.
Gerente.

Sr. Carlos Ortega Miranda.
Jefe de Expedición.

Anexo 3

Lineamientos generales para la operación del Programa Nacional de Servicio Social de Enfermería 2010.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

I. ANTECEDENTES

La educación como medio para la acción en favor del desarrollo social del país y de los más necesitados surge en el ideario liberal de la época de la independencia. La creación de las instituciones educativas de ese tiempo, tenía por objetivo el fomento de una conciencia científica y patriota. Los ideales sociales de la Revolución Mexicana, con respecto al servicio social, fueron plasmados en los artículos 4º y 5º de la Constitución Mexicana, bajo el principio de que los profesionistas deben ser útiles a la sociedad, y es precisamente donde se expresa el postulado “por una educación superior y una ciencia que incluya a los más desprotegidos”.

En la posrevolución, se inicia un proceso de reforma en el cual los estudiantes son considerados como agentes de transformación social, originando la necesidad de establecer un servicio social dirigido al beneficio de la gran mayoría analfabeta¹. En 1929 bajo el movimiento Vasconcelista se establece el Servicio Social con carácter obligatorio como requisito indispensable para obtener el título profesional².

En 1934 se implanta uno de los programas de salud rural de mayor relevancia en las zonas agrícolas de Anáhuac, Nuevo León y Zacapu, cuyos resultados preliminares fueron presentados en el Primer Congreso Nacional de Higiene Rural celebrado en Morelia en 1935. En este evento se reconocen entre otros aspectos de gran importancia:

- ◆ La problemática de salud que prevalecía en las comunidades rurales, y
- ◆ Entre las recomendaciones más relevantes elaboradas por los asistentes a este acto, podemos mencionar: propiciar una mejor distribución de médicos y que,
- ◆ El requisito para ejercer la medicina en zonas urbanas: haber ejercido durante dos años en comunidades rurales

Con estos antecedentes, durante el gobierno del Gral. Lázaro Cárdenas, el Dr. Gustavo Baz Prada, entonces Director de la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional, gestiona la formalización del servicio social de esta carrera en 1936, a través de la firma del convenio en el que participaron el Departamento de Salubridad a cargo del Dr. José Siurob y el Rector de la Universidad Nacional, Lic. Luis Chico Goerne. En dicho documento se estableció como requisito previo a la titulación, el cumplimiento de 5 meses de práctica médica en el medio rural³.

En enfermería se inicia el servicio social de manera formal en 1946, en respuesta al decreto en el que esta carrera es incluida en la Ley de Profesiones. Sesenta y tres años de experiencia no han sido suficientes para entender la importancia social que el servicio social puede tener como estrategia para vincular al pasante con el sector de servicios y grupos sociales de mayor prioridad, y con ello fomentar valores como la solidaridad y reciprocidad. Tampoco se ha evaluado su pertinencia como estrategia invaluable para disminuir las inequidades en la distribución de los recursos humanos profesionales en el país y para extender la cobertura de servicio e incidir en la mejora de los indicadores de salud.

II. SITUACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

El servicio social está sustentado en un marco jurídico difuso y en una gran dispersión normativa^{4,5,6,7}. Este marco afecta de manera directa la operación del servicio social en general, y en particular el de enfermería. Esta situación se torna más compleja aún, durante la interacción de los principales actores que intervienen en él. El primero de ellos es el pasante, que en su mayoría son del género femenino y que al mezclarse con las historias de vida, la carga cultural que por género se asigna a la mujer en nuestro país, le da una connotación e identidad profesional particular.

Aunado a lo anterior, la gran mayoría de pasantes de enfermería son egresados de escuelas públicas que provienen de familias de muy escasos recursos económicos, lo que complica su permanencia en el servicio social, ya que generalmente este tipo de pasantes tiene que hacerlo en las zonas rurales. Esto impacta negativamente la economía familiar al tener que derogar dinero adicional en la manutención del pasante fuera de su casa. Este problema es una de las razones de abandono del servicio social y por ende de la ineficiencia terminal.

Las instituciones educativas, el segundo actor, que cuentan con una reglamentación heterogénea, con planes y programas académicos de igual forma heterogéneos, que no consideran al servicio social dentro de la currícula y, por lo tanto, no cuentan con personal específico para supervisar, asesorar y evaluar al pasante. La existencia de cuatro niveles académicos, uno de ellos, el bachillerato tecnológico, que tiene una carga curricular de enfermería insuficiente para desempeñarse en los diferentes niveles de atención y, de cuyas escuelas, egresan el mayor número de recursos de nivel técnico, quienes al querer incorporarse al mercado de trabajo entran en una competencia desigual, al concursar por los mismos espacios laborales con egresados de escuelas que presentan estándares de mejor calidad.

¹ Comisión Coordinadora del Servicio Social, 1975.

² Mungaray Alejandro y J.M Ocegueda, “El Servicio Social y la Educación Superior Frente a la Pobreza Extrema”, ANUIES-SEDESOL-SEP, México, 1999.

³ Secretaría de Salud. Compilación de documentos Técnico – Normativos para el desarrollo académico y operativo del Servicio Social. Enfermería 1996, pág.17.

⁴ Ob. Cit.

⁵ ANUIES. Legorreta Carranza, Yolanda. La legislación en materia de servicio social, documento de trabajo preparado para la Comisión Nacional de Servicio Social, septiembre de 2000.

⁶ CISS. MARCO CONCEPTUAL DEL SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO. COMISIÓN INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIO SOCIAL. CUADERNO DE TRABAJO NÚM. 3.

⁷ ANUIES. Ma. Dolores Sánchez Soler y Alejandro Mungaray Lagarda. Problemática del servicio social y propuestas para su mejoramiento, ANUIES 2000.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

La heterogeneidad en niveles académicos (bachillerato tecnológico, técnico, técnico superior universitario y licenciado) y planes de estudio de las instituciones educativas de enfermería incorporadas al Programa Nacional de Servicio Social, es un gran dilema que las instituciones de salud enfrentan cotidianamente, ya que éstas no conocen el perfil de referencia de los egresados y, por lo tanto, no se aprovecha su potencial o se resuelven sus deficiencias. Sumado a lo anterior, el cuarenta por ciento de las Facultades y Escuelas de Enfermería incorporadas al Catálogo del Programa Nacional de Servicio Social, no cuentan con la opinión técnica académica favorable o acreditación vigentes de su plan y programas de estudio. Esto implica una gran responsabilidad por parte de las unidades sedes, por los posibles riesgos que pueden presentarse durante la prestación del servicio social. Este tipo de recurso también es el que menos asesoría, supervisión y evaluación reciben por parte de sus instituciones educativas.

III. JUSTIFICACIÓN

El Servicio Social en México se ha convertido en una de las más nobles e importantes instituciones del desarrollo social, fue instituido para corresponder a los esfuerzos de una Nación que se debatía entre la necesidad y la escasez para seguir su desarrollo. A partir de 1971 y hasta la fecha, el servicio social pasa a ocupar un polémico lugar en la agenda de las reuniones de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior (ANUIES), en las cuales se ha reconocido que los pasantes son utilizados como fuerza de trabajo⁸.

La heterogeneidad conceptual, la carencia de una reglamentación genérica que respete las vocaciones de las IES y las profesiones, la ausencia de sistemas adecuados para la evaluación y seguimiento de programas, las indefiniciones entre su contenido académico y social y las dificultades para coordinar la acción interinstitucional, todas son condiciones que no han permitido que el potencial de un servicio social pertinente sea utilizado para atender las necesidades del desarrollo comunitario.

Se han efectuado esfuerzos por recuperar la pertinencia del servicio social, tanto por el lado de las Instituciones de Educación Superior (IES), como del gobierno federal, pero no han sido suficientes. La recuperación del servicio social como institución promotora del desarrollo económico y social debe ser una preocupación de toda la sociedad. Quizás un instrumento normativo que recoja y refleje los ámbitos de concertación entre instituciones educativas y gubernamentales en torno al concepto de retribución social que debe prevalecer en todas las formaciones profesionales que se realizan en México, permitiría recuperar la distancia que se ha venido ensanchando entre la concepción original del servicio social y lo que hoy en día caracteriza a esta actividad.

En este panorama crítico se pretende que el pasante de enfermería desarrolle actividades teórico prácticas de carácter temporal y obligatorio, que contribuyan en su formación integral y, que al aplicar sus conocimientos, destrezas y aptitudes, comprenda la función social de su perfil académico, y de esta forma lograr que el servicio social de enfermería sea un espacio para el encuentro, vinculación e interacción entre instituciones educativas y de salud, en el cual, juntas impulsen la formación integral de este recurso en beneficio de la enfermería y la población mexicana, que tiene el derecho a una atención de enfermería de calidad en cualquier lugar de la República Mexicana.

De esta forma se podrá facilitar su integración al Sistema Nacional de Salud y a los programas de acción que de él emanan, desde una perspectiva holística incluyente de todas las dimensiones del individuo y entorno, en el cual aplicará sus conocimientos éticos, humanísticos, legales y científicos, principalmente en el primer nivel de atención, en unidades de salud que estén ubicadas en zonas de alta y muy alta marginación y, de esta forma, coadyuven en la mejora de la calidad de la atención de enfermería, contribuyan al desarrollo comunitario y adquieran la seguridad profesional en cada una de las intervenciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación, pero sobre todo, lograr un ambiente idóneo en el cual fortalezca los valores de respeto, responsabilidad, colaboración, compromiso y vocación de servicio. Esto reforzará su compromiso personal, institucional y social.

Por lo antes expuesto, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en estricto apego a una de sus atribuciones que es "Proponer normas oficiales mexicanas y demás actos administrativos de carácter general, en términos de las disposiciones aplicables, a los que deberá sujetarse en las instituciones públicas, sociales y privadas, la prestación de los servicios de atención médica y asistencia social, así como los de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud y, en esta última materia, promover y vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a las unidades administrativas correspondientes"⁹, ha desarrollado este documento.

IV. OBJETIVOS

4.1 General:

⁸ Alejandro Mungaray Lagarda y Juan Manuel Ocegueda Hernández. El servicio social y la educación superior frente a la pobreza extrema en México. Coloquio Internacional sobre Servicio Social Comunitario, "Jóvenes, Justicia Social y Desarrollo". ANUIES, 1999. Págs. 61.

⁹ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, artículo 18. Correspondiente a la Dirección General de Calidad y Educación, fracción III. Modificado el 28-11-08.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

♦ Unificar los criterios de operación del Programa Nacional de servicio social de enfermería, así como promover y vigilar su cumplimiento en el Sistema Nacional de Salud y Sector Educativo, a fin de consolidar la formación profesional de enfermería en beneficio de la población mexicana.

4.2 Específicos:

A. Dirigidos a las Escuelas de Enfermería e Instituciones de salud donde se lleve a cabo el Servicio Social

- ♦ Estandarizar las líneas de trabajo de acuerdo al marco legal al que deberán sujetarse las instituciones de salud públicas, privadas y de asistencia social, así como las de formación de recursos humanos para la salud.
- ♦ Establecer un sistema de supervisión y asesoría continuo y oportuno a fin de propiciar las condiciones adecuadas para llevar a cabo el servicio social en un ambiente de confianza, seguridad y aprendizaje en cada institución.
- ♦ Evaluar los resultados del Programa Nacional de servicio social de enfermería, con la participación de los niveles estatal, jurisdiccional y local (unidades de salud), así como de las Instituciones educativas a fin de identificar áreas de oportunidad y proponer e implementar estrategias de mejora continua de la calidad en el Servicio Social.

B. Dirigidos a los pasantes de Enfermería de Nivel Técnico y Licenciatura

- ♦ Conocer los Lineamientos Generales durante la inducción al servicio social.
- ♦ Cumplir con los lineamientos del Programa Nacional de servicio social de enfermería en un ambiente de confianza, seguridad y aprendizaje a fin de integrar los conocimientos teóricos y su aplicación en el área asistencial, lo cual repercutirá en la calidad de atención a la salud otorgada a la población mexicana.

V. MARCO LEGAL

5.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (Última Reforma DOF 26-09-2008)

Artículo 5o.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La Ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.

5.2 LEY REGLAMENTARIA DEL Artículo 5º. CONSTITUCIONAL, RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL Y SU REGLAMENTO (Última reforma publicada DOF 22 de diciembre de 1993).

Artículo 2.- Las leyes que regulen campos de acción relacionados con alguna rama o especialidad profesional, determinarán cuáles son las actividades profesionales que necesitan título y cédula para su ejercicio.

Artículo 7.- Las disposiciones de esta ley regirán en el Distrito Federal en asuntos de orden común, y en toda la República en asuntos de orden federal.

Artículo 9.- Para que pueda registrarse un título profesional expedido por institución que no forme parte del sistema educativo nacional será necesario que la Secretaría de Educación Pública revalide, en su caso, los estudios correspondientes y que el interesado acredite haber prestado el servicio social.

Artículo 52.- Todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, así como los profesionistas no mayores de 60 años, impedidos por enfermedad grave, ejerzan o no, deberán prestar el servicio social en los términos de esta Ley.

Artículo 53.- Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.

Artículo 55.- Los planes de preparación profesional, según la naturaleza de la profesión y de las necesidades sociales que se trate de satisfacer, exigirán a los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, como requisito previo para otorgarles el título, que presten servicio social durante el tiempo no menor de seis meses ni mayor de dos años. No se computará en el término anterior el tiempo que por enfermedad u otra causa grave, el estudiante permanezca fuera del lugar en que deba prestar el servicio social.

Artículo 59.- Cuando el servicio social absorba totalmente las actividades del estudiante o del profesionista, la remuneración respectiva deberá ser suficiente para satisfacer decorosamente sus necesidades.

5.3 REGLAMENTO DE LA LEY REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 5º CONSTITUCIONAL RELATIVO AL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES EN EL DISTRITO FEDERAL (Última reforma 08 Mayo 1975)

CAPÍTULO VIII

Del servicio social de estudiantes y profesionista

Artículo 85.- El servicio social de los estudiantes quedará al cuidado y responsabilidad de las escuelas de enseñanza profesional, conforme a sus planes de estudios.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA, AGOSTO 2010

Artículo 91. Los estudiantes y profesionistas trabajadores de la Federación y del Gobierno del Distrito Federal no estarán obligados a prestar ningún servicio social distinto del desempeño de sus funciones. El que presenten voluntariamente dará lugar a que se haga la anotación respectiva en su hoja de servicios.

5.4 LEY GENERAL DE EDUCACIÓN (Última reforma publicada DOF 02-11-2007)

Artículo 24.- Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar servicio social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias correspondientes. En éstas se preverá la prestación del servicio social como requisito previo para obtener título o grado académico.

5.5 REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Artículo 22.- Corresponde a la Dirección General de Profesiones el ejercicio de las siguientes atribuciones:

I.- Vigilar el ejercicio profesional, en términos de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;

5.6 LEY GENERAL DE SALUD (Últimas reformas publicadas DOF 05-01-2009)

TÍTULO SEGUNDO

Sistema Nacional de Salud

CAPÍTULO I

Disposiciones Comunes

Artículo 5o.- El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 6o.- El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;

III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;

IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;

IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas;

VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y

VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales, y

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I. Servicios públicos a la población en general;

II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios;

III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y

IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

TÍTULO CUARTO

Recursos humanos para los servicios de salud

Artículo 78.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

I. La Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA, AGOSTO 2010

II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias;

III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables, y

IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los Artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

CAPÍTULO II

Servicio social de pasantes y profesionales

Artículo 84.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta Ley.

Artículo 85.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

La operación de los programas en los establecimientos de salud se llevará a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

Artículo 86.- Para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades de salud y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

Artículo 87.- La prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

Artículo 88.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

5.7 REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD¹⁰. (Modificado el 2-02-2010)

Artículo 18º. Corresponde a la Unidad Administrativa correspondiente a la Secretaría de Salud:

III.- Proponer normas oficiales mexicanas y demás actos administrativos de carácter general, en términos de las disposiciones aplicables, a los que deberá sujetarse en las instituciones públicas, sociales y privadas, la prestación de los servicios de atención médica y asistencia social, así como los de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud y, en esta última materia, promover y vigilar su cumplimiento, con la participación que corresponda a las unidades administrativas competentes,

XXI.- Normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones legales aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con los Servicios de Salud de las entidades federativas y, a través de ellos con los del municipal.

5.8 REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA REPÚBLICA MEXICANA (26-03-81).

CAPÍTULO I.- DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. El presente Reglamento establece las bases y fija los lineamientos del servicio social de los pasantes en servicio social de las instituciones de educación superior en la República Mexicana.

Artículo 2º. Los pasantes de servicio social de las instituciones de educación superior realizarán el servicio social con carácter temporal y obligatorio, como requisito previo para obtener el título o grado académico que corresponda.

Artículo 3º. El servicio social de los pasantes tendrá por objeto:

I. Desarrollar en el prestador una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece.

II. Convertir esta prestación en un verdadero acto de reciprocidad para con la misma, a través de los planes y programas del sector público.

III. Contribuir a la formación académica y capacitación profesional del prestador del servicio social.

Artículo 4º. Las disposiciones contenidas en este reglamento son aplicables a las instituciones de educación superior de la federación y a las autorizadas o con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública.

Artículo 5º. Las dependencias del ejecutivo federal dictarán las medidas necesarias para instrumentar el servicio social en sus áreas de competencia, de acuerdo con los lineamientos de este reglamento.

Artículo 6º. La Secretaría de Educación Pública, promoverá que las instituciones de educación superior de la República Mexicana integren a sus planes y programas académicos, las acciones correspondientes al servicio social de los estudiantes, de acuerdo con lo establecido en este reglamento y mas disposiciones aplicables.

CAPÍTULO II.- DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.

Artículo 7º. La prestación de este servicio por ser de naturaleza social no podrá emplearse para cubrir necesidades de tiempo laboral o institucional, no otorgará categoría de trabajador social al prestador del servicio.

Artículo 8º. Los programas del servicio social regulados por este ordenamiento proveerán, tanto en lo administrativo como en lo económico, de los elementos mínimos, así como de los estímulos y apoyos necesarios para la realización de sus objetivos.

¹⁰Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Secretaría de Salud. Fecha 28-11-08

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

Artículo 10º. El número de horas requerido para la prestación del servicio, estará determinando por las características del programa al que esté adscrito el alumno. La duración del servicio social no podrá ser menor de 480 horas, sin contravenir lo dispuesto por el artículo 55 de la ley reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

Artículo 11º. El servicio social deberá cubrirse preferentemente en aquellos planes y programas que establezca el ejecutivo federal y que contribuyan al desarrollo económico, social y cultural de la nación.

VI. DISPOSICIONES GENERALES¹¹

Los pasantes adquirirán los siguientes derechos y obligaciones a partir del inicio de la promoción *del servicio social* y hasta el término de éste, previo registro oficial en el Programa Nacional de Servicio Social.

6.1 INSTRUMENTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA¹²

- a. Se entiende por servicio social "El conjunto de actividades teórico prácticas de carácter temporal y obligatorio que contribuyen a la formación integral del estudiante, y que le permiten, al aplicar sus conocimientos, destrezas, aptitudes, actitudes y valores, comprender el compromiso social de su perfil académico, realizando funciones educativas, de investigación, de asistencia, de administración, de difusión, productivas, de desarrollo tecnológico, económico y social en beneficio de la sociedad"¹³.
- b. Los periodos de servicio social comprenderán doce meses, iniciándose el primer día de febrero y agosto de cada año.
- c. Los programas de servicio social deben orientarse a los siguientes propósitos:
 - ◆ Fortalecer el primer nivel de atención, al través de la utilización de la estrategia de atención primaria a la salud, desarrollando los programas prioritarios en la comunidad para contribuir en el cuidado de la salud de la población.
 - ◆ Contribuir a la protección de la salud de la población del país, brindando servicios de calidad.
 - ◆ Apoyar las acciones estipuladas en el Programa Nacional de Salud vigente.

6.2 DERECHOS DE LOS PASANTES¹⁴

- i. Recibir beca económica en tiempo y forma (otorgada por la dependencia Federal, Estatal o Paraestatal)
- ii. Contar con seguro de vida por parte de la Institución receptora (Federal, Estatal o Paraestatal).
- iii. Disfrutar de dos periodos vacacionales de 10 días cada uno, los cuales se otorgarán de acuerdo con el calendario aprobado por las autoridades respectivas en sus lugares de adscripción.
- iv. Recibir curso de introducción previo al servicio social por parte del plantel educativo. Posteriormente, otro en la delegación, jurisdicción o unidad sede con duración mínima de cuarenta horas. Participar de los beneficios de los programas de educación continua internos y externos como asistente o ponente.
- v. Disfrutar de los alimentos en su horario de servicio de acuerdo a los convenios establecidos en cada institución.
- vi. Disfrutar licencia por gravidez, con una duración de 90 días naturales, treinta antes del parto y 60 después del parto, sin detrimento del pago de beca ni del cómputo del tiempo del servicio. En el caso especial de que el prestador de servicio social requiera faltar de manera justificada, tiempo adicional a la licencia, las instituciones de salud y educativa deberán valorar, al seno del Subcomité de Enfermería del Comité Estatal Interinstitucional, la pertinencia de la continuación del servicio social.
- vii. Recibir las vacunas de Tétanos, Doble Viral (Rubéola y Sarampión), Hepatitis "B" e Influenza Estacional, cuando no las haya recibido y las que por necesidad e indicación epidemiológica se requieran.
- viii. Ser escuchado y obtener dictamen por la coordinación del servicio social de la institución educativa y de salud cuando en situación "especial" presente inasistencias que sean justificadas posteriormente.
- ix. Recibir asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos durante la prestación del servicio social por parte de la institución a la cual estén adscritos o sean derechohabientes. Dicha asistencia será extensiva a sus familiares en línea directa en el lugar de residencia.
- x. Poder retirarse de su unidad de adscripción por causas de salud, previa autorización del responsable de servicio social, debiendo comprobar dicha causa a la institución, en un plazo no mayor de setenta y dos horas, mediante el justificante médico otorgado por la instancia de salud a la cual esté adscrito, o sea derechohabiente.
- xi. Recibir una cantidad por la aseguradora equivalente a la preescrita para la responsabilidad civil por causa contractual, de acuerdo con lo que señala el Código Civil del Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, cuando por accidente resulte una incapacidad total o parcial o cuando sufra algún accidente en el cumplimiento de sus actividades dentro del servicio social.
- xii. En caso de defunción, los beneficiarios recibirán la cantidad correspondiente al seguro de vida.
- xiii. En situaciones de contingencia ser ubicado fuera de la línea epidemiológica.
- xiv. Ser tratado en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales y subalternos, así como ser escuchado por las autoridades respectivas.

¹¹ Corregido y aumentado del documento "Compilación de Documentos Técnico-Normativos para el desarrollo académico y operativo del Servicio Social de Enfermería 1996". Secretaría de Salud.

¹² Ob. cit

¹³ CISS. MARCO CONCEPTUAL DEL SERVICIO SOCIAL UNIVERSITARIO. COMISIÓN INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIO SOCIAL. CUADERNO DE TRABAJO NÚM. 3, PÁG. 15-16.

¹⁴ Corregido y aumentado del documento "Compilación de Documentos Técnico-Normativos para el desarrollo académico y operativo del Servicio Social de Enfermería 1996". Secretaría de Salud.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

- xv. Recibir viáticos o gastos de camino, según sea el caso, para asistir a las reuniones o actividades convocadas por la institución de salud, siempre que su asistencia le implique desplazarse de su unidad de adscripción a otra localidad o ser transportados por la propia institución de salud.
- xvi. Realizar el servicio social en la plaza de adscripción original. Cualquier cambio deberá contar con el consentimiento del pasante, la institución educativa y la Jefatura de Enseñanza Estatal.
- xvii. Disfrutar de permiso para realizar trámites académicos-administrativos autorizados por la escuela, para lo cual deberá presentar documento avalado por ésta.
- xviii. Contar con un oficio o constancia por parte de la institución de salud en la que estuvo adscrito, por el tiempo que haya permanecido en la plaza de servicio social.
- xix. Contar con una constancia de adscripción y aceptación y una constancia de terminación del nivel federal al inicio y conclusión de manera satisfactoria del servicio social, respectivamente.
- xx. Contar con la Carta de termino y de no Adeudo firmadas y selladas por la institución de salud al término satisfactorio del servicio social.

6.3 OBLIGACIONES DE LOS PASANTES

- i. Cumplir en todos los términos con el Programa de Servicio Social, y asistir a las reuniones que convoquen sus jefes inmediatos en el horario asignado.
- ii. Conocer y respetar el Decálogo de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.
- iii. Comunicar al responsable del servicio social del establecimiento de salud, en un plazo no mayor de tres días hábiles, cualquier ausencia y el motivo de ésta.
- iv. Comunicar por escrito inmediatamente a sus superiores cualquier irregularidad que afecte el desarrollo de sus actividades en el servicio.
- v. Tratar y dirigirse con respeto a sus superiores, iguales y subalternos, así como a los usuarios de servicios de salud que acudan al establecimiento donde presten el servicio.
- vi. Asumir la responsabilidad de forma conjunta con el personal de enfermería de la institución receptora del manejo de documentos, material y equipo que tengan bajo su cuidado con motivo de sus actividades como prestador de servicio social.
- vii. Entregar los fondos, valores o bienes de cuya administración o guarda sea responsable 15 días naturales antes de concluir el servicio social.
- viii. Cumplir con el tiempo estipulado en la constancia de adscripción y aceptación al Programa Nacional de Servicio Social en el Sistema Nacional de salud.
- ix. Laborar cinco días a la semana de lunes a viernes y descansar sábados, domingos y días festivos oficiales.
- x. Cumplir con los horarios según el tipo de beca:
 - a. En los campos clínicos con beca tipo A, será de seis horas,
 - b. En los de tipo B no será menor a seis ni mayor de ocho horas por día.
 - c. En el caso de becas C o CC, será de ocho horas diarias y con disponibilidad de tiempo fuera de este horario, siempre y cuando el pasante cuente con ayuda de vivienda y alimentación en la unidad médica.
- xi. Realizar el servicio social en el turno matutino. Otros turnos estarán permitidos siempre y cuando la unidad de salud cuente con el personal de enfermería necesario para proporcionar asesoría y supervisión al pasante o exista solicitud del prestador de servicio social y lo acuerden la institución educativa y la de salud.
- xii. Realizar y cumplir con el programa anual de trabajo de servicio social derivado de los programas Académico y Operativo. Diagnóstico situacional y de salud, basándose en los lineamientos establecidos y asesorado por el plantel educativo y la institución de salud.
- xiii. Cumplir con los lineamientos establecidos en el reglamento de la institución de salud.
- xiv. Portar gafete con fotografía durante el horario de servicio.

6.4 FALTAS IMPUTABLES A LOS PASANTES

- i. Incurrir en cualquier violación al Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.
- ii. Ausentarse de sus actividades sin autorización escrita de su jefe inmediato o faltar a las reuniones académicas o de trabajo sin causa justificada.
- iii. Abandonar el servicio sin haber obtenido la autorización por escrito previo al disfrute de vacaciones, licencia por gravidez e incapacidad médica.
- iv. Distraer su atención durante el horario de servicio, para realizar otras actividades distintas a las que se les asignaron.
- v. Comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia, la seguridad del lugar donde realiza su servicio social o la de las personas que ahí se encuentran, así como causar daños o destruir intencionalmente, mobiliario, útiles de trabajo, materiales y demás objetos que estén al servicio de la institución de adscripción.
- vi. Aprovechar los servicios o al personal en asuntos particulares ajenos a los de la institución a la cual estén adscritos.
- vii. Propiciar y celebrar en el establecimiento donde esté adscrito, cualquier reunión ajena a los intereses de la institución.
- viii. Cobrar por cualquier servicio que esté incluido en sus actividades, así como vender medicamentos para beneficio personal dentro del horario señalado y dentro de los establecimientos donde presten sus servicios.
- ix. Proponer y/o realizar estudios y tratamientos a usuarios fuera de la institución a la que esté adscrito.
- x. Incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratos contra sus jefes y/o compañeros o contra los familiares de unos u otros, ya sea dentro o fuera de las horas de servicio.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

- xi. Sustraer del establecimiento donde presta su servicio social materiales o medicamentos pertenecientes a la unidad médica a la cual esté adscrito.
- xii. Presentarse a su unidad de adscripción durante el horario de servicio, bajo los efectos de bebidas embriagantes, estupefacientes o psicotrópicos.

6.5 MEDIDAS DISCIPLINARIAS

i. Amonestación verbal

La amonestación verbal será hecha en privado por el jefe inmediato o responsable del establecimiento al cual esté adscrito y se aplicará cuando no cumplan con las fracciones i, ii, iii, iv, v, vi, viii, ix, xii, xiii y xiv del inciso 6.3, o violen las fracciones i, ii, iv, vi, viii, ix y xi del inciso 6.4.

ii. Amonestación Escrita

Es la observación por escrito que se aplicará a los prestadores de servicio social que incurran en las faltas que así lo ameriten. Se hará acreedor a una amonestación escrita el pasante que infrinja lo dispuesto en la fracción vii del inciso 6.3, o viole las fracciones iii, v, vii, x y xi del inciso 6.4. Esta sanción será aplicable también en caso de reincidencia al incumplimiento en las fracciones i, ii, iii, iv, v, vi, viii, ix, xii, xiii y xiv del inciso 6.3 y i, ii, iv, vi, viii, ix y xi del inciso 6.4.

iii. Cancelación del Servicio Social

Esta será procedente cuando el pasante incurra en alguna de las siguientes causas:

- a) Infringir la fracción xii del inciso 6.4.
- b) Reincidencia al infringir las fracciones i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix, xii, xiii y xiv del inciso 6.3.
- c) Reincidencia en el no cumplimiento de las fracciones i, ii, iii, iv, v, vi, vii, viii, ix, x y xi del inciso 6.4.
- d) Reunir más de tres inasistencias injustificadas en un período de 30 días.
- e) Cometer algún delito del orden común que conlleve a una sentencia condenatoria.

6.6 SISTEMA DE COORDINACIÓN ENTRE INSTITUCIONES DE SALUD Y EDUCATIVAS¹⁵

Son motivos de coordinación interinstitucional:

- i. La constitución del Subcomité de Enfermería del Comité Estatal Interinstitucional.
- ii. El fortalecimiento y participación en el Subcomité de Enfermería del Comité Estatal Interinstitucional.
- iii. La suscripción del Convenio Específico de Colaboración
- iv. La elaboración de programas operativos de servicio social, con base al programa académico de la institución educativa.
- v. El seguimiento del programa operativo de servicio social.
- vi. La evaluación anual de los campos clínicos de servicio social
- vii. La solicitud del campo clínico para servicio social.
- viii. La distribución y selección de plazas, y la adscripción de prestadores de servicio social.
- ix. Los procedimientos de supervisión, asesoría y evaluación del prestador en servicio social.
- x. Las medidas disciplinarias, los derechos y obligaciones de los pasantes con base en las normas de servicio social.
- xi. El manejo de las contingencias durante el servicio social (cambios, bajas, renunciaciones, terminación, etc.)
- xii. La elaboración de programas operativos de investigación durante el servicio social.
- xiii. La operación de modelos alternos de servicio social.
- xiv. La participación de eventos extraordinarios de enseñanza, que beneficien la preparación de los pasantes.
- xv. La elaboración de material didáctico en apoyo al Programa Operativo de Servicio Social.
- xvi. La resolución de problemas y conflictos durante el desarrollo del servicio social.
- xvii. El otorgamiento de constancia de tutor de pasante por parte de la institución educativa, previa entrega de la relación del personal acreedor, dos meses antes del término de la promoción por parte de la unidad sede.
- xviii. La actualización del Catálogo de Facultades y Escuelas de Enfermería Incorporadas al Programa Nacional de Servicio Social.

VII. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS¹⁶

7.1 ACTUALIZACIÓN DEL CATÁLOGO DE UNIDADES DE SALUD (PROGRAMA SESA)

- i. El Catálogo de Unidades de Salud de Servicio Social de Enfermería de la entidad federativa, será actualizado por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, en coordinación con las otras instituciones de salud, de acuerdo con los criterios establecidos en estas normas y será autorizado por la Unidad Administrativa correspondiente a la Secretaría de Salud.
- ii. Los Servicios Estatales de Salud deberán enviar a la Unidad Administrativa correspondiente a la Secretaría de Salud, en los meses de marzo y octubre, la información de las nuevas unidades de salud que requieran incorporar al Catálogo.
- iii. Las unidades de salud ubicadas en zonas rurales con plazas "C" o "CC", sólo podrán ser incluidas en el catálogo estatal de plazas de servicio social, siempre y cuando cuenten con un espacio para habitar que proporcione al pasante seguridad y privacidad, ya sea en el establecimiento para la atención médica o en la localidad.

¹⁵ Ob. Cit.

¹⁶ Ob. Cit.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

- iv. La información de las Unidades de Salud que la Entidad Federativa debe enviar, a la Unidad Administrativa correspondiente a la Secretaría de Salud, para que las incorpore en el Catálogo es:
- Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
 - Nombre de la unidad
 - Ubicación de la unidad
 - Institución de salud
 - Jurisdicción (SSA)/delegación para el IMSS/equivalente para el ISSSTE
 - Municipio
 - Localidad
 - Tipo de beca
 - Tipo de unidad
 - Tipo de asignación
 - Número de camas censables y no censables/ Número de núcleos básicos de atención
- v. Las Instituciones de Salud de las entidades federativas deberán considerar como campo clínico para servicio social aquellas que sean acordes con los objetivos de atención primaria, contenidos en el Sistema Nacional de Salud dentro de las siguientes prioridades (equivalentes para otras instituciones).
- Unidades auxiliares de salud en áreas rurales de difícil acceso con población dispersa de 500 a 1,000 habitantes.
 - Unidad móvil de salud que atiende las necesidades de la población de difícil acceso y con población dispersa.
 - Unidades de atención a población dispersa, ubicadas en localidades de 1,000 a 2,500 habitantes dispersos.
 - Unidades de atención a población concentrada, localizada en áreas rurales de más de 2,500 a 15,000 habitantes.
 - Unidades de atención a población urbana, ubicadas en localidades de más de 15,000 habitantes, preferentemente en áreas de menor desarrollo económico y social.

TIPO DE CAMPO CLÍNICO	TIPO DE BECA	OBSERVACIONES
V	A	APLICA PARA NIVEL TÉCNICO Y LICENCIATURA
IV	B	
II y III	C	APLICA PARA NIVEL TÉCNICO
	CC	APLICA PARA NIVEL LICENCIATURA

- vi. De acuerdo a la definición de las unidades que considera el punto anterior, las becas se establecen según el tipo de campo clínico como a continuación se detalla:
- Unidades auxiliares de salud en áreas rurales de difícil acceso con población dispersa de 500 a 1,000 habitantes.
 - Unidad móvil de salud que atiende las necesidades de la población de difícil acceso y con población dispersa.
 - Unidades de atención a población dispersa, ubicadas en localidades de 1,000 a 2,500 habitantes.
 - Unidades de atención a población concentrada, localizada en áreas rurales de más de 2,500 a 15,000 habitantes.
 - Unidades de atención a población urbana, ubicadas en localidades de más de 15,000 habitantes, preferentemente en áreas de menor desarrollo económico y social.
- vii. Los Servicios Estatales de Salud, en coordinación con las Instituciones de Salud de la Entidad, actualizarán la información de plazas ocupadas y vacantes antes de iniciar cada promoción y la enviarán a la Unidad Administrativa correspondiente a la Secretaría de Salud con 75 días naturales previos al inicio de la promoción.
- viii. La Unidad Administrativa correspondiente a la Secretaría de Salud elaborará cada año el Catálogo Nacional de Plazas de Servicio Social, con base a la información proporcionada por cada Estado.

7.2 PROGRAMACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE SERVICIO SOCIAL

- La programación de campos clínicos para servicio social de enfermería será realizada en cada entidad federativa por el Comité Estatal Interinstitucional (CEI).
- La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado realizará la programación de acuerdo a estos lineamientos en coordinación con las instituciones del Sector Salud, Educativo y en su caso, con la asesoría de la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA.
- El CEI y la unidad administrativa correspondiente a la SSA verificarán que el 70% del total del egreso de las escuelas, se asigne al primer nivel de atención.
- Para la programación de campos clínicos de servicio social, la Secretaría de Salud Estatal a través del CEI y del Subcomité de Enfermería (Grupo Adhoc) deberá tomar en cuenta:

De los establecimientos de salud sedes de servicio social de enfermería:

 - La suscripción de convenios específicos de colaboración vigentes con la institución educativa.
 - La existencia del Programa Operativo de Servicio Social de Enfermería (ver programa), el cual deberá desarrollarse de manera conjunta con la institución educativa y con base al Programa Académico de Servicio Social.
 - El tercer nivel de atención se utilizará preferentemente para los pasantes de nivel licenciatura que realicen el servicio social en investigación.
 - La supervisión, evaluación y asesoría de pasantes quedará bajo la responsabilidad de la autoridad de enfermería correspondiente del establecimiento de salud, en coordinación con la institución educativa.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

- e. Elaborar un cálculo de pasantes con base al histórico de los últimos cinco años de las camas censables y no censables, servicios con los que cuente, las variantes de limitación de espacios físicos, indicadores de productividad y capacidad de supervisión y enseñanza.
- f. Los indicadores que servirán para conocer el número de pasantes que el establecimiento de salud puede recibir son:

CONCEPTO	INDICADOR DE PROGRAMACIÓN
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	
Núcleo de atención	1 pasante por cada núcleo
Consultorio de medicina preventiva	1 pasante por consultorio
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	
Hospitalización	1 pasante por cada 20 camas
Urgencias, unidad de cuidados intensivos, cuidados intermedios, recuperación postoperatoria, cunas, cirugía ambulatoria, incubadoras	1 pasante por cada dos camas/camillas/cunas
Quirófanos, sala de expulsión	1 pasante por cada dos salas
Consulta externa general	1 pasante por cada tres consultorios
Consulta externa especializada	1 pasante por cada dos consultorios

Para que a las instituciones educativas se les autoricen campos clínicos de servicio social deberán contar con:

- La opinión técnica académica favorable del plan y programas de estudio vigente (la vigencia es de cinco años) por parte de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) o por el Subcomité de Enfermería del Comité Estatal Interinstitucional, capacitado para efectuar esta actividad o con la acreditación por la instancia aceptada por COPAES o la evaluación nivel uno del CIESS.
- La evaluación de la plantilla de personal y la planta física, que será realizada por el Subcomité de Enfermería del Comité Estatal Interinstitucional.
- La inscripción al Catálogo de Facultades y Escuelas de Enfermería Incorporadas al Programa Nacional del Servicio Social y, por ende, con un número clave.
- Los convenios específicos de colaboración vigentes suscritos con cada unidad sede de servicio social.
- La existencia y entrega del Programa Académico de Servicio Social al establecimiento de salud sede de pasantes de enfermería con quien haya suscrito el convenio específico de colaboración.
- El egreso aproximado de alumnos regulares, para el cual la institución educativa deberá efectuar un análisis histórico de cinco años de los alumnos que no toman campo clínico, para conocer el porcentaje de alumnos que no lo toman y considerarlo en su solicitud.
- Los documentos soporte de alumnos que sean trabajadores, enfermos o deseen efectuar el servicio social en otra entidad federativa deberán entregarse en tiempo y forma.

Los Servicios Estatales de Salud deben:

- Enviar en tiempo y forma, a la Unidad Administrativa Correspondiente a la SSA, el acta del Comité Estatal Interinstitucional (narrativa y el formato de programación de campos clínicos de Enfermería, nombrado como mini acta, los documentos soporte de trabajadores, enfermos y foráneos), en la segunda semana de mayo y última de octubre, para las promociones de agosto y febrero, respectivamente.
- Contar con el Catálogo de plazas autorizadas.
- Dar a conocer dentro de los primeros cuarenta y cinco días naturales, los excedentes de plazas o déficit de pasantes a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA.
- Dar a conocer a las instituciones de salud y educativas, la asignación y distribución realizada.
- En coordinación con las otras instituciones de salud, serán los responsables de la adscripción de los prestadores de servicio social, de acuerdo a lo planteado en el punto relativo a la Adscripción de Pasantes.
- Ser responsables de la captura de datos personales y entrega a los pasantes de las constancias de adscripción y aceptación al Programa Nacional de Servicio Social, de acuerdo a lo estipulado en el punto "Adscripción de Pasantes".
- Recabar dentro de los 7 días naturales siguientes del inicio de la promoción, de las instituciones de salud receptoras de pasantes, la información de los campos clínicos que fueron ocupados.
- Enviar a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA, en los primeros quince días de marzo y septiembre, copia de las constancias de adscripción, correspondiente a la Unidad Administrativa mencionada, firmadas por los pasantes, las que no hayan sido utilizadas, el listado de los campos clínicos y la base de datos de lo ocupado.

7.3 ADSCRIPCIÓN DE PASANTES

- Los Servicios Estatales de Salud enviarán a las instituciones educativas y de salud, con un mes de anticipación del inicio de la promoción, los campos clínicos autorizados, según el Catálogo de Unidades, con la siguiente información:
 - Características del establecimiento de salud: tipo de atención (primer o segundo niveles de atención), programas que opera, número y tipo de personal de enfermería adscrito, ubicación geográfica, medios de transporte; si está

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA, AGOSTO 2010

ubicada en el área rural especificar si cuenta con protección la vivienda, servicios públicos (agua potable, gas, electricidad, etc.), baño completo para uso personal, si está incluida la alimentación, etc.

ii. La institución educativa publicará en lugar visible, en los primeros 15 días del mes anterior al inicio de la promoción, la siguiente información:

a. Listado de campos clínicos autorizados, señalando la información especificada en la viñeta del punto i, inciso a.

b. Listado de alumnos que hayan cubierto con el porcentaje de créditos académicos requeridos, que son los que están en posibilidad de realizar el servicio social, por orden decreciente del promedio de calificaciones.

c. Convocatoria para el acto público, señalando la fecha y lugar, así como la especificación de presentar los siguientes documentos: original y copia de la carta de pasante extendida por la escuela, original y copia de la constancia de calificaciones con promedio, copia certificada del acta de nacimiento, copia de la cédula única del registro de población (CURP), seis fotografías tamaño infantil en blanco y negro, certificado médico, seguro facultativo vigente.

iii. La adscripción de pasantes a los campos clínicos se realizará, a más tardar, 10 días antes del inicio de la promoción.

iv. Las Instituciones Educativas en coordinación con las Instituciones de Salud determinarán la fecha del acto público de selección de los campos clínicos, que deberá efectuarse en la Institución Educativa correspondiente.

v. La selección de los campos clínicos por los pasantes, se realizará por estricto orden de promedio decreciente y sólo participarán aquellos cuyo nombre esté incluido en la relación publicada por la Institución Educativa.

vi. Las Instituciones Educativas llenarán los datos personales del pasante en la "Constancia de Adscripción y Aceptación al Programa Nacional de Servicio Social en el Sistema Nacional de Salud", entregando el original al pasante, quien deberá revisar cuidadosamente que sus datos estén correctos.

vii. Los establecimientos de salud receptores de pasantes, autorizarán el inicio del servicio social únicamente a aquellos pasantes que presenten el original del documento "Constancia de Adscripción y Aceptación al Programa Nacional de Servicio Social, en el Sistema Nacional de Salud" y el oficio de presentación de los Servicios Estatales de Salud. La asignación al campo clínico deberá ser especificada en estos dos documentos.

viii. Cuando por necesidades de servicio la unidad receptora del pasante requiera adscribirlo a un campo clínico diferente al señalado en la Constancia de Adscripción y Aceptación, deberá verificar que dicho campo clínico esté en el Catálogo Estatal de plazas autorizadas y recabar una carta de aceptación del pasante, así como oficio de aprobación de la escuela. Cubiertos estos requisitos, se efectuará el cambio y se informará a los Servicios Estatales de Salud en un plazo no mayor de 15 días después de efectuado el cambio.

ix. Cuando los Servicios Estatales de Salud aprueben este cambio, deberán informarlo a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA, con oficio en un plazo no mayor de 15 días después de su autorización.

x. Los Institutos y Hospitales federales deben:

a. Efectuar el trámite de pago de becas ante la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA, entre la tercera o cuarta semana de agosto o febrero, dependiendo de la promoción, adjuntando *copia de la CURP y de la Dirección General de Recursos Humanos*.

7.4 PROGRAMACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE ESCUELAS DE NUEVO INGRESO AL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL

i. La Institución Educativa que requiera campos clínicos de servicio social por primera vez deberá contar con:

a. La acreditación u opinión técnico académica favorable de los planes y programas de estudio y la evaluación de la planta física y plantilla de personal, por parte de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) o el Comité Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CEI), siempre y cuando este último tenga instalado el Subcomité de Enfermería y esté capacitado. En el caso de escuelas DGETI (no incluye incorporadas) y CONALEP deberán presentar su proyecto educativo.

b. Si la institución educativa cuenta con más de un campus o plantel o modalidad educativa, cada uno de ellos deberá obtener la acreditación u opinión técnica académica favorable, para efectuar su propio trámite de incorporación al Programa Nacional de Servicio Social y al Catálogo de Escuelas Incorporadas a éste.

ii. La institución Educativa obtendrá el número de clave de incorporación al Programa Nacional de Servicio Social, a través de los Servicios Estatales de Salud, previa solicitud formal a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA.

iii. Los Servicios Estatales de Salud solicitarán oficialmente a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA, el número de clave de la escuela, adjuntando a la solicitud copias de los oficios de la acreditación u opinión técnica académica favorable del plan y programas de estudio y de la opinión favorable de la planta física y plantilla de personal.

iv. La Unidad Administrativa correspondiente a la Secretaría de Salud, a través de la Coordinación de Enfermería, asignará el número de clave e incorporará a la base de datos esta información y enviará respuesta oficial a los Servicios Estatales de Salud notificando el número de clave.

v. Las Instituciones Educativas deberán suscribir los convenios de colaboración que sirva de marco al programa operativo del servicio social. Este convenio debe incorporar en su estructura los siguientes puntos como mínimo:

a. Declaraciones de cada parte. Espacio donde se asienta la razón de ser de cada institución con el sustento jurídico legal.

b. Ambas partes declaran. Se debe insertar en este punto los compromisos que adquieren.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

- c. Cláusulas. Objeto (establecimiento de la base general bajo las cuales se efectuará el convenio), formas de operación (sistema de supervisión y evaluación, mecanismos de Coordinación, etc.), compromisos de ambas partes (actividades de enseñanza, asesoría, supervisión, evaluación, apoyo académico por parte de la institución educativa, vivienda, etc.), relación laboral, responsabilidad civil, vigencia (un año para revisar el aspecto operativo y cinco años para los planes y programas).
- vi. Las instituciones educativas entregarán al establecimiento de salud el Programa Académico de Servicio Social.
- vii. El establecimiento de Salud se reserva el derecho de admisión de pasantes de acuerdo a sus políticas internas y a su ocupación.

7.5 PROGRAMACIÓN DE CAMPOS CLÍNICOS DE ESCUELAS DE ENFERMERÍA INCORPORADAS AL CATÁLOGO DE ESCUELAS O FACULTADES DE ENFERMERÍA AL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL

Las instituciones educativas:

- i. Participarán en las reuniones del Comité Estatal Interinstitucional para la programación de los campos clínicos.
- ii. Entregarán en tiempo y forma necesidades de campos clínicos, con base a su egreso y a los requerimientos antes mencionados.
- iii. Deberán sujetarse a lo estipulado en estos lineamientos en el caso de programación de alumnos foráneos y de casos especiales.
- iv. Efectuarán el trámite ante las instancias correspondientes, para obtener la opinión técnica académica favorable o la acreditación, antes de que concluya la vigencia, se modifique o cambie el plan y programas de estudio.
- v. Por ningún motivo podrán utilizar los campos clínicos que no hayan sido autorizados por el Comité Estatal Interinstitucional de la entidad federativa.

7.6 OTORGAMIENTO DE CAMPOS CLÍNICOS FORÁNEOS

- i. La Institución Educativa deberá solicitar la carta de no inconveniente ante el Comité Estatal Interinstitucional de la entidad federativa donde esté ubicada con el tiempo suficiente antes del inicio de la promoción.
- ii. Con la carta de no inconveniente efectuará el trámite en la Jefatura de Enseñanza de la entidad federativa donde pretende efectuar el servicio social su alumno. Si lo acepta deberá extender la carta de no inconveniente.
- iii. La Institución Educativa con esta carta de no inconveniente deberá efectuar el trámite ante los Servicios Estatales de Salud del Estado donde el alumno pretende efectuar el servicio social.
- iv. Los Servicios Estatales de Salud que reciben al alumno deberán extender carta de no inconveniente y entregarla a la escuela.
- v. En la reunión del Comité Estatal Interinstitucional para la programación de campos clínicos, de la entidad federativa en la cual está ubicada la Institución Educativa. Ésta deberá presentar ambas cartas de no inconveniente, para que sea programado el alumno.
- vi. Los Servicios Estatales de Salud del estado que envían pasantes a otro estado son responsables de enviar en tiempo y forma a la Unidad Administrativa correspondiente a la Secretaría de Salud el acta de campos clínicos programados, con las dos cartas de no inconveniente de los alumnos que vayan a realizar el servicio social en otro Estado.
- vii. Tanto la entidad federativa que recibe a un pasante foráneo como el que lo envía deberán dejar asentado en el acta narrativa y el cuadro con lo programado, nombrado como mini acta, esta solicitud.

7.7 PROGRAMACIÓN DE CASOS ESPECIALES

TRABAJADOR FEDERAL

La Institución Educativa deberá efectuar la solicitud ante el Comité Estatal Interinstitucional, acompañándola con la documentación requerida que deberá entregar en tiempo y forma.

- i. Los Servicios Estatales de Salud para incluir este tipo de pasantes en la programación deberán verificar que cumplan con los siguientes requisitos:
 - a. Ser trabajador de base
 - b. Antigüedad mínima de seis meses.
 - c. Los dos puntos anteriores deben justificarse con documentos soporte (hoja de servicio y copia del último talón de pago).
 - d. Llenado de la cédula de trabajador con los datos completos y letra legible (formato de enfermería).
 - e. Carta de no inconveniente de la escuela y de la institución de salud.
 - f. Incluir documentos soporte antes mencionados en el envío del acta de programación de campos clínicos.
 - g. Una hoja con datos personales, dirección, números telefónicos domiciliario y celular y dirección de correo electrónico.
- ii. La Institución Educativa asistirá a la reunión del CEI de programación de plazas, para la entrega de los documentos soporte de los casos especiales.
- iii. Los Servicios Estatales de Salud deberán enviar en tiempo y forma a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA el acta de campos clínicos programados, con los datos asentados en el acta y mini acta, así como la cédula del trabajador con los datos completos y legibles.
- iv. El trabajador deberá realizar las funciones relativas a la profesión de enfermería e incorporarse al programa operativo de servicio social estipulado en el establecimiento de salud

POR ENFERMEDAD

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

- i. Solicitud personal indicando motivo dirigido al C. Titular de Enseñanza de los Servicios Estatales de Salud.
- ii. Cartas de no inconveniente de la escuela dirigida a la Secretaría de Salud del Estado.
- iii. Certificado médico reciente (sólo de instituciones públicas), con firma y sello del director del hospital, dirección donde se localiza el Hospital.
- iv. Historial académico con promedio, o carta con créditos académicos.
- v. Entregar una hoja con datos personales, dirección, números telefónicos domiciliario y celular y dirección de correo electrónico.
- vi. La documentación debe estar avalada con las firmas del interesado, de la Secretaría de Salud de la entidad federativa, y escuela.

EXTRANJEROS

Sólo aplica para extranjeros que realizan estudios de enfermería en nuestro país.

- i. Contar con la Cédula Única de Registro de Población (CURP).
- ii. Efectuar trámite en la Delegación Regional del Instituto Nacional de Migración.
- iii. Este Instituto solamente otorga CURP a los extranjeros que cuentan con la calidad de Inmigrante o Inmigrado o bien a los No Inmigrantes con las características de ministro de culto o asociado religioso, asilado político, refugiado o estudiantado. Este trámite no tiene costo¹⁷.
- iv. Registrar la CURP ante la oficina regional de Relaciones Exteriores.
- v. El resto del procedimiento se efectúa de igual manera que para los connacionales, sólo deberán explicitar que es extranjero y el número de campo clínico que ocupará.
- vi. La constancia que se emita será sin beca.
- vii. Entregar una hoja con datos personales, dirección, números telefónicos domiciliario y celular y dirección de correo electrónico.

7.8 PROGRAMACIÓN DE EXTEMPORÁNEOS

- i. Se entiende por extemporáneo la solicitud de campos clínicos adicional a la autorizada por el Subcomité de Enfermería del CEI. El periodo para la programación de extemporáneos es a partir del día posterior a la Reunión de Programación de Campos Clínicos de servicio social del CEI, hasta una semana antes de la reunión del Comité Interinstitucional de Servicio Social.
- ii. El tipo de casos que deben ser considerados como extemporáneos son:
 - a. Alumnos que fueron programados en su entidad federativa para efectuar el servicio social en otro estado y que este último no lo notificó en el plazo estipulado para la entrega de los campos clínicos programados en el periodo normal a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA o viceversa.
 - b. Alumnos que estaban programados para efectuar el servicio social fuera de su entidad federativa y que cambian de opinión posterior al envío del acta de campos clínicos programados a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA.
- iii. Cuando se trate de solicitudes extemporáneas de instituciones diferentes a la Secretaría de Salud (IMSS, ISSSTE, DIF, etc.) deberá acompañarse de la autorización del nivel nacional.
- iv. Las solicitudes extemporáneas de una Institución no deberán afectar la programación autorizada de las otras instituciones.

7.9 OTORGAMIENTO DE VACANTES

- i. Se consideran plazas vacantes aquellas que fueron autorizadas por la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA y que reúnan alguna de las características siguientes:
 - a. Ser campo clínico autorizado en el Catálogo Nacional por la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA.
 - b. No se haya elegido en el evento público de selección de campos clínicos.
- ii. La Secretaría de Salud de cada entidad federativa es la responsable de otorgar los campos clínicos vacantes de servicio social, cuando el caso lo amerite y de común acuerdo con la institución educativa previa autorización por la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA.
- iii. Las instituciones educativas solicitarán a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, el otorgamiento de campos clínicos vacantes que no fueron utilizados por las mismas. Dicha solicitud deberá efectuarse inmediatamente después del término de los actos públicos y hasta una semana antes del inicio de la promoción.
- iv. Las solicitudes deberán acompañarse de los siguientes documentos originales:
 - a. Solicitud del pasante, exponiendo razones
 - b. Carta de autorización de la institución educativa.
 - c. Carta de pasante o su equivalente.
 - d. Constancia de calificaciones otorgada por la institución educativa, con promedio.
 - e. Constancia anterior de adscripción y aceptación al Programa Nacional de Servicio Social, en el Sistema Nacional de Salud, en caso de que lo haya iniciado y no lo hubiera concluido.
 - f. Copia de la renuncia a la plaza anterior.
- v. La Secretaría de Salud del Estado solicitará la autorización de manera oficial a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA, en los primeros diez días naturales del inicio de la promoción.

¹⁷ Respuesta a consulta efectuada por Internet al Instituto Mexicano de Inmigración. 29-08-09.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

7.10 ATENCIÓN DE INCIDENCIAS

- i. Se entiende por incidencia a: la baja, el cambio de adscripción y las sanciones durante el servicio social.
- ii. La Unidad Administrativa correspondiente a la Secretaría de Salud es la responsable de autorizar los cambios de adscripción en los estados.
- iii. Los cambios de adscripción deberán estar autorizados por la Secretaría de Salud del Estado, por la institución educativa y el pasante cuando se cumplan uno o más de los siguientes puntos:
 - a. Se hayan cubierto seis meses de servicio social o más.
 - b. No sea a otra institución (SSA, IMSS, ISSSTE, DIF, etc.).
 - c. Las necesidades del servicio así lo requieran.
 - d. No vaya en detrimento de la unidad en que se asignó al pasante.
 - e. Cuando por motivos de salud no pueda continuar en el lugar de adscripción.
 - f. Cuando se compruebe que se trasgredieron los derechos del pasante.
 - g. Cuando se afecte la integridad física y moral del pasante.
- iv. La solicitud de cambio de adscripción por parte del pasante deberá ser realizada por escrito, ante la autoridad correspondiente, mencionando lo siguiente: causa, periodo, número y nombre del campo clínico asignado, institución educativa de procedencia, así como lugar solicitado y tipo de beca actual.
- v. Se anexará a la solicitud carta de autorización por parte de la institución educativa de procedencia. Si el cambio solicitado es fuera del estado, debe anexar también la autorización de los Servicios de Salud del Estado que se solicita.
- vi. Las solicitudes de cambio recibirán respuesta a partir del séptimo mes de iniciado el servicio social.
- vii. Las permutas se considerarán como cambios de adscripción simultáneos.
- viii. En el caso de baja, la institución de salud o educativa informará por oficio la suspensión anexando el acta administrativa correspondiente, el cual deberá ser enviado al titular de enseñanza de los Servicios Estatales de Salud, inmediatamente después de ocurrida.
- ix. El Área de Enseñanza en los Servicios Estatales de Salud será la responsable de dar de baja en el sistema, en un plazo no mayor de diez días, después de recibir el reporte correspondiente e informar a Recursos Humanos del Estado a fin de que se cancele el pago de la beca.
- x. Los Servicios Estatales de Salud informarán a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA dentro de los primeros diez días naturales de cada mes, los cambios de asignación, las renunciaciones y las bajas que hayan sucedido el mes anterior. Deberán utilizar el formato diseñado para este caso.
- xi. Los Servicios Estatales de Salud elaborarán la documentación relativa a las incidencias, con copia a la Institución Educativa cuando proceda.
- xii. Las sanciones que pueden ser aplicadas a los pasantes son las estipuladas en las normas que regulan los derechos y obligaciones de los pasantes.
- xiii. En el Distrito Federal, la Secretaría de Salud del mismo, los Institutos Nacionales y los Hospitales Federales enviarán vía oficial, dentro de los primeros diez días hábiles del mes posterior a la baja, el acta administrativa y el formato de baja, para que se haga el trámite de cancelación del pago de beca, a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA.

7.11 CONTROL DEL PROGRAMA (ASESORÍA, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN)

- i. Se entiende por asesoría a las actividades encaminadas a corregir las desviaciones detectadas en el cumplimiento del Programa Operativo, con base en los resultados de la supervisión.
- ii. Se entiende por supervisión a las actividades encaminadas a verificar que las acciones del pasante se lleven a cabo conforme al Programa Operativo.
- iii. Se entiende por evaluación a las actividades encaminadas a medir el grado de satisfacción y cumplimiento del Programa Operativo de Servicio Social, por los prestadores de servicio social, personal de enfermería del establecimiento de salud y el personal de la institución educativa.
- iv. Los Servicios Estatales de Salud en coordinación con la institución de salud serán responsables de la elaboración, aplicación, supervisión y evaluación de los programas operativos de servicio social, los cuales estarán estructurados con base en el Programa Académico de Servicio Social de la institución educativa.
- v. Los responsables de la enseñanza de enfermería de las instituciones de salud en la entidad, propondrán a las instituciones educativas los asesores del servicio social.
- vi. Las instituciones educativas designarán a los profesores, quienes deberán ser de la disciplina de enfermería de igual o superior nivel académico, que asesorarán, supervisarán y evaluarán a los pasantes y darán seguimiento al Programa Operativo de Servicio Social.
- vii. Los Servicios Estatales de Salud zonificarán la entidad y asignarán áreas específicas a cada institución educativa, en el caso de existir pasantes de más de una institución, tendrá prioridad para la selección del área la institución educativa de esa zona.
- viii. El personal de enfermería de las instituciones de salud es el responsable de instrumentar la supervisión, asesoría y evaluación de los pasantes, conjuntamente con la institución educativa.
- ix. Compete a los Servicios Estatales de Salud y a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA, realizar la evaluación intermedia y terminal del Programa de Servicio Social.
- x. Las instituciones de salud informarán trimestralmente a los Servicios Estatales de Salud sobre el desarrollo del Programa Operativo de Servicio Social.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA. AGOSTO 2010

- xi. El pasante tendrá por lo menos una visita al mes en su unidad de adscripción por el profesor de la institución educativa, para proporcionar asesoría y enseñanza en servicio, por lo cual deberá ser de la disciplina.
- xii. Los Servicios Estatales de Salud enviarán al término de la promoción un informe final de evaluación al Programa de Servicio Social de la entidad.
- xiii. Las instituciones de salud en coordinación con las educativas deben verificar que en ningún caso los pasantes de servicio social sustituyan al personal de las unidades de salud en el desarrollo de sus funciones.

7.12 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS PARA LA SUSPENSIÓN DE SERVICIO SOCIAL

- i. Elaborar el oficio de suspensión anexando el acta administrativa correspondiente y el formato de baja consignando motivo de baja, enviarlo al titular de enseñanza de los Servicios Estatales de Salud.
- ii. El Área de Enseñanza en los Servicios Estatales de Salud será la responsable de dar de baja en el sistema, en un plazo no mayor de diez días, después de recibir el reporte correspondiente e informar a Recursos Humanos del Estado a fin de que se cancele el pago de la beca, así como de la comunicación oficial a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA, dentro de los primeros quince días del mes posterior a la baja.
- iii. En el Distrito Federal, en los casos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de los Institutos Nacionales y los Hospitales Federales enviarán vía oficio; dentro de los primeros diez días del mes posterior a la baja; a la Unidad Administrativa correspondiente a la SSA el acta administrativa, constancia de adscripción y aceptación y el formato de baja, para que se haga el trámite de cancelación del pago de beca.

Anexo 4

NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

Viernes 17 de junio de 2022

DIARIO OFICIAL

NORMA Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39, fracción VIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o, fracciones I, VII y VIII, 6o, fracción I, 13, Apartado A, fracción I, 24, fracción I, 27, fracción III, 45, 46, 78, 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95 de la Ley General de Salud; 10, fracciones I y XV, 15, fracción II, 29, párrafo tercero, 31, 34 y 35, párrafo último de la Ley Infraestructura de la Calidad y 1, 6 y 9, fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Ley General de Salud permite materializar el precepto establecido en el artículo 4° Constitucional, que consagra el derecho de toda persona a la protección de la salud, a través de estrategias, programas y acciones que llevan a cabo las instituciones y establecimientos para la prestación de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, en el ámbito de su competencia y población de su responsabilidad;

Que el artículo 31 de la Ley de Infraestructura de la Calidad establece que las Normas Oficiales Mexicanas de emergencia serán elaboradas directamente y emitidas por las Autoridades Normalizadoras, cuando busquen evitar un daño inminente, o bien atenuar o eliminar un daño existente a algún objetivo legítimo de interés público;

Que el artículo 10 de la Ley de Infraestructura de la Calidad establece que las Normas Oficiales Mexicanas tienen como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las Autoridades Normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público, considerados entre otros, la protección a la salud y cualquier otra necesidad pública, en términos de las disposiciones legales aplicables;

Que los servicios de salud, incluyen todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que se otorga a través de la prestación de servicios de atención médica, que incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas;

Que de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para garantizar el suficiente acceso a personal sanitario se requiere contar al menos con 139 médicos por cada 100,000 habitantes en el mundo, y tan solo en América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere 176 médicos por cada 100,000 habitantes;

Que en el caso de México, y de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), realizada en el 2021 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en nuestro país existen 305,418 personas ocupadas como médicos, de las cuales 54% son hombres y 46% mujeres y de cada 100 personas con esta ocupación, 67 son médicos generales y 33 especialistas en alguna rama de la medicina. En esta misma encuesta se documentó que el número de personas ocupadas como médicos por cada 1,000 habitantes en el país es de 2.4, valor superior al promedio de 2 médicos por cada 1,000 habitantes de los países de América Latina y el Caribe, pero inferior al valor promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que es de 3.5 médicos por cada 1.000 habitantes;

Que de acuerdo con los propios datos de la OCDE, en el año 2019 el número de médicos en los países miembros osciló entre menos de 2.5 por cada 1,000 habitantes en países como Turquía, Colombia, Polonia y México, a más de 5 por cada 1,000 habitantes en países como Austria, Portugal y Grecia;

Que para el año 2050, se estima que la población de nuestro país será de 150 millones de habitantes, por lo que las necesidades para mantener al menos la tasa actual de 2.5 médicos por cada 1,000 habitantes es de un incremento a 375 mil médicos y de 525 mil para cumplir con el promedio de la OCDE;

Que existe la probabilidad que se produzca un daño inminente para la salud humana, ya que persiste la preocupación sobre la escasez de médicos lo cual se vio incrementada en el contexto de la crisis sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, misma que puso en riesgo la suficiencia de personal sanitario requerido para atender a nuestra población en plena pandemia;

Que los brotes de enfermedades pandémicas son impredecibles, por lo que, para atenuar el daño inminente para la salud humana, resulta fundamental atender y reforzar las capacidades de nuestro sistema de salud, pues de acuerdo con un comité internacional convocado por la OMS para analizar la respuesta a la pandemia, (el mundo está mal preparado para responder a una pandemia grave o a cualquier otra emergencia de salud pública que sea también de ámbito mundial e igual de sostenida y amenazadora). Este comité pidió no solo reforzar las principales capacidades en materia de salud pública, sino también aumentar el número de personal sanitario, la investigación, adoptar un enfoque multisectorial, mejorar los sistemas de salud y mejorar la salud de la población;

Que los cambios demográficos del país obligan a rediseñar las políticas públicas y programas de atención médica para otorgar una atención oportuna cuando el proceso de enfermedad requiere atención especializada, a fin de mejorar la calidad de vida de la población en el territorio nacional;

Que para la necesidad pública en cuanto a la prestación de servicios de atención médica, es necesario contar con los recursos presupuestales, materiales de infraestructura física, tecnológica y de manera relevante los recursos humanos suficientes y adecuados para brindar la atención que requiere la población;

Que los cambios epidemiológicos que se presentan en el país nos obligan a replantear el proceso formativo de los médicos y especialistas a fin de garantizar que durante su formación adquieran los conocimientos y destrezas necesarios para dar respuesta a las necesidades de la población con oportunidad, eficiencia, seguridad y alta calidad humana y técnico-científica;

Que la prestación de servicios de atención médica, incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas, por lo que es necesario que el personal que cursa ciclos clínicos en un establecimiento para la atención médica, adquiera y fortalezca sus habilidades y destrezas para brindar la atención que requiere la población;

Que estos cambios deben ser considerados por las instituciones formadoras de médicos, a fin de que se incorporen en los programas y planes de estudio, con el objeto de que, durante esta etapa formativa, los internos desarrollen a través de los programas académico y operativo, las habilidades y destrezas necesarias para que en su desempeño profesional tengan los elementos requeridos para dar respuesta a las necesidades de salud de la población;

Que el internado médico es una etapa esencial en la formación de los médicos por lo que es indispensable fortalecer los servicios de atención médica, en los establecimientos para la atención médica en los que desarrollen este ciclo formativo, los cuales deben contar con los recursos físicos, humanos y materiales que garanticen que el proceso de enseñanza aprendizaje se desarrollara con garantía de respeto y seguridad para los pacientes e internos;

Que es necesario fortalecer la vinculación entre instituciones educativas y de salud en el proceso de formación de médicos en el país para garantizar un ambiente de seguridad y respeto a los derechos de los internos y los pacientes, con la asesoría y seguimiento permanente durante todo el proceso formativo;

Que la presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia, tiene como finalidad establecer los criterios básicos para la implementación de mecanismos de coordinación entre la Secretaría de Salud, las instituciones de educación superior y los prestadores de servicios, en sus respectivos ámbitos de competencia y responsabilidad académica y operativa, para que el proceso formativo del personal médico atienda a las necesidades de salud de la población;

Que la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, se encuentra acéfala y no se ha vuelto a ocupar esa titularidad considerando que mediante el Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican, publicado en el Diario Oficial de la federación el 23 de abril de 2020, el Titular del Ejecutivo Federal propuso la aplicación urgente y categórica de la medida de cancelar 10 subsecretarías, entre las que se encontraba la misma, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, me permito expedir y ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la

Viernes 17 de junio de 2022

DIARIO OFICIAL

**NORMA OFICIAL MEXICANA DE EMERGENCIA NOM-EM-033-SSA3-2022. EDUCACIÓN EN SALUD.
CRITERIOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA
COMO CAMPOS CLÍNICOS PARA CICLOS CLÍNICOS E INTERNADO DE PREGRADO DE LA
LICENCIATURA EN MEDICINA**

ÍNDICE

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias normativas
4. Términos y definiciones
5. Disposiciones generales
6. Disposiciones para las instituciones de salud
7. Disposiciones para ciclos clínicos
8. Disposiciones para internado de pregrado
9. Concordancia con normas internacionales
10. Bibliografía
11. Vigilancia
12. Vigencia

0. Introducción

A la Secretaría de Salud le corresponde establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud de acuerdo con las necesidades actuales de la población mexicana. La Secretaría de Salud a través de sus unidades administrativas competentes, le corresponde proponer normas oficiales mexicanas, a las que deberán sujetarse las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, respecto a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como promover y vigilar su cumplimiento.

Asimismo, es responsable de promover la coordinación entre las instituciones de salud y de educación superior para la formación de recursos humanos con el objeto de que el país cuente con el personal necesario para satisfacer sus necesidades en la materia, por lo que, dentro de los establecimientos para la atención médica y bajo la tutela del personal institucional, se permite que los alumnos de la licenciatura en medicina inicien la aplicación de los conocimientos adquiridos en el aula y desarrollen las habilidades técnicas y humanísticas que requieren para otorgar una atención ética y de calidad, buscando siempre el beneficio y la seguridad de los pacientes.

Esta Norma considera los elementos que deben reunir los establecimientos para la atención médica para ser utilizados como campo clínico para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina y los regula para el desarrollo de éstos, señalando la importancia de la coordinación entre las instituciones de salud y de educación superior.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios mínimos para la utilización de los establecimientos para la atención médica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud como campos clínicos para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, constituidos como campos clínicos para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina; así como en el ámbito de su competencia, para los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de dichos establecimientos y para quienes convengan, intervengan y realicen ciclos clínicos e internado de pregrado.

3. Referencias normativas

Para la correcta interpretación y aplicación de esta Norma, es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

4. Términos y definiciones

Para efectos de esta Norma, se entenderá por:

4.1 **Campo Clínico**, al establecimiento para la atención médica que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

4.2 **Catálogo Estatal de Campos Clínicos**, al registro sistematizado de la información relativa a los campos clínicos a nivel estatal.

4.3 **Catálogo Nacional de Campos Clínicos**, al registro sistematizado que concentra la información de los catálogos estatales de campos clínicos.

4.4 **Ciclos Clínicos**, al ciclo académico del plan de estudios de la licenciatura en medicina que se cursa en campos clínicos previo al internado de pregrado.

4.5 **Estudiante**, al alumno inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar ciclos clínicos.

4.6 **Institución de Educación Superior**, a la organización perteneciente al Sistema Educativo Nacional en el tipo educativo superior en medicina.

4.7 **Institución de Salud**, a la organización perteneciente al Sistema Nacional de Salud, que cuenta con uno o más establecimientos para la atención médica.

4.8 **Instrumento consensual**, al documento jurídico que se establece de común acuerdo entre una institución de salud y una de educación superior, donde se estipulan los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo correspondientes a ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina en los campos clínicos.

4.9 **Internado de Pregrado**, al ciclo académico teórico-práctico que se desarrolla en campos clínicos y forma parte del plan de estudios de la licenciatura en medicina.

4.10 **Interno**, al estudiante inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar el internado de pregrado.

4.11 **Opinión Técnico-Académica**, al dictamen resultado de la evaluación realizada por la CIFRHS a los planes y programas de estudios en áreas de la salud para su apertura y funcionamiento, con base en los criterios recomendados por la CIFRHS, orientada a validar la pertinencia y debida estructuración curricular, desde el enfoque de las disciplinas correspondientes, para la posibilidad de autorizar campos clínicos.

4.12 **Plaza**, a la figura de carácter administrativo, temporal, unipersonal e impersonal, que presupuestalmente conlleva una beca y tiene una adscripción en una sede para realizar el internado de pregrado, sin que ello implique relación laboral alguna.

4.13 **Práctica Clínica Complementaria**, a la jornada de actividades adicional al horario regular, contemplada en los programas académico y operativo, que permita adquirir y desarrollar habilidades y destrezas.

4.14 **Programa Académico**, al instrumento elaborado por la institución de educación superior que describe los propósitos formativos y de evaluación, los contenidos y actividades de enseñanza-aprendizaje, docencia e investigación, acorde con el plan de estudios de la licenciatura en medicina.

Viernes 17 de junio de 2022

DIARIO OFICIAL

4.15 Programa Operativo, al instrumento elaborado por la institución de salud en coordinación con la institución de educación superior, para la operación del programa académico.

4.16 Sede, al campo clínico reconocido por la unidad administrativa competente y la institución de educación superior para desarrollar la totalidad o la mayor parte de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado.

4.17 Subsede, al campo clínico complementario a la sede.

4.18 Unidad administrativa competente, a la instancia administrativa de la Secretaría de Salud facultada para conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer, normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, promover y vigilar su cumplimiento; así como de normar, controlar y evaluar la asignación de campos clínicos, en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las entidades federativas.

5. Disposiciones generales

5.1 Los ciclos clínicos y el internado de pregrado son responsabilidad de las instituciones de educación superior y se deben llevar a cabo conforme a lo establecido en esta norma y en las demás disposiciones aplicables.

5.2 Los aspectos docentes y el programa académico se deben regir por lo que establecen las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones internas de organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

5.3 Para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para ciclos clínicos o internado de pregrado se debe:

5.3.1 Celebrar el instrumento consensual correspondiente entre la institución de salud y la de educación superior;

5.3.2 Cumplir con lo dispuesto en esta norma y tener la estructura organizacional, recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo, y

5.3.3 Contar con el personal médico contratado que reúna los requisitos para fungir como profesores reconocidos por las instituciones de educación superior e integrar las plantillas para el cumplimiento de los programas académicos.

5.4 Los instrumentos consensuales que se celebren con motivo de esta Norma, como mínimo deben:

5.4.1 Observar lo conducente en la normativa interna de la institución de salud y la de educación superior, así como en las demás disposiciones aplicables;

5.4.2 Establecer los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo para ciclos clínicos o internado de pregrado;

5.4.3 Celebrarse con al menos seis meses de anticipación al momento en que el establecimiento para la atención médica sea utilizado como campo clínico;

5.4.4 Establecer las causales y las medidas disciplinarias a imponer a los estudiantes e internos por la violación o incumplimiento de la normativa de las instituciones educativas y de salud; incluyendo las reglas de sustanciación del procedimiento que debe observarse en tales casos, y

5.4.5 Establecer los mecanismos mediante los que se determinará la participación de los estudiantes e internos en la atención de emergencias o desastres ambientales, antropogénicos o epidemiológicos.

5.5 Los establecimientos para la atención médica constituidos como campos clínicos deben cumplir con los requerimientos mínimos de infraestructura, equipamiento y personal, de conformidad con las normas citadas en los incisos 3.2 y 3.3 del Capítulo de Referencias Normativas y en los incisos 5.3.2, 7.4, 8.10 y sus correlativos de la presente Norma, según corresponda.

5.6 Los establecimientos para la atención médica que se constituyan como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado pueden clasificarse como sede o subsede considerando que:

5.6.1 Para el logro de los objetivos establecidos en el programa académico, la sede puede apoyarse en subsedes;

5.6.2 Cuando la sede y subsedes pertenezcan a diferentes instituciones de salud, éstas deben celebrar el instrumento consensual que corresponda, y

5.6.3 Las sedes deben establecer coordinación, supervisión y evaluación continua con las subsedes, para el desarrollo operativo del programa académico.

5.7 La Secretaría de Salud, a través de la unidad administrativa competente, debe:

5.7.1 Integrar el Catálogo Nacional de Campos Clínicos y mantenerlo actualizado; y

5.7.2 Coordinar y validar la distribución de candidatos a realizar el internado de pregrado con la unidad competente de los servicios estatales de salud, conforme a los criterios establecidos en la presente norma.

5.8 Durante la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado, los estudiantes e internos deben estar invariablemente bajo supervisión y asesoría del personal de la institución de salud, conforme a lo señalado en el inciso 8.10.6 de la presente Norma.

5.9 Los estudiantes e internos deben realizar las actividades contenidas en los programas académico y operativo, sin sustituir en sus funciones al personal de la institución de salud.

5.10 En los establecimientos para la atención médica constituidos como campos clínicos, el responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.

6. Disposiciones para las instituciones de salud

Las instituciones de salud, acorde con su normativa interna deben:

6.1 Suscribir los instrumentos consensuales que correspondan con instituciones de educación superior que, de así requerirse, cuenten con opinión técnico-académica favorable y preferentemente tengan planes y programas de estudio con acreditación vigente o estén en proceso de acreditación por organismos reconocidos por la autoridad educativa competente.

6.2 Establecer, en coordinación con las instituciones de educación superior, las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los estudiantes o internos en campos clínicos, durante las cuales se debe corroborar que los establecimientos para la atención médica cumplan con las condiciones necesarias de infraestructura, mobiliario, equipamiento, seguridad e insumos, de acuerdo con lo establecido en la presente Norma.

6.3 Elaborar, aplicar y evaluar el programa operativo, en coordinación con las instituciones de educación superior, el cual debe contener como mínimo:

6.3.1 Descripción y horario de las actividades teóricas y las prácticas clínicas regulares y complementarias;

6.3.2 Nombre del profesor responsable de cada una de las rotaciones, módulos o asignaturas, y

6.3.3 Los procesos de supervisión y evaluación que se deben aplicar a los estudiantes e internos durante el desarrollo del programa académico.

6.4 Realizar al inicio de ciclos clínicos e internado de pregrado, en coordinación con las instituciones de educación superior, actividades de inducción que deben incluir: el contenido de los programas académico y operativo, características socioculturales de la localidad, programas prioritarios y la normativa de la institución de salud.

6.5 Observar que los estudiantes e internos den cumplimiento a sus obligaciones, conforme a lo establecido en los instrumentos consensuales que correspondan.

6.6 Notificar a la institución de educación superior cuando el estudiante o interno incurra en alguna de las causales de medidas disciplinarias previstas en los instrumentos consensuales.

Viernes 17 de junio de 2022

DIARIO OFICIAL

7. Disposiciones para ciclos clínicos

Para el desarrollo de ciclos clínicos en campos clínicos, se debe considerar:

7.1 En las áreas de hospitalización, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de cinco estudiantes por paciente y profesor.

7.2 En consulta externa, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de tres estudiantes por consultorio.

7.3 La programación de grupos y cupo de estudiantes en cada uno de ellos, se debe ajustar a la capacidad máxima instalada en la sede y subsedes.

7.4 Las sedes y subsedes deben contar con:

7.4.1 Áreas o servicios acordes a la asignatura o módulo del programa académico; e

7.4.2 Instalaciones de apoyo a la enseñanza como: aulas, biblioteca o en su caso, acceso a sistema de consulta electrónica, hemeroteca y áreas de trabajo para uso didáctico-asistencial.

8. Disposiciones para internado de pregrado

Para el desarrollo de internado de pregrado en campos clínicos, se debe:

8.1 Realizar la programación de internos en la sede y subsedes con base en: la capacidad instalada, la población atendida, los servicios en los que se desarrollarán las actividades de enseñanza clínica, la plantilla docente, los instrumentos consensuales celebrados entre la institución de salud y las instituciones de educación superior, la acreditación de los planes y programas de estudio de la institución de educación superior, de acuerdo con lo establecido en el inciso 6.1, de esta Norma y la disponibilidad presupuestal, considerando como máximo un interno por cada cinco camas censables, multiplicado por una constante entre 1.33 y 1.40, conforme a lo que determine la institución de salud a la que pertenezca el campo clínico.

8.2 Para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para internado de pregrado debe estar contenido en:

8.2.1 Un Catálogo Estatal de Campos Clínicos; y

8.2.2 La programación de plazas para alguna de las promociones anuales.

8.3 El periodo de ocupación del campo clínico tendrá una duración de doce meses continuos, incluyendo dos periodos vacacionales de diez días hábiles contemplados en el programa operativo correspondiente, con adscripción de plazas para iniciar el internado médico el primero de enero o de julio de cada año.

8.4 La institución de salud debe emitir oportunamente los documentos que hagan constar:

8.4.1 La adscripción y aceptación del interno al campo clínico seleccionado, y

8.4.2 La terminación del internado médico, una vez que el interno cumplió con el mismo en los términos establecidos en la normativa aplicable.

8.5 La institución de salud deberá determinar, en coordinación con la institución de educación superior, las altas y bajas de los internos y notificar de ello a la unidad administrativa competente de la Secretaría de Salud.

8.6 Establecer las obligaciones y prerrogativas de los internos otorgadas en forma coordinada por la institución de salud y la de educación superior, de conformidad con los instrumentos consensuales que al efecto se suscriban y las disposiciones aplicables, las cuales deberán ser, entre otras, las siguientes:

8.6.1 Asistencia legal en caso de incurrir en alguna responsabilidad objetiva durante las actividades propias de internado de pregrado;

8.6.2 Atención médica, quirúrgica y farmacológica al interno;

8.6.3 Seguro de vida o su equivalente, y

8.6.4 El pago de la beca, apoyos de vestuario y alimentación en los horarios contemplados en el programa operativo.

8.7 Las prácticas clínicas complementarias deben calendarizarse en el programa operativo, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas, en caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de prácticas clínicas complementarias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las ochenta horas de servicio, incluyendo las actividades académico asistenciales, considerando que:

8.7.1 En días hábiles inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normativa de la institución de salud;

8.7.2 Su duración los sábados, domingos y días festivos debe ser por un máximo de veinticuatro horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normativa de la institución de salud. El interno que finalice su práctica clínica complementaria en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo;

8.7.3 El interno debe cumplir únicamente las prácticas clínicas complementarias previstas en el programa operativo, respetando roles, servicios, módulos y asignaturas;

8.7.4 Los internos en ningún caso deben acreditar prácticas clínicas complementarias a través de un sustituto, sin la autorización previa del coordinador de internado o el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la sede o subsele, y

8.7.5 Es improcedente la realización de prácticas clínicas complementarias o periodos extraordinarios de actividades en el campo clínico, adicionales a las establecidas en los programas académico y operativo.

8.8 Los internos deben participar en la integración del expediente clínico bajo la supervisión del personal médico de la sede o subsele y atendiendo a lo dispuesto por la norma oficial mexicana citada en el inciso 3.1 del Capítulo de Referencias normativas de la presente Norma.

8.9 El interno no debe participar en el traslado de pacientes.

8.10 Las sedes y subseles para internado de pregrado deben disponer, además de lo señalado en los incisos 5.3, 7.4 y sus correlativos de la presente Norma, con lo siguiente:

8.10.1 Mínimo de veinte camas censables;

8.10.2 Promedio anual mínimo de ocupación hospitalaria de sesenta por ciento de su capacidad instalada;

8.10.3 Servicios de medicina interna, pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia y, en su caso, medicina familiar o proyección a la comunidad;

8.10.4 Áreas de: consulta externa, tococirugía, quirúrgica, hospitalización y urgencias, auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.10.5 Un médico de la sede o subsele responsable del control, supervisión, asesoría y evaluación en cada rotación;

8.10.6 Personal médico suficiente e idóneo, legalmente responsable de otorgar los servicios de atención médica las veinticuatro horas del día durante todo el año, así como el personal paramédico, de ramas afines y administrativo necesario para el funcionamiento ordinario del establecimiento para la atención médica, e

8.10.7 Instalaciones de apoyo a los internos como: áreas de descanso, aseo personal y comedor.

9. Concordancia con normas internacionales

Esta Norma Oficial Mexicana no tiene concordancia ninguna norma internacional ni mexicana.

10. Bibliografía

10.1 Aguirre Gas, Héctor Gerardo. Calidad de la atención médica. Bases para su evaluación y mejoramiento continuo. Ed. Noriega. México 2002.

10.2 Compilación de documentos técnico normativos para el desarrollo académico y operativo de internado médico. SSA/OPS. México 1996.

10.3 Elementos para el análisis de la situación actual de la formación del médico y su problemática. CIFRHS/secretaría técnica. México, marzo 2000.

10.4 Manual del internado de pregrado en la Secretaría de Salud. OPS/SSA/1995. México.

Viernes 17 de junio de 2022

DIARIO OFICIAL

- 10.5 Narro Robles, José, et al. Los desafíos de la educación médica en México. UNAM. México 1990.
- 10.6 Norma para el Otorgamiento de Campos Clínicos. ISSSTE. Mayo 2003. México.
- 10.7 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México.
- 10.8 Programa académico de internado médico. Escuela Superior de Medicina. Instituto Politécnico Nacional. 2012. México.
- 10.9 Programa académico de internado médico. Quinto año. UNAM 2012. México.
- 10.10 Programa Sectorial de Salud 2013-2018, México.
- 10.11 Ramón de la Fuente, Juan y Rodríguez-Carranza, Rodolfo (Coordinadores). La educación médica y la salud en México. Textos de un debate. Ed. siglo XXI. México 1996.
- 10.12 Recomendaciones y mecanismos para regular el ingreso de estudiantes a la carrera de medicina. Educación, Investigación y Salud. CIFRHS/CEPSS. No. 5, año III, agosto 1988. México.
- 10.13 Reglamento interno para Internado Médico de Pregrado. Hospital General "Dr. Manuel Gea González". México.
- 10.14 Reglamento para los alumnos de pregrado (ciclos clínicos, internado y servicio social). Instituto Mexicano del Seguro Social. México.
- 10.15 Reglamento para los alumnos de ciclos clínicos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM. México.
- 10.16 Reglamento para el internado de pregrado del Instituto Nacional de Pediatría. México.
- 10.17 Uribe Elías, Enrique. Reflexiones sobre educación médica. SSA. México 1990.

11. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

12. Vigencia

Esta Norma, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Norma Oficial Mexicana de Emergencia entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación y tendrá una vigencia de seis meses, en términos de lo dispuesto en el segundo párrafo del Artículo 31 de la Ley de Infraestructura de la Calidad.

SEGUNDO.- La presente Norma deja sin efectos la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 2005.

TERCERO.- En el supuesto de que durante la vigencia de la presente norma entre en vigor la norma oficial mexicana que derive del Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, para quedar como: Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre de 2014, dejará de surtir efectos la presente norma oficial mexicana de emergencia.

CUARTO.- Los ciclos académicos que se encuentren en curso a la entrada en vigor de esta Norma, se desarrollarán hasta su conclusión de conformidad con las disposiciones aplicables vigentes en la fecha de su inicio.

Ciudad de México, a 6 de junio de 2022.- El Titular de la Secretaría de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela**.- Rúbrica.

Tabulador Oficial de Becas
(Anexo 5)

ACUERDO POR EL CUAL SE DETERMINA EL TABULADOR DE BECAS PARA LOS INTERNOS DE PREGRADO Y PASANTES QUE SE INDICAN

PRIMERO. El Tabulador de becas para internos de pregrado y pasantes de investigación en medicina, de medicina, de enfermería, de odontología, de atención médica y de regulación sanitaria, es el siguiente:

PUESTO	BECA MENSUAL (cifras en pesos)
INTERNO DE PREGRADO	1,870.00
PASANTE DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA	1,000.00
PASANTE DE MEDICINA "CC"	3,650.00
PASANTE DE MEDICINA "C"	3,500.00
PASANTE DE MEDICINA "B"	2,400.00
PASANTE DE MEDICINA "A"	2,000.00
PASANTE DE ENFERMERÍA "CC"	2,000.00
PASANTE DE ENFERMERÍA "C"	1,600.00
PASANTE DE ENFERMERÍA "B"	900.00
PASANTE DE ENFERMERÍA "A"	600.00
PASANTE DE ODONTOLOGÍA "C"	1,750.00
PASANTE DE ODONTOLOGÍA "B"	900.00
PASANTE DE ODONTOLOGÍA "A"	750.00
PASANTE DE ATENCIÓN MÉDICA "C"	700.00
PASANTE DE REGULACIÓN SANITARIA "C"	700.00

SEGUNDO. Para los efectos del presente Acuerdo, se entiende por beca a las asignaciones destinadas al pago de compensaciones a estudiantes de las profesiones a que se refiere el numeral anterior.

TERCERO. Adicionalmente, a los importes señalados en el numeral Primero de este Acuerdo, los internos de pregrado y los pasantes, recibirán una compensación equivalente a un mes de beca al terminar su internado o su servicio social, según sea el caso.

CUARTO. Los internos de pregrado y los pasantes de investigación en medicina y de medicina, recibirán un apoyo para material didáctico cada trimestre, según se indica a continuación:

PUESTO	APOYO PARA MATERIAL DIDÁCTICO CADA TRIMESTRE (cifras en pesos)
INTERNO DE PREGRADO	850.00
PASANTE DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA	1,100.00
PASANTE DE MEDICINA "CC"	1,100.00
PASANTE DE MEDICINA "C"	1,100.00
PASANTE DE MEDICINA "B"	300.00
PASANTE DE MEDICINA "A"	200.00

QUINTO. Los pasantes de medicina "CC" y de enfermería "CC", que prestan su servicio social en áreas de bajo desarrollo, recibirán adicionalmente un importe mensual conforme a lo siguiente:

PUESTO	AYUDA POR DESEMPEÑO EN ÁREAS DE BAJO DESARROLLO (cifras en pesos)
PASANTE DE MEDICINA "CC"	2,400.00
PASANTE DE ENFERMERÍA "CC"	1,200.00

Dicha ayuda se otorgará hasta un mil pasantes de medicina "CC" y hasta un mil pasantes de enfermería "CC".

SEXTO. Para efectos del numeral Quinto del presente Acuerdo, se consideran como áreas de bajo desarrollo aquellas determinadas por el Consejo Nacional de Población como de muy alto grado de marginación.

SÉPTIMO. La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud deberá dar amplia difusión del presente Acuerdo.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su firma.

El presente Acuerdo se firma en la Ciudad de México, el día 01 de agosto de 2016

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA, FORTALECIDO CON ENFOQUE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS
SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA,
FORTALECIDO CON ENFOQUE EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD**

LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA EL SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA, FORTALECIDO CON ENFOQUE EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Secretaría de Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

www.gob.mx/salud

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente, de la siguiente manera:

Secretaría de Salud, Dirección General de Educación en Salud. *Lineamientos Específicos para el Servicio Social de Medicina, Fortalecido con enfoque en Atención Primaria de Salud*. Ciudad de México, México, 2021.

Hecho en México, 2021

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Dr. Javier Mancilla Ramírez

Director General de Calidad y Educación en Salud

Mtro. Ricardo Octavio Morales Carmona

Director de Educación en Salud

Ing. Joaquín Zarco Rábago

Director de Automatización de Procesos y Soporte Técnico

Lic. Juan Salvador Porras

Director de Procesos Normativos en Salud

Mtra. Claudia Leija Hernández

Directora de Enfermería

Dra. Vanessa Vizcarra Munguía

Directora de Evaluación de la Calidad

Dr. Nilson Agustín Contreras Carreto

Director de Mejora de Procesos

Dra. Gabriela Yanet Cortés Moreno

Directora de Área, Investigación en APS

Dra. Magdalena Delgado Bernal

Directora de Área

**COMISIÓN CONSULTIVA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES,
INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE RECURSOS
HUMANOS**

Dr. José Manuel Cruz Castellanos

Coordinador de la Comisión /Secretario de Salud del Estado de Chiapas

Dr. Marco Antonio Cantú Cuevas

Secretario de la Comisión /Secretario de Salud del Estado de Morelos

Dr. Miguel Ángel Piza Jiménez

Secretario de Salud del Estado de Aguascalientes

Dr. Alonso Oscar Pérez Rico

Secretario de Salud del Estado de Baja California

Dr. Víctor George Flores

Secretario de Salud del Estado de Baja California Sur

Dr. José Luis González Pinzón

Secretario de Salud del Estado de Campeche

Dr. Roberto Bernal Gómez

Secretario de Salud del Estado de Coahuila

Lic. Leticia Guadalupe Delgado Carrillo

Secretaria de Salud del Estado de Colima

Lic. Eduardo Fernández Herrera

Secretario de Salud del Estado de Chihuahua

Dr. Sergio González Romero

Secretario de Salud del Estado de Durango

Dr. Daniel Alberto Díaz Martínez

Secretario de Salud del Estado de Guanajuato

Dr. Carlos de la Peña Pintos

Secretario de Salud del Estado de Guerrero

Dr. Mauricio Sauri Vivas

Secretario de Salud del Estado de Yucatán

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. ANTECEDENTES SERVICIO SOCIAL EN MEDICINA (SSM)	11
3. OBJETIVOS	15
4. NORMATIVIDAD APLICABLE	16
5. OPERATIVIDAD DEL SERVICIO SOCIAL FORTALECIDO.....	20
6. CRITERIOS DE LIBERACIÓN DEL SSM.....	20
ANEXOS.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	43

1. INTRODUCCIÓN

El Servicio Social en Medicina (SSM) es una etapa de transición de los médicos pasantes [aún estudiantes] a profesionales de la medicina. Éste vincula al estudiante en su entorno y es una vía para retribuir con sentido y acción social por los beneficios que se han recibido durante toda su preparación.

El SSM permite a los médicos en formación estar en contacto directo con las necesidades de la sociedad y poner en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en el aula. Además, brinda la oportunidad para cualificar el ejercicio profesional y fomenta en los estudiantes los valores y principios de solidaridad.

Sin embargo, en el SSM, pueden presentarse algunos obstáculos sociales ya que en el territorio nacional se sufre con frecuencia de problemas relacionados con inseguridad, violencia, desigualdad, pobreza y rezago social, los que afectan no solo a la sociedad, sino que influyen en la calidad de los servicios de salud prestados, en el desempeño académico y la formación terminal de los Médicos Pasantes de Servicio Social (MPSS). Del mismo modo, esta etapa es percibida por los MPSS como un trámite burocrático más para el egreso de la carrera y titulación. Así que es fundamental retomar la misión académica y social, como una oportunidad de formación integral previa al ejercicio profesional del médico.

A más de 80 años de su implementación, el SSM sigue representando un reto educativo y de los servicios de salud pública en el país. Es por ello que, en la Comisión de Competencias Profesionales, Investigación, Capacitación, Calidad y Formación de Recursos Humanos, se presentó el estudio comparativo de dos modalidades de Servicio Social en Medicina: Servicio Social Comunitario con Enfoque en Medicina Familiar, mejor conocido como Servicio Social Rotatorio (SSR) y el Servicio Social de Medicina, Fortalecido con Enfoque en Atención Primaria de Salud (SSF), con la finalidad de evaluar y comparar sus efectos en la formación integral del MPSS, incluyendo no solo la parte asistencial, sino la parte académica y social que deben contemplarse en este último año.

Los resultados obtenidos de este estudio comparativo, realizado durante el semestre de enero a julio de 2020 en los estados de Chiapas, Chihuahua, Colima, Guanajuato y Morelos con el objetivo de analizar el SFF, permitieron su consolidación como modelo único de SSM, en el cual el estudiante de medicina permanece en la unidad básica rural a la que es asignado, bajo un estrecho programa de asesorías académicas por parte de las universidades y las instituciones en cuanto a salud, supervisión y garantía de seguridad del MPSS, bajo un enfoque en Atención Primaria de Salud (APS).

Por lo anterior, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en estricto apego a sus atribuciones ha desarrollado los presentes *Lineamientos Específicos*, con la finalidad de estandarizar el Servicio Social Fortalecido en todo el territorio nacional, además de permitir a los médicos pasantes realizar su SSM de manera plena y satisfactoria, fortaleciendo sus capacidades académicas, adquiriendo habilidades para la atención comunitaria y motivándolo a incursionar en el terreno de la investigación en Atención Primaria de Salud.

Con este nuevo modelo, los MPSS tendrán la oportunidad de afianzar las competencias necesarias en APS, además de aquellas relacionadas con Medicina Preventiva, Salud Pública, Medicina Familiar, Comunitaria e Investigación.

2. ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL EN MEDICINA

El Servicio Social se instituyó en México en el año de 1936, como respuesta a la falta de médicos en las zonas rurales, indígenas y campesinas, que conformaban un segmento social que se encontraba al margen del desarrollo.¹ De acuerdo con el Artículo 53 de la Ley Reglamentaria para el ejercicio de las profesiones, “el Servicio Social se define como el trabajo temporal y mediante retribución que ejecutan y prestan los profesionales y estudiantes en interés de la sociedad”, al respecto la Ley General de Educación establece la obligatoriedad a cargo de los beneficiados por la educación, como requisito previo para obtener el título o grado académico.²

La Ley Reglamentaria del artículo 5º establece el servicio social de estudiantes en el cual la responsabilidad recae en la institución educativa, lo que permitía al estudiante continuar con el aprendizaje durante el año de servicio social, vinculando la clínica, la salud pública y la investigación en su comunidad, con la finalidad de resolver problemas de carácter médico-social para los profesionales de la salud y favoreciendo no sólo la aplicación de conocimientos previos, sino también el desarrollo de competencias para un ejercicio médico integral y de calidad en el primer nivel de atención.³

El 30 de marzo de 1981 en el Diario Oficial de la Federación se publica el Reglamento para la prestación del servicio social de los estudiantes de las instituciones de Educación Superior en la República Mexicana, el cual establece las bases y lineamientos para la realización de esta actividad a través del Sistema Nacional de Servicio Social con la coordinación de la Coordinación de Servicio Social de Instituciones de Educación Superior (COSSIES).⁴

En la década de 1990 hubo ciertas adaptaciones al servicio social que influyeron de manera importante, para representar el periodo previo a la formación que ofrece un escenario de cambios y adaptaciones importantes que enmarcan el periodo previo y el ulterior a la emisión de las Recomendaciones de la Comisión

Interinstitucional de Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS) y lo que implicó el proceso de descentralización en la reforma del Sector Salud.⁵

La Ley General de Salud en el capítulo II: Servicio Social de Pasantes y Profesionales, indica que el servicio social deberá realizarse en las comunidades de menor desarrollo económico y social por lo que, en congruencia, la distribución de pasantes se realiza de manera prioritaria en el medio rural.^{5,6}

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), también ha trabajado el capítulo del servicio social de estudiantes y como resultado de la XXIII Reunión se estableció el convenio entre dicha Asociación y el Gobierno Federal en materia de colaboración en el marco del Programa Nacional de Solidaridad y en la VI Reunión del Consejo de Universidades Públicas e Instituciones Afines; los rectores asistentes definieron al servicio social como “el conjunto de actividades teórico-prácticas de carácter temporal y obligatorio que contribuyen a la formación integral del estudiante y que le permiten, al aplicar sus conocimientos, desarrollar destrezas y aptitudes, comprender la función social de su perfil académico realizando actividades educativas, de investigación, de asistencia, de difusión, productivas, de desarrollo tecnológico, económico y social en beneficio de la sociedad”.⁷

En el año de 1995, la Secretaría de Salud pública el instrumento básico para la operación de los recursos comunitarios enfocados al Modelo de Atención Primaria a la Salud (MASPA), a través de las Normas Operativas para la Instrumentación del Servicio Social (NOSS) de 1986, y se otorgó prioridad a la ubicación de los pasantes en el medio rural, lo que impactó de manera importante en el horizonte y profundidad del proceso educativo.⁸

El *Accreditation Council of Graduate Medical Education* (ACGME) de Norteamérica ha identificado seis competencias generales que el médico egresado de Medicina General debe poseer: 1) habilidades clínicas; 2) conocimiento médico; 3) habilidades de comunicación; 4) actualización y desarrollo profesional y personal; 5) aspectos éticos y legales de la profesión y 6) sistema de salud y contexto social.

En el 2004 se realizó un estudio de comparación porcentual y en proporciones entre la zona urbana y rural; se encontró que no se tuvo la repercusión esperada, por lo que se propuso adecuar las políticas y la organización colegiada, así como la descentralización para mejorar la formación de los pasantes y el servicio que prestan. Sin embargo, no hay más reportes que evalúen el impacto del servicio social en la formación de los estudiantes.^{9,10}

A través de la estrategia de servicio social comunitario con enfoque en Medicina Familiar (Servicio Social Rotatorio, SSR), se propuso un programa académico para los pasantes de medicina, que considerará la rotación por especialidades, entre ellas: medicina interna, pediatría, cirugía, ginecoobstetricia y salud mental, lo que permitiría la formación sistemática del pasante y el fortalecimiento de su prestación de servicios en el primer nivel de atención.¹¹

En este modelo, cada MPSS realiza una rotación que incluye unidades de especialidades médicas, unidades rurales de primer nivel de atención y unidades de segundo nivel de atención. Este modelo de carácter “rotatorio”, se aplicaba en todas las sedes de servicio social de la Secretaría de Salud y en algunas sedes del Instituto Mexicano del Seguro Social.^{12,13}

Con motivo de la identificación de problemáticas en SSM y prácticas recurrentes, la Comisión Consultiva de Competencias Profesionales, Investigación, Capacitación y Formación de Recursos Humanos junto con la DGCES propusieron un nuevo modelo de SSM denominado Servicio Social Fortalecido (SSF) cuyo objetivo es la formación integral del MPSS en Atención Primaria de Salud, garantizando las asesorías académicas, integridad y seguridad. Después de una prueba piloto y un estudio comparativo de dos modalidades de servicio social en medicina se decidió su implementación a nivel nacional (Figura 1).

Dentro de esta nueva modalidad de servicio social, el fortalecimiento de competencias, la capacitación asistencial y académica representan la herramienta más utilizada para afrontar el problema de deficiencias técnicas y metodológicas en el profesional médico; además representa una oportunidad para presentar soluciones mediante proyectos de investigación dirigidos a

resolver problemas en su comunidad, que repercuta directamente en la implementación de programas o propuestas en primer nivel de atención, así como la divulgación de los resultados obtenidos.

Figura 1. Línea del tiempo del Servicio Social en Medicina

1936	1995	2004	2016	2018	2020
Se instituye en México el Servicio Social	La Secretaría de Salud, publica el Modelo de Atención Primaria a la Salud (MASPA)	Se realiza estudio comparativo de MPSS en zona rural y urbana Se propone adecuar las políticas y la organización	Se inicia prueba piloto del modelo de Servicio Social Comunitario con Enfoque en Medicina Familiar Social Rotatorio (SSR)	Se implementa a nivel nacional el SSR	Se inicia la implementación del Servicio Social Fortalecido (SSF) Estudio comparativo de las dos modalidades de SSM

Fuente: DGCES, Secretaría de Salud.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Fortalecer la formación y aplicación de los conocimientos de los MPSS en el ámbito asistencial y académico-científico en las diversas regiones del país, a fin de contribuir en la mejora de la calidad, atendiendo los problemas prioritarios en salud, con enfoque en la APS, a través de la vinculación del Pasante con la comunidad.

3.2 Objetivos específicos

1. Fortalecer la formación integral con enfoque en Atención Primaria de Salud.
2. Eficientar el proceso de referencia y contrarreferencia de usuarios, fortaleciendo la vinculación entre el Primer, Segundo y Tercer Niveles de Atención.
3. Coadyuvar en la disminución de la prevalencia de las enfermedades consideradas como problemas prioritarios en salud y con un alto impacto económico y social.
4. Participar en las actividades de Promoción y Educación para la Salud, para fomentar estilos de vida saludable en la población, a través del autocuidado de la salud.
5. Contribuir en la formación integral del MPSS mediante acciones de capacitación continua y actividades de investigación aplicada.
6. Garantizar la tutoría y supervisión de los servicios estatales de salud.
7. Garantizar la tutoría y supervisión de las Instituciones educativas de procedencia.
8. Garantizar la seguridad del MPSS.

4. NORMATIVIDAD APLICABLE

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

El Art. 5° Constitucional párrafo cuarto, considera que, sin excepción alguna, el servicio social es obligatorio.

- **Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México y su Reglamento**

El artículo 9° establece la obligatoriedad del servicio social para la emisión de títulos profesionales.

El Art. 53 de la Ley define al servicio social como el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.

Por su parte, el Art. 59 menciona que cuando el servicio social absorba totalmente las actividades del estudiante o del profesionista, la remuneración respectiva deberá ser suficiente para satisfacer decorosamente sus necesidades.

- **Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México**

En el Art. 85 de esta Ley, se reglamenta que el servicio social de los estudiantes queda al cuidado y responsabilidad de las IES, conforme a sus planes de estudios.

- **Ley General de Educación**

Según lo establece el Art. 137, la prestación del servicio social o sus equivalentes es requisito previo para obtener título o grado académico.

- **Ley General de Salud**

El Art 85, en su párrafo segundo indica que la operación de los programas de servicio social en los establecimientos de salud se llevará a cabo de acuerdo con los lineamientos establecidos por cada una de las

instituciones de salud y determinadas por las autoridades sanitarias competentes.

El Art. 86 establece que, para efectos de la prestación eficaz del servicio social en salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades de salud y las educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

Por su parte, el Art. 87 establece que el Servicio Social en Salud se llevará en las unidades aplicativas del Primer Nivel de Atención, de manera prioritaria en áreas de menor desarrollo económico y social.

El Art. 88 establece que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia y con la participación de las IES, elaborarán programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio profesional.

- **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**

De conformidad con el Art. 18, fracción XXI, corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, normar, controlar y evaluar, en términos de las disposiciones aplicables, la asignación de campos clínicos, becas de internado de pregrado, servicio social, residencias médicas y paramédicas, en coordinación con IES, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.³¹

- **Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana**

Con base en el Art 3º, el servicio social tiene por objeto: 1) desarrollar en el prestador una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece; 2) retribución social a través de la aplicación de planes y programas en el sector público y 3) contribuir a la formación académica y capacitación profesional de los MPSS.

Según lo establecido en el Art. 7, la prestación del servicio social, por ser de naturaleza social, no podrá usarse para cubrir necesidades de tipo laboral o institucional, ni otorgará categoría de trabajador al prestador del servicio.

El Art. 11 menciona que el servicio social deberá cubrirse preferentemente en aquellos planes y programas que establezca el Ejecutivo Federal y que contribuyan al desarrollo económico, social y cultural de la nación.

- **Bases para la instrumentación del Servicio Social en el Área de la Salud**

Con fundamento en la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional y el Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las IES, se publicaron el 2 de marzo de 1982 en el DOF las *Bases para la Instrumentación del Servicio Social*, mismas que establecen las disposiciones aplicables a los estudiantes del área de la salud para que puedan realizar sus estudios en las IES de la Federación y en las autorizadas o con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios.

Esta norma reglamentaba los campos clínicos para la prestación del SSM, las cuales pueden ser unidades en áreas rurales, suburbanas y urbanas; instituciones de servicio; docencia e investigación en universidades; instituciones del sector público y los establecimientos de atención médica.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA3-2013 Educación en Salud, Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología**

En esta norma se señala la responsabilidad de las IES y de las autoridades sanitarias estatales y municipales para buscar los mecanismos de protección a la integridad de los pasantes durante la prestación del servicio social, así como establecer mecanismos que respondan a las problemáticas de los estudiantes, lo que incluye las condiciones de seguridad individual, infraestructura, mobiliario y equipamiento. En cuanto a campos clínicos, estos deben tener áreas exclusivas para el

descanso, alimentación y aseo personal en condiciones de privacidad y sin costo alguno. Estas condiciones deben cumplirse en unidades rurales o en zonas con menor desarrollo económico y social.

Los MPSS deberán informar a sus superiores las problemáticas que se presenten durante su servicio social, sean de seguridad, infraestructura o insumos, así como denunciar cualquier incidente o delito que ponga en riesgo su integridad física. También, deben hacer uso correcto del mobiliario y equipo de protección para el buen desempeño de sus funciones, aplicar los protocolos correspondientes en caso de urgencia y entregar un informe mensual de actividades.

5. OPERATIVIDAD DEL SERVICIO SOCIAL FORTALECIDO

El SSF es el conjunto de actividades teórico-prácticas asistenciales con carácter temporal y obligatorio que realizan los MPSS mediante beca, cuya prestación de servicios a la comunidad se traduce en beneficios de salud a la sociedad. Es parte de la formación profesional supervisada y una etapa previa a la obtención del título profesional.

El eje rector del SSF se centra en las necesidades comunitarias y sociales en salud, el respeto a la dignidad humana y los Derechos Humanos, con fundamento en un profundo compromiso social, visión humanística de la asistencia en salud y con fundamento en el marco normativo.

El nuevo modelo de SSF se caracteriza por:

- Programa Académico basado en Atención Primaria de Salud, que cumpla con las actividades sugeridas por la OMS: educación sanitaria, promoción de la salud, nutrición adecuada, mejora de las condiciones de salubridad, enfoque a la salud materno-infantil, inmunizaciones, prevención y control de enfermedades endémicas y tratamiento básico en el primer nivel de atención.
- Actividad asistencial comunitaria que promueva un profundo vínculo social con los servicios de salud.
- Desarrollo de investigación en el primer nivel de atención con el acompañamiento de tutores de las instituciones de salud y educativas, y la generación de productos científicos de divulgación y difusión.
- Asesoría y supervisión permanente por parte de las instituciones federales, estatales y educativas para el cumplimiento del programa académico.
- Establecimiento de atención médica en el primer nivel de atención que cumpla con las condiciones de seguridad y de mecanismos de comunicación establecidos en la normatividad, y aceptados formalmente por las autoridades educativas como campos clínicos para servicio social de medicina.

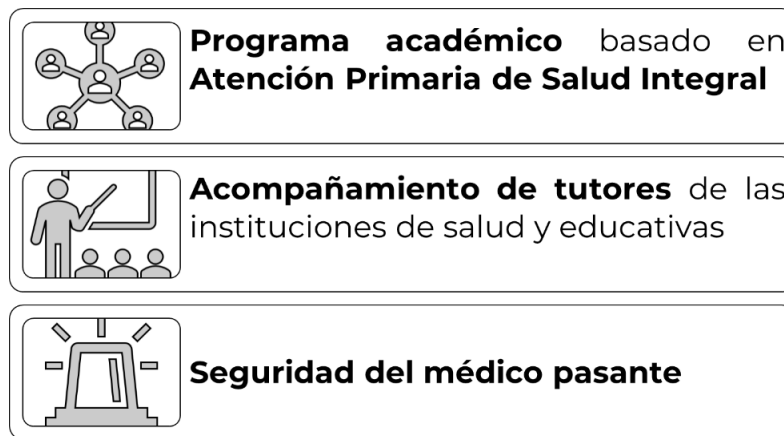


Figura 1. Pilares del Servicio Social Fortalecido

Las Instituciones de Educación Superior en conjunto con los Servicios Estatales de Salud, realizarán por periodo académico, el curso de inducción al servicio social en el cual se abordarán los aspectos relevantes de éste, estableciendo en las ponencias que deberán estar enfocados a la Atención Primaria de Salud, así como apegadas al presente documento.

A nivel nacional prevalecerá y será reconocido por todas las instituciones educativas, secretarías de estado y unidades de salud el SSM como modelo único denominado SSF, y será aplicado a partir del **01 de febrero de 2021**.

Cada semestre la CIFRHS en conjunto con la DGCES emitirá la convocatoria para realizar el SSM, la cual debe incluir los requisitos, características y actividades.

El SSF se realizará en las dos promociones a lo largo del año: **febrero y agosto, los pasantes estarán adscritos a establecimientos de atención a la salud, contarán con asesoría y tutoría por parte de un médico adscrito a la Unidad.**

Asimismo, durante el SSF tendrán acompañamiento periódico por parte de representantes de las jurisdicciones sanitarias y de las universidades o escuelas de procedencia, para que, mediante acciones de tutoría y asesoría en el servicio, se identifiquen de manera oportuna áreas de mejora en la *praxis* y se establezcan las medidas preventivas que así procedan, fortaleciendo el desarrollo de competencias y habilidades de los MPSS.

5.1 Planeación de campos clínicos

La Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud, realizará la planeación de distribución de campos clínicos a nivel nacional considerando las prioridades y necesidades de las instituciones de salud y educativas, así como la disponibilidad presupuestal con la que se cuente.

Se notificará de manera oficial a los Servicios Estatales de Salud el número de campos clínicos disponibles en la promoción de febrero y agosto de cada año, a fin de que se determine en coordinación con las instituciones educativas la distribución de campos clínicos para cada promoción.

La distribución de campos clínicos que se haya definido al interior de cada entidad federativa deberá ser notificada a la Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud mediante oficio y anexando las Actas de distribución de campos clínicos debidamente firmadas y rubricadas por los participantes.

La Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud en coordinación con los grupos de trabajo del Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social, analizarán y en su caso realizarán las observaciones a las propuestas presentadas para finalmente remitir a los SESA las Actas de distribución de campos clínicos autorizadas.

5.2 Programación de campos clínicos

La programación de campos clínicos para servicio social será realizada por los Servicios Estatales de Salud (SESA), en coordinación con las instituciones del sector salud, las educativas y con la asesoría de la Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud.

Para la asignación y distribución de campos clínicos de servicio social, los SESA deberán considerar las Actas de distribución de campos clínicos autorizadas por la Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud.

5.3 Adscripción de pasantes

Las instituciones educativas darán a conocer a los alumnos los campos clínicos autorizados y en coordinación con las instituciones de salud se realizará el acto público de selección de campos clínicos, mismo que se llevará a cabo de acuerdo con el promedio general de la carrera en orden decreciente y con base en el listado de alumnos participantes.

Los SESA en coordinación con las instituciones de salud del estado serán responsables de la adscripción de pasantes, formalizando este proceso con la entrega de la Constancia de Adscripción y Aceptación.

La Constancia de Adscripción y Aceptación deberá contener la siguiente información:

- a. Nombre completo del pasante.
- b. Nombre de la Institución de Educación de la que proviene el pasante.
- c. Nombre del campo clínico en el cual el pasante estará adscrito para la realización del SSM.
- d. Modalidad del SSM.
- e. Tipo de beca.
- f. Ciclo Académico al que pertenece la práctica del SSM.
- g. El compromiso del pasante para efectuar su SSM en el ciclo académico y campo clínico asignado acatando las disposiciones vigentes.
- h. Las firmas del pasante, el Jefe de Enseñanza de los Servicios Estatales de Salud o de la Institución a la que pertenece el establecimiento médico autorizado como receptor de pasantes, y del Director o Responsable del Campo Clínico.

5.4 Campos clínicos vacantes

Se considerarán campos clínicos vacantes todos aquellos que, siendo autorizados por la Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud, no fueron seleccionados en los actos públicos; que hayan sido elegidos por un alumno, pero éste no se presentó en los primeros cinco días naturales posteriores al inicio del servicio social; o que se presentó en el campo clínico y se abandonó en los primeros cinco días posteriores a su presentación.

Los SESA podrán otorgar un campo clínico vacante a otro alumno que por alguna razón no haya tomado plaza durante el acto público de su escuela y que cuente con la autorización de su escuela.

5.5 Incidencias de pasantes

Se entiende por incidencias a la baja, cambio de adscripción y sanciones durante el servicio social.

La baja puede ser por parte de la institución de salud o de la educativa, debiendo existir la notificación oficial de una u otra exponiendo los motivos de la misma y hacer del conocimiento de la Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud dentro de los 15 días naturales posteriores a la baja.

A lo largo del SSM los cambios de adscripción pueden darse solo en los siguientes casos y por una ocasión:

- a) Por contingencias sanitarias o necesidades del servicio debidamente comprobadas por los Servicios de Salud o las Instituciones rectoras de los Campos Clínicos ante la Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud.
- b) Por permutas entre pasantes del mismo ciclo académico, de una misma Institución Educativa y que se encuentren en campos clínicos de una misma Institución de Salud y Entidad Federativa.

Las sanciones que se pueden aplicar a los pasantes deberán considerar lo previsto en el apartado de derechos, obligaciones y medidas disciplinarias, referido en los convenios de colaboración en materia de prestación de servicio social firmados entre las instituciones de salud y educativas.

5.6 Entrega de Constancias de Término de Servicio Social

Los SESA serán los encargados de entregar a los pasantes que hayan concluido con su servicio social, la Constancia de Término emitida a través del Sistema de Información para la Administración del Servicio Social (SIASS) que administra la Unidad Administrativa competente de la Secretaría de Salud.

Para la entrega de la Constancia de Término el pasante deberá presentar:

- a. Carta de terminación de servicio social expedida por la institución de salud a la que estuvo adscrito.
- b. Original y copia del informe final de actividades, firmado y sellado por la institución de salud y por la jefatura o jurisdicción que corresponda.
- c. Original de la constancia de adscripción.

5.7 Estrategias de implementación del SSF

Las estrategias de implementación que las universidades, en coordinación con Servicios Estatales de Salud y la DGCES deberán implementar son:

- Reuniones de trabajo cuyo objetivo es contar con un diagnóstico por estado sobre la situación del SS, identificando fortalezas y debilidades.
- Capacitación y trabajo coordinado con Jefaturas de Enseñanza, con la finalidad de dar seguimiento a las actividades programadas.
- Utilización de redes sociales para seguimiento o difusión de contenidos.
- Uso y aprovechamiento de plataformas gratuitas para impartir cursos a distancia, tales como: EDUCADS, Moodle y Campus Virtual de Salud Pública (OPS/OMS).

- Vinculación directa con áreas diferentes a Enseñanza para coordinar visitas de supervisión conjunta y optimizar recursos.

5.7.1 Duración

El SSF deberá prestarse durante un periodo de un año, el cual quedará determinado por las características establecidas por la DGCES.

Durante el tiempo que dure el SSF, el pasante realiza actividades asistenciales, educativas y de promoción, que le presentan la oportunidad de ayudar a una comunidad rural, no solo a curar la enfermedad, sino también a prevenirla y por lo tanto, a conservar la salud.

5.7.2 Establecimientos de salud para realizar el SSM

Los profesionales de la salud en servicio social realizarán actividades de acuerdo con su perfil de formación y no en unidades administrativas, CEAPS, UNEMES, CAPAS, Hospitales Municipales, ni Hospitales de Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Los establecimientos de atención a la salud considerados para realizar el Servicio Social Fortalecido serán preferentemente los Centros de Salud del país (de 1 a 3 núcleos básicos).

Los responsables de enseñanza de los Servicios Estatales de Salud, integrarán el universo de campos clínicos en los que opera el SSF, indicando:

1. Tipología de los establecimientos de atención.
2. Distancias y tiempo de recorrido entre la capital, Cabeceras Municipales y Centros de Salud.
3. Vías y medios de comunicación.
4. Condiciones generales de infraestructura.
5. Convenios de Colaboración.

6. Disponibilidad de vivienda digna para pernocta de los MPSS.
7. Disponibilidad y ubicación de espacios físicos para las actividades de capacitación, asesoría y tutoría.
8. Disponibilidad de tecnologías de la información.
9. Tutorías personalizadas a los MPSS.
10. Garantía de seguridad a los MPSS mediante supervisiones por parte de los Servicios Estatales de Salud.
11. Supervisión continua de los MPSS por parte de las instituciones educativas.

5.7.3 Tipos de Beca para SSF

- ***Tipo “A”***

Unidad de atención a población urbana, ubicada en localidades de más de 15 000 habitantes. Los Médicos Pasantes en Servicio Social desarrollan sus actividades en tiempo exclusivo, consultas médicas de ocho horas al día de lunes a viernes y los sábados hasta las 14:00 horas.

- ***Tipo “B”***

Unidad de atención a población concentrada, localizada en áreas rurales de más de 2 500 a 15 000 habitantes. Los MPSS desarrollan sus actividades en tiempo exclusivo, consultas médicas de ocho horas al día de lunes a viernes y los sábados hasta las 14:00 horas.

- ***Tipo “C”***

Unidades de atención a población dispersa en área rural con una población de 500 a 2 500 habitantes. Los MPSS desarrollan sus actividades en tiempo exclusivo, consultas médicas de ocho horas al día de lunes a viernes (disponibles las 24 horas para la atención de urgencias) y los sábados hasta las 14:00 horas.

- **Tipo “CC”**

Unidades de atención a población dispersa en área rural y de difícil acceso y en condiciones de alta marginalidad, con una población de 500 a 2 500 habitantes. Los MPSS desarrollan sus actividades en tiempo exclusivo, consultas médicas de ocho horas al día de lunes a viernes (disponibles las 24 horas para la atención de urgencias) y los sábados hasta las 14:00 horas.

Una característica del SSF es que el MPSS deberá permanecer durante todo el tiempo que dure su SSM en la misma unidad de adscripción, lo cual disminuye sus gastos económicos y de tiempo.

5.7.4 Curso de inducción que deben tomar los MPSS en el SSF

Las instituciones de educación superior en conjunto con los Servicios Estatales de Salud, deberán impartir por semestre académico, el Curso Inducción al SSM en el cual se abordarán los aspectos generales en materia de Salud y Atención Primaria, se elaborarán los materiales de apoyo y los programas académicos, estableciendo en los mismos los horarios, contenidos, ponentes y los temas de estudio.

El Curso Inducción al SSM se llevará de manera coordinada entre instituciones educativas, servicios estatales de salud y la DGCES de la Secretaría de Salud.

5.7.5 Estrategias de implementación de la metodología

- Reuniones de trabajo entre Instituciones Educativas e Instituciones de Salud, para establecer el Diagnóstico Situacional Estatal del Servicio Social, estipulando las fuerzas impulsoras y restrictivas con las que cuentan para trabajar en el Fortalecimiento del Servicio Social.
- Capacitación y trabajo coordinado con Jefaturas de Enseñanza, con la finalidad de dar seguimiento de las actividades programadas para la consecución de los objetivos del proyecto.

- Utilización de redes sociales para Seguimiento o difusión de contenidos.
- Aprovechamiento de plataformas gratuitas para acciones de evaluación a distancia, tales como: EDUCADS, MOODLE Y CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA OPS/OMS.
- Vinculación estrecha con áreas diferentes a Enseñanza para coordinar visitas de supervisión conjunta y optimizar recursos.

5.8 Servicios esenciales para el MPSS

Si se requiere la permanencia del MPSS en la Unidad, se deberá disponer de un lugar para pernoctar y asegurar el acceso a la atención médica las 24 horas durante el tiempo que dure el SSM, por lo que la Unidad Médica en conjunto con los Servicios de Salud Estatales deberán garantizar los medios para el goce de estos servicios.

5.9 Garantía de seguridad

Mediante acuerdos que lleven a cabo, autoridades estatales deberán otorgar y salvaguardar la seguridad de los MPSS durante todo el tiempo que dure su SSM y en la unidad médica local de adscripción. Para ello deberán elaborar protocolos y medidas y su difusión al interior de las unidades.

6. CRITERIOS DE LIBERACIÓN DEL SSM

Para obtener la constancia de término de SSM, el pasante deberá entregar como requisito obligatorio un trabajo final, debiendo elegir una sola modalidad de las dos que se enlistan a continuación:

- a) Proyecto de Investigación (Anexo A).
- b) Proyecto de Mejora de Calidad en Salud (Anexo B).

El trabajo final que desarrollará el pasante deberá ser entregado por escrito a más tardar dentro de los primeros tres meses del SSM, para ello contará con el visto bueno del Coordinador de Atención Médica Continua.

Los asesores en conjunto con el Coordinador de Educación Médica Continua y responsables de programas, deberán capacitar y guiar al MPSS en cada etapa de la investigación o del desarrollo del proyecto.

ANEXOS

Anexo A

Guía para la elaboración del Protocolo de Investigación

El Protocolo de investigación

También conocido como proyecto de investigación, es una guía flexible que intenta describir de manera sistemática los elementos a desarrollar para generar un texto académico y científico como la tesis o la tesina. El protocolo de investigación se compone de las siguientes partes:

- Portada.
- Delimitación del tema.
- Título de investigación.
- Justificación del tema.
- Planteamiento del problema.
- Preguntas de investigación.
- Hipótesis.
- Objetivo general y objetivos específicos.
- Marco teórico.
- Metodología.
- Cronograma.
- Referencias.

La extensión máxima de un protocolo de investigación es de 12 a 15 páginas. Las sugerencias para su elaboración son:

- Debe ser elaborado en papel tamaño carta.
- Letra Montserrat 11, interlineado de 1.15.
- Los márgenes serán: Superior e inferior 2.5 cm e Izquierdo y derecho 3.0 cm.

- Citas, referencias, tablas y figuras en estilo Vancouver (ICMJE), completas. Y debidamente referenciadas en texto y al final del mismo.

Portada

Se define como la presentación del protocolo de investigación, compuesta por:

- Escudo de la institución situado en la parte izquierda superior.
- Nombre de la institución, facultad, departamento o unidad.
- Nombre del autor, iniciando por apellido paterno, materno y nombre.
- Nombre del tutor.
- Adscripción del tutor.
- Título de la investigación.
- Lugar y fecha de la última versión.

Delimitación del tema

El tema de la investigación permite un abordaje científico, debe ser vigente, oportuno, concreto y con trascendencia social, teórica y práctica. La viabilidad del tema de investigación debe permitir el desarrollo de la investigación en el tiempo considerado de 14 a 16 meses; se deberá verificar que se disponga de información suficiente y de ser posible, que el estudiante cuente con los recursos necesarios para su desarrollo.

- La viabilidad. Se refiere a los documentos disponibles para el desarrollo de la investigación y a los que el MPSS tendrá acceso libre.
- La originalidad. Se deben generar conocimientos novedosos.
- La utilidad. La investigación debe servir a la sociedad.
- Factibilidad. Se deberá tomar en cuenta el tiempo, los recursos, la información y el grado de dificultad que representa realizar la investigación.
- Interés. Se refiere a al interés científico que tiene el estudiante del tema de investigación.
- Precisión. El tema debe ser sencillo, preciso y conciso.

El título de la investigación

El título de la investigación está destinado a indicar dónde, qué, cómo y cuándo, en forma clara y sucinta, además deberá precisar la ubicación geográfica (espacio), etapa cronológica (tiempo) y lugar específico. Por lo tanto, el título describe el proyecto de investigación a realizar, debe ser claro, preciso, completo y categórico.

Justificación del tema

Una vez que se ha seleccionado el título de la investigación, se debe indicar los motivos que llevan al investigador a desarrollar el proyecto. En este apartado, responde a la pregunta ¿por qué se investiga? Asimismo, se exponen las razones, la relevancia y los beneficios que traerá la investigación para la sociedad.

Planteamiento del problema

Formular un problema es caracterizarlo, definirlo, sugerir propuestas de solución. El problema debe ser formulado claramente y sin ambigüedades como pregunta (por ejemplo, ¿De qué manera...? ¿Qué efecto...? ¿En qué condiciones...? ¿Cuál es la probabilidad de...? ¿Cómo se relaciona...?

- Una vez realizada la pregunta de investigación, deberá realizar una breve descripción de los antecedentes sobre el tema de estudio que pretende abordar; independientemente pueden plantearse los síntomas que reflejan la situación problemática, sus efectos inmediatos y futuros, las causas probables que lo originaron y sus factores asociados, así como los actores y/o instituciones involucradas.
- En segundo lugar, deberá explicar el porqué del tema elegido, exponer los argumentos que demuestren la magnitud de la problemática o necesidad del tema de investigación, la urgencia de corregir o diseñar medidas correctivas que contribuyan a la solución de los problemas que se presenten, demuestre que la investigación constituye una estrategia para enfrentar la problemática mencionada y los beneficios futuros que pueden

obtenerse, tanto para las personas como para las instituciones y los grupos sociales.

- En cuarto lugar, deberá exponer las limitaciones o restricciones que tiene la investigación, así como las incidencias de otras variables que en el proceso de la investigación pueden presentarse, debe evitar mencionar limitantes que puedan presentarse antes de realizar la investigación, tales como el tiempo y la falta de información.

Objetivo general y objetivos específicos

El objetivo general es precisamente lo que se deberá alcanzar al término de la investigación. Por su parte, los objetivos específicos corresponden a cada capítulo a desarrollar, establecen una intención más concreta, susceptible de cuantificar y que al lograrlo se estará alcanzando el general.

Los verbos se redactan en infinitivo, deben expresarse con claridad para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación y ser susceptibles de alcanzarse. Se recomienda utilizar la Taxonomía de Marzano.

Marco teórico

Conjunto de conceptos, investigaciones y teorías que sustenta el trabajo de investigación. El marco teórico responde a la pregunta ¿qué antecedentes existen sobre el tema de investigación? Para su elaboración se recomienda indicar en su proyecto:

- Definiciones de términos y conceptos relevantes de la investigación.
- Antecedentes del tema de investigación.
- Teorías y doctrinas principales.

Hipótesis

Se define como una proposición de carácter afirmativo enunciada para responder tentativamente un problema. Debe ser enunciada de manera clara, breve, concisa y en sentido afirmativo.

Para la elaboración de la hipótesis deberá cumplir con las siguientes condiciones:

- Hipótesis de investigación. Propositiones tentativas sobre posibles relaciones de dos o más variables. Establece la relación causa-efecto (si x entonces y).
- Hipótesis nulas. Aquella por la cual indicamos que la información a obtener es contraria a la hipótesis de trabajo. Niegan o refutan la relación de variables (x - y) sometidas a comprobación.
- Hipótesis alternativas. Son posibilidades “diferentes o alternas”.
- Hipótesis estadísticas. Enfoque cuantitativo (números, porcentajes y promedio).

Metodología

Es la etapa en la que el investigador toma una posición respecto de los diferentes métodos y enfoques metodológicos, y en función de ellos, elige las técnicas e instrumentos para recopilar información. Para su elaboración debe explicar de manera detallada los siguientes elementos:

- Elegir entre un diseño de investigación que contenga un enfoque cuantitativo (recolección de información para realizar análisis estadístico, presentación de datos, gráficas y tablas), cualitativo (cualidades individuales de un objeto de estudio: experiencias, opiniones, creencias, actitudes y reflexiones) o mixto.
- Describir los métodos para obtener el fin predeterminado, ejemplo: deductivo, indicativo, de análisis, de síntesis, observación, comparativo, experimental, analítico, sintético, hipotético, etc.
- Por último, describir las técnicas y herramientas a utilizar durante su investigación, tales como cuestionario, entrevista o investigación de campo.

Cronograma de actividades

Gráfico en el que se especifican todas las tareas que se llevar a cabo a lo largo de un proyecto de investigación. La función principal del cronograma es mantener la organización del tiempo para realizar la investigación en las etapas y plazos establecidos. Los pasos para su elaboración son:

- Recopilación de información.
- Definición, ordenación y distribución de cada tarea.

- Establecer los tiempos, plazos y recursos.

Referencias

Lista de documentos especializados impresos y no impresos utilizados como soporte documental en la investigación. Por lo general las referencias aparecen en la cita dentro del texto y al final del mismo. Para su elaboración se recomienda emplear:

- Fuentes primarias. Documentos, libros, antologías, artículos, monografías, tesis, reportes, trabajos, presentados en conferencias, seminarios, artículos periodísticos, testimonios de expertos, videocintas, foros, internet, formatos y folletos.
- Fuentes secundarias. Incluye listas, compilaciones o resúmenes de las fuentes primarias públicas en un área de conocimiento en particular, las cuales comentan artículos, libros, tesis y documentos especializados.
- Fuentes terciarias. Compendios de fuentes secundarias y revistas en inglés.

Anexo B

Guía para la elaboración del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud (PMCCS)

El PMCCS es un conjunto de proyectos planificados, jerarquizados y ordenados, cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud de un establecimiento médico.

El objetivo del PMCCS es mejorar los procesos técnico-administrativos de los establecimientos de salud, para lograr los estándares de calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida y de organización de los servicios, mediante la implantación de proyectos de intervención que beneficien la salud de la población.

El PMCCS deberá contener los siguientes elementos específicos:

- Deberá ser desarrollado de manera individual a manera de ensayo.
- La extensión máxima del trabajo deberá ser de 30 cuartillas, incluyendo bibliografía.
- Letra Montserrat 11, interlineado de 1.15.
- Sin espacios antes y después de cada párrafo.
- No utilizar procesadores de referencias.
- Se recomienda que al menos el 60 % de las referencias sean recientes, no más de 5 años de su publicación, excepto artículos o textos considerados como clásicos o básicos.
- Citas, referencias, tablas y figuras en formato Vancouver (ICMJE).
- No copiar tablas como imagen, deben elaborarse para su edición.
- Imágenes insertadas en el texto, deben ser nítidas y de buena resolución. Siempre debe incluirse la fuente.

El Plan de Mejora deberá contener por lo menos los siguientes apartados:

- Portada [1 cuartilla]
- Introducción [2 cuartillas]

- Objetivos [1 cuartilla]
- Metodología [1 cuartilla]
- Desarrollo teórico de la problemática [10-15 cuartillas]
- Propuestas de mejora o solución [5-10 cuartillas]
- Bibliografía [1-2 cuartillas]

Portada

- Nombre de la institución
- Título del proyecto
- Nombre del alumno
- Fecha de elaboración

Introducción

En esta sección se presentan los motivos personales que motivaron al MPSS a presentar el PMCCS.

Debe explicar la problemática que guarda el PMCCS, asimismo deberá explicar el impacto en la Calidad Percibida, Calidad Técnica y Seguridad del Paciente o en la Calidad de la Gestión de la unidad.

Objetivos del PMCCS

En este apartado se definen los objetivos a alcanzar con el PMCCS y los beneficios que traerá para la unidad médica y a la sociedad en general.

Metodología

En este apartado se explica la metodología que se seguirá para la resolución del problema de investigación, así como las características y datos que se deberán emplear para el PMCCS.

Desarrollo de contenidos

En este apartado es necesario describir los datos generales del establecimiento de salud o en su caso del conjunto de unidades médicas y móviles que se encuentran integradas a la jurisdicción sanitaria o subdelegación médica. Describir también los servicios con los que cuenta el establecimiento de salud así como el personal que labora.

Asimismo, deberá detallar las características del establecimiento de salud, su historia, infraestructura general y datos sociodemográficos. También es necesario incluir la misión, visión y políticas de calidad del establecimiento de salud.

Ejemplo:

El Centro de Salud "Lázaro Cárdenas" es una unidad Urbana, de 6 núcleo básico. La unidad inició sus operaciones en 1992, inicialmente como casa de salud y posteriormente de manera oficial, como centro de salud urbano, a partir de Junio del 1997. Esta unidad se encuentra en el Municipio de Piedras Negras, Coahuila, ciudad que es frontera con los Estados Unidos de América. Está ubicada en la Calle Hidalgo, número 2607, Colonia Lázaro Cárdenas, Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

El directivo de la unidad es la Dra. Liliana Dávalos Ruiz, la Lic. Minerva Aranda Sánchez es la Administradora del centro de salud, los médicos generales son: el Dr. Antonio Ruiz Balderas y el Dr. Héctor Caballero Díaz en el turno matutino, El Dr. Juan Ochoa Galindo y Dra. Emma Palacios Rincón en el turno Vespertino y los fines de semana el Dr. Vicente Arias Hernández y la Dra. Amanda del Rio Jiménez; el odontólogo es el Dr. Adrián Barrera Bravo, solo es del turno matutino de lunes a viernes y la Dra. Ana María Canela Flores los fines de semana; las enfermeras son Juana Amparo Solís Martínez y Antonieta García Muzquiz en el turno matutino; Magdalena Santana Quiñones y Guadalupe Flores Pérez en el turno vespertino, y Mirna Pérez Martínez y Obdulia Cantón Valdés en los fines de semana, hay un pasante de odontología, una empleada de servicio de intendencia, Claudia Estrada así como un miembro de la comunidad que labora voluntariamente como Trabajadora Social y promotora de salud, Eloísa Hernández; 17 miembros en total.

Perfil del personal:

- *Médico: Médico Cirujano y Partero*
- *Odontólogo: Médico Cirujano Dental*
- *Enfermeras: Licenciatura en Enfermería*
- *Intendencia: Escolaridad mínima secundaria.*

El nivel educacional promedio es nivel profesional

La unidad cuenta con una sala de espera, 3 consultorios (2 médico y 1 dental), área de vacunas, área de curaciones y toma de Papanicolaou, 2 baños, farmacia, bodega y un cuarto para uso del personal, así como estacionamiento y jardín en los exteriores.

Se ofrecen los servicios de Consulta médica, consulta y radiografías dentales, curaciones, aplicación de inyecciones, entrega de métodos de planificación familiar, vacunación y servicio de farmacia.

Datos generales y sociodemográficos de la población a la que proporciona servicios

Tenemos un área de cobertura de 38 colonias aledañas a nuestra unidad. La población tiene un nivel socioeconómico bajo y medio-bajo.

Está formada en su mayoría por mujeres que son jefes de familia de los diferentes rangos de edades ya que contamos con grupos de población masculina emigrante y desempleados.

Tenemos 5 instituciones educativas en nuestra área de cobertura, con las cuales trabajamos en programas de salud.

La Misión de este Centro de Salud es “Somos una Unidad Médica con enfoque integrador y de desarrollo de los servicios de salud que con equidad y transparencia otorga los servicios con calidad y seguridad”.

La visión de este Centro de Salud es “Somos un centro de salud urbano prestigiado, exitoso y reconocido por los servicios de salud que otorga a sus usuarios, impulsando los programas y estrategias por la calidad y el trato respetuoso a los usuarios”.

Para proponer mejoras es necesario conocer el estado actual, causas, efectos y relación con otros factores. Para ello es necesario precisar en el PMCCS lo siguiente:

- El tiempo en que ocurre (día, mes y año).
- Aspectos circunstanciales que lo favorecen.
- Recursos (humanos, materiales, económicos, equipamiento e infraestructura).
- Su manifestación (satisfacción de los usuarios, eventos adversos, tiempos de espera, surtimiento de medicamentos, reingresos hospitalarios y control de pacientes).

Dimensión de la calidad a mejorar	Área de oportunidad detectada	Evidencias que sustentan al área de oportunidad	Efecto que provoca en los usuarios, los profesionales o la institución	Proceso que afecta
Calidad percibida	En el buzón de quejas se han incrementado las quejas para el personal del área de..., por mal trato del personal cuando solicitan el servicio	Se tienen registradas 15 quejas de esta área en los últimos 2 meses, sin embargo, no se han tomado acciones al respecto	Insatisfacción de los usuarios, pérdida de la confianza y credibilidad de la unidad médica	Consulta Externa, Atención en Urgencias Atención quirúrgica

<i>Dimensión de la calidad a mejorar</i>	<i>Área de oportunidad detectada</i>	<i>Evidencias que sustentan al área de oportunidad</i>	<i>Efecto que provoca en los usuarios, los profesionales o la institución</i>	<i>Proceso que afecta</i>
<i>Calidad técnica y seguridad del paciente</i>	<i>Incremento de infecciones posoperatorias</i>	<i>En el registro de la RHOVE ¿qué es RHOVE? se ha identificado un incremento de infecciones posoperatorias del 20 % en el área de XXX con respecto al año anterior. En X número de pacientes se consideraron causa de muerte</i>	<i>Prolongación de estancia hospitalaria Daños al paciente. Registro de 2 quejas y 1 demanda</i>	<i>Atención Hospitalaria, Atención en Terapia Intensiva, Atención en Parto y Puerperio</i>
<i>Calidad de la gestión de la organización</i>	<i>Prolongado tiempo de espera para recibir consulta en especialidad</i>	<i>En los consultorios de especialidad se ha detectado en las encuestas que se tienen máximos de 120 minutos para recibir consulta cuando el paciente tiene cita previa Para pacientes sin cita, se tienen registrados usuarios que esperan hasta 240 minutos desde que se les otorga la ficha de atención</i>	<i>Insatisfacción de los usuarios. Provoca una mala relación entre médico-paciente Desgaste de los profesionales de la salud Saturación de los servicios Reprogramación de consultas</i>	<i>Consulta ambulatoria de especialidades</i>

Propuestas de mejora

En este apartado es necesario describir los resultados del PMCCS y enlistar las recomendaciones de la mejora continua y calidad del servicio.

Ejemplo:

- *Adoptar medidas remediables si alguna operación de los procesos de atención médica se desvía de los estándares establecidos.*

- *Analizar, identificar y eliminar las causas de resultados anormales.*
- *Adoptar medidas para que no se repita el problema de calidad en el futuro, por las mismas causas, o que no se repita en otros establecimientos de salud.*
- *Adoptar medidas para mejorar el proceso completo de control de la atención médica.*

Bibliografía

Debe especificar las fuentes de información utilizada en el PMCCS.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez López C. El entorno histórico en el que se dio el Servicio Social. Gaceta Médica de México. 2012;148:281-3.
2. Congreso de la Unión [Internet]. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México y su Reglamento. Publicada en el DOF 26-05-1945. Última Reforma 19-01-2018. Consultada en línea: <https://bit.ly/36CswvG>
3. Congreso de la Unión [Internet]. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México y su Reglamento. Publicada en el DOF 26-05-1945. Última Reforma 19-01-2018. Consultada en línea: <https://bit.ly/36CswvG>.
4. Congreso de la Unión [Internet]. Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana. Publicado en el DOF el 30-03-1981 sin reforma. Consultada en línea: <https://bit.ly/36FO6U7>
5. López BJJ, González COMG, Velasco MM. Servicio Social de Medicina en México. Factibilidad del cumplimiento académico en el área rural. Rev Fac Med UNAM. 2004;47(5):181-6.
6. Bases para la Instrumentación del Servicio Social en el Área de la Salud. Publicadas en el DOF el 02-03-1982. Sin reforma. Consultada en línea: <https://bit.ly/2TOWuA4>
7. Secretaría de Salud [Internet]. Estrategia Servicio Social Comunitario con Enfoque en Medicina Familiar. Lineamientos Generales. México. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; 2016. Documento recuperado de <https://bit.ly/3btQYnC>
8. Rodríguez Y, Castañón M. Caminos y rumbos del servicio social en México. En Diagnóstico de 10 Congresos Nacionales de servicio social universitario. México. UIA, UIC y UPN; 1997.
9. López Bárcena J, González de Cossío Ortiz M, Velasco Martínez M. Servicio social de medicina en México. Factibilidad del cumplimiento académico en el

- área rural. México. UNAM. Rev Fac Med. 2004;47(5):181-6. Recuperado de <https://bit.ly/3dzlNc5>
10. Ramírez de la Roche OF, Hamui Sutton A, Reynaga Obregón J, Varela Ruiz M, Ponce de León ME, Villanueva Díaz A, Valverde Luna I. Condiciones de trabajo de los médicos pasantes mexicanos durante el servicio social. Perfiles Educativos. 2012;34:92-107.
 11. Secretaría de Salud [Internet]. Estrategia Servicio Social Comunitario con Enfoque en Medicina Familiar. Lineamientos Generales. México. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; 2016. Documento recuperado de <https://bit.ly/3btQYnC>
 12. Secretaría de Salud [Internet]. En febrero, nuevo modelo de servicio social en medicina. Nota informativa publicada el 15 de enero de 2018. Consultado en <https://bit.ly/2xX8pzp>
 13. Secretaría de Salud [Internet]. Programa académico para los médicos pasantes en servicio social comunitario con enfoque en medicina familiar. Consultado el día 12 de mayo de 2020. Recuperado de <https://bit.ly/34RptEu>

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

