III. ANTECEDENTES DEL SERVICIO SOCIAL DE ESTUDIANTES

El servicio social, surge con dos propósitos fundamentales: vincular al estudiante con su entorno y devolver en forma de acción social, los beneficios que recibió durante su preparación. Los planteamientos iniciales en México, fueron hechos por estudiantes que luchaban por la autonomía universitaria en 1929 y por maestros como Antonio Caso y el Lic. Enrique Gómez Morín.

En el área de la salud y principalmente en medicina y enfermería los antecedentes se remontan a casi desde el inicio de los cursos en las primeras instituciones educativas que los impartieron cuando el Estado facilita el uso de las instalaciones hospitalarias y los edificios para la enseñanza. Esta articulación de la educación teórica en las aulas escolares con la adquisición y desarrollo de habilidades y destrezas en los campos clínicos dió lugar a que los estudiantes participaran en las actividades operativas del sector realizando acciones en favor de la población incluso en tiempos extraescolares.

Todo esto se reforzó después de 1833, a partir de la reforma de los programas de enseñanza efectuados por el Dr. Valentín Gómez Farías para que la docencia médica estuviera acorde al progreso científico y a las condiciones sociales del país. A partir de entonces, el gobierno federal y los de los estados abrieron las puertas de sus hospitales para la enseñanza de la medicina y la enfermería.

A principios de siglo, estas acciones fueron impulsadas por personajes como Justo Sierra y Eduardo Liceaga a través entre otras estrategias, de la creación de los Institutos Nacionales de Patología y Bacteriología los cuales tenían una vinculación permanente con la Escuela Nacional de Medicina para la proporción de campos y material para la enseñanza y para la investigación.

Entre 1917 y 1926 el Estado participa de manera importante al crecimiento de proyecto educativo en salud del país, no solo proporcionando campos clínicos, sino con la fundación de escuelas como la de Higiene y Salud Pública y la de Salubridad y con el envío de médicos a especializarse en los E.U.A. y en Europa.

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 reconoció 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
- Para ejercer la medicina en zonas urbanas, fuera requisito haber ejercido durante dos años en comunidades rurales

Con estos antecedentes y 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 medicina 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 rural.

Los objetivos del servicio social entonces fueron postulados de la siguiente manera:

- Contribuir a lograr una distribución conveniente de los médicos en el territorio nacional;
- Hacer labor de educación higiénica y médica;
- Proporcionar servicio profiláctico individual y colectivo;
- Proporcionar servicio médico curativo;
- Hacer investigación científica y sanitaria, aplicable en la práctica en la región y
- Colaborar efectivamente con el Departamento de Salubridad para la formación de estadísticas, censos, gráficas y mapas.

En 1944 se inicia formalmente el servicio social en el Instituto Politécnico Nacional, incorporándose a esta misión las enfermeras y en cumplimiento a la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional publicada en 1945, se fueron agregando odontología y posteriormente los pasantes de otras disciplinas.

En 1952 por medio de un decreto del Presidente Miguel Alemán vigente a partir del 16 de julio de ese año y debido al incremento de egresos de las Escuelas y Facultades de medicina, se amplía el servicio social en esta carrera para que se realizara en el resto de las instituciones gubernamentales y descentralizadas que proporcionaban atención médica, las cuales absorberían al excedente de estudiantes que ya no podían ser ubicados en la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1954, la UNAM promovió la creación de brigadas multidisciplinarias de servicio social y en 1958 el Instituto Politécnico Nacional organiza un esfuerzo similar pero ubicado en las zonas indígenas y rurales. Aún en la actualidad observamos que el servicio social de las carreras de la salud constituye un eje importante de estos proyectos que pretenden tener un mejor impacto a un menor costo proporcionando además servicios más integrales y de mayor calidad. Si bien los logros no han sido los deseables es importante seguir implementando modelos que permitan adecuarlos a las necesidades de la población para obtener resultados más favorables.

El 20 de septiembre de 1978 se crea por acuerdo presidencial la Comisión Coordinadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (COSSIES), cuya función primordial era elaborar programas de servicio social que se relacionaran con los problemas prioritarios del país.

En 1979 como producto de la Primera Reunión Nacional de Intercambio sobre Servicio Social, realizado en la Universidad de Guanajuato, se propone la creación de la Comisión Interuniversitaria de Servicio Social la cual tendría como objetivo la elaboración del marco metodológico para el desarrollo de esta actividad a través de la Comisión Interuniversitaria de servicio social (CISS)

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 COSSIES.

En cumplimiento al artículo 5o. de este Reglamento, que señala que las dependencias del Ejecutivo Federal dictarán las medidas necesarias para instrumentar el servicio social en sus áreas de competencia, se publican el 2 de marzo de 1982, las Bases para la instrumentación del servicio social de las profesiones de la salud cuya aplicación correspondía a la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. En estas, se da una mayor participación a las instituciones educativas tanto en la planeación, como en la asesoría, supervisión, control y evaluación del servicio social.

Todos estos esfuerzos por organizar y estructurar el servicio social de los estudiantes han sido debatidos en diversos foros, en los que las instituciones generadoras de recursos humanos y las aplicativas, han buscado el equilibrio que permita el cumplimiento de la misión de esta actividad sin detrimento de las funciones y atribuciones que en la materia le competen a cada instancia.

En el sector salud se toman en consideración puntos esenciales de estos debates y con el propósito de articular de una mejor manera los esfuerzos entre los instituciones educativas y de salud, se crea en 1983, la **Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud**, instalándose en marzo de 1984 entre otros, el **Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social** que tenía entre sus programas de trabajo, la elaboración de una propuesta de reglamento de servicio social para las carreras de la salud en el marco de la Ley General de Salud publicada en el diario oficial de la federación el 7 de febrero de 1984 y en la que se sustituyó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia por la Secretaría de Salud.

Al desaparecer COSSIES surge en su lugar en 1985, al interior de la Secretaría de Programación y Presupuesto, la Dirección de Apoyo al Servicio Social de los Estudiantes y de Análisis del Empleo (DASSEAE), misma que en 1989 se transformó en Dirección de Apoyo al Servicio Social (DASS) instancia que pasa a formar parte de la estructura de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) durante el sexenio de 1989 al 1994.

Para ese período, el Programa para la Modernización Educativa hace énfasis en que el servicio social debe ser útil para solucionar los problemas de la población, principalmente la de los grupos en extrema pobreza.

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, también a 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, 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". En este instrumento, firmado en 1990, las Instituciones de Educación Superior se comprometen a orientar las acciones del servicio social para constituirse en un mecanismo de impulso al desarrollo productivo y social del país.

En la actual administración, el Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, publicado en el diario oficial de la federación el lunes 19 de febrero de 1996, enfatiza la importancia de la pertinencia educativa, la cual tiene como objetivo el lograr una mayor correspondencia de los resultados del quehacer académico con las necesidades y expectativas de la sociedad.

Como estrategia para alcanzar dicho objetivo, menciona que el servicio social se transformará en un medio fundamental para fortalecer la responsabilidad social del estudiante y su compromiso permanente de contribuir a la satisfacción de las necesidades del país. Entre las líneas de acción para este fin, se contemplan la revisión de la normatividad nacional e institucional para lograr una mayor correspondencia con las necesidades de un desarrollo sustentable y contínuo de los sectores y comunidades marginadas del país, el cumplimiento del servicio social desde los primeros años de la carrera y la incorporación de los estudiantes de educación media superior .

La coordinación interinstitucional ha dado buenos resultados para la planeación y organización del servicio social de las carreras de la salud las que a diferencia de carreras de aplicación en otros sectores, han llevado el servicio social a la población más desprotegida principalmente en zonas rurales desarrollando acciones en el marco de las prioridades nacionales de salud.

La atención a la salud es un derecho Constitucional y la labor de los pasantes de las carreras del área de la salud es un pilar fundamental para hacerlo efectivo. Así, podemos observar que actualmente, cada año un promedio de 6,500 pasantes de medicina, 12,000 de enfermería, 2,600 de odontología y 3,500 de otras carreras de la salud colaboran en estas tareas junto con el personal de las instituciones aplicativas del sector salud.

El servicio social ha sido planteado en diversos foros y a 60 años de su puesta en marcha, continúan vigentes los postulados que le dieron origen. El compromiso actual, es conocer su evolución, analizar su impacto, difundir y adecuar su normatividad y reorientar sus objetivos en función de las necesidades del país para fortalecer su misión.

IV. EVOLUCION DEL SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA

El desarrollo del servicio social de medicina, durante la década de los años 30's a los 50's, tuvo como respaldo el convenio firmado en 1936, así como, los elementos específicos de las instituciones educativas y de salud. En los 50's el soporte normativo lo dió el decreto de 1952 y para los 80's, estuvo sustentado para todos los estudiantes de las instituciones de educación superior del país por el Reglamento para la prestación del servicio social de los estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana, publicado en el Diario Oficial del 30 de marzo de 1981 y en el que se establece que "El servicio social deberá cubrirse preferentemente en aquellos planes y programas que establezca el Ejecutivo Federal y que contribuyan al desarrollo económico y social de la Nación".

En este documento se dió la pauta para que cada sector elaborase las bases para su instrumentación que en el caso de Salud, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación en marzo de 1982.

En aquel momento, las políticas de matrícula de las escuelas y facultades de medicina eran de apertura y los egresos oscilaban en más de 13,000 alumnos, permitiendo que la prestación del servicio social se diera en áreas urbanas y hasta en centros hospitalarios de segundo y tercer nivel.

Posteriormente, con la saturación del mercado de trabajo médico en las zonas urbanas y el incremento de desempleo médico, se cambian las políticas de matrícula y como consecuencia se fue disminuyendo el egreso que para el momento actual es 53 % menor que en 1981.

En contribución de este marco normativo la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), en coordinación con instituciones educativas y de salud ha elaborado diversos instrumentos en los que se establecen los lineamientos normativos específicos y los procedimientos administrativos, operativos y académicos para el funcionamiento del programa a nivel nacional, dando prioridad a la misión del servicio social de medicina en las poblaciones rurales de población dispersa.

También se elaboraron guías para la elaboración de programas, normas generales y específicas, las Recomendaciones de 1992 que sustentan actualmente las bases para la instrumentación del servicio social y por último los Convenios General y Específico en la materia.

V. BASES LEGALES DEL SERVICIO SOCIAL DE LAS CARRERAS DE LA SALUD

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo 5o., la obligatoriedad para la realización del servicio social.

Ley reglamentaria del artículo 5o. Constitucional. Capítulo VII, artículos 52 al 60. Señala entre otros aspectos, la obligatoriedad para todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere para prestar el servicio social.

Reglamento de la ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional. Capítulo VIII, artículos 85 al 93. Considera también el servicio social profesional y en el art. 91 alude a que los trabajadores al servicio de la federación y del Gobierno del Distrito Federal "No estarán obligados a prestar servicio distinto al desempeño de sus funciones".

Ley General de Salud. Publicada en 1984, capítulo II, artículos 84 a 88. Aquí establece entre otros, 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.

Ley General de Educación. Capítulo II, art. 24. Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar servicio social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias.

(De estos instrumentos se desprenden los específicos de cada entidad federativa y en general se apegan al marco de los que son de aplicación federal.)

Reglamento para Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana.
(Publicado en el diario oficial de la federación el 30 de marzo de 1981)

Capítulo I. Disposiciones generales, art. 3.- El servicio social de estudiantes tendrá por objeto:

- Desarrollar en el prestador una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece.
- Convertir esta prestación en un verdadero acto de reciprocidad para con la misma a través de los planes y programas del sector público.
- Contribuir a la formación académica y capacitación del prestador del servicio social.

Art. 5o.: Las dependencias del Ejecutivo Federal dictarán las medidas necesarias para la instrumentación del servicio social en sus áreas de competencia.

Art. 10.: La duración del servicio social estará determinado por las características específicas del programa al que esté adscrito el alumno.

Art. 11.: 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 de las profesiones de la salud.
(Publicado en el diario oficial de la federación el 2 de marzo de 1982)

Está constituída por 57 bases en 5 capítulos de los que mencionaremos algunos aspectos:

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

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

- Colaborar al desarrollo de la comunidad especialmente en el medio rural, en las zonas marginadas urbanas y en aquellas con mayores carencias de servicios para la salud, propiciando en los estudiantes y profesionales la formación y fortalecimiento de una conciencia de solidaridad y compromiso sociales para que actuen razonadamente como factor de cambio socioeconómico.

14a. Establece el orden en que deberá realizarse la adscripción de los pasantes.

18a. "Corresponde a la Secretaría formular el programa nacional de servicio social de pasantes y profesionales de la salud".

22a. "La responsabilidad de la práctica del servicio social corresponde a la SSA, a las instituciones de servicio y a las de Educación Superior".

Cabe señalar que también las instituciones educativas en sus Leyes orgánicas y reglamentos internos, cuentan con especificaciones normativas para la realización del servicio social.

Como puede apreciarse, la normatividad es basta y aún continúan vigentes desde el punto de vista legal, instrumentos que ya perdieron su utilidad operativa, por lo que es conveniente rescatar todos estos esfuerzos y consolidarlos en uno integrador y facilitador para la implementación del Programa a nivel Nacional adecuándolo a las necesidades y recursos actuales del país, redimensionando el papel del servicio social para fortalecer el compromiso

conjunto de las instituciones educativas y de salud para lograr una mejor calidad de la atención y contribuir a alcanzar la cobertura universal de los servicios básicos de salud.

La coordinación interinstitucional ha favorecido la estructuración y organización de estas acciones en un marco de respeto y colaboración entre los sectores educativo y salud para proporcionar a los estudiantes durante este año, un escenario para consolidar su aprendizaje vinculándolos al Sistema Nacional de Salud y brindar a la población un servicio de calidad con sustento profesional, humanista y ético.

Recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, (CIFRHS) para la Instrumentación del Servicio Social de Estudiantes de las Profesiones de la Salud a que podrán sujetarse las Instituciones de Educación Superior.

Como parte de los trabajos realizados por la CIFRHS se encuentran estas recomendaciones, emitidas el 6 de abril de 1992, consta de 29 recomendaciones, actualmente es el instrumento que regula el desarrrollo académico y operativo del Programa de Servicio Social de las carreras del área de la salud y otras profesiones que las instituciones de salud y educativas convengan, así como las obligaciones de ambas partes.

En ellas se establece que:

corresponde a la Secretaría de Salud, establecer las normas operativas para el desarrollo del servicio social en el área de la salud, así como vigilar su cumplimiento en el ámbito de su competencia

Que los programas de servicio social deberán estar dirigidos prioritariamente a la **población rural dispersa, población rural concentrada, y población urbana marginal.**

Que entre los propósitos del servicio social están: contruibuir a la conservación de la salud de la población del país, brandando servicio de calidad a través de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Colaborar al desarrollo de la comunidad, especialmente en el medio rual, en las zonas margaindas urbanas y en aquéllas con mayores carencia de servicios para la salud.

Coadyuvar con las instituciones de educación superior en la educación que imparten.

Favorecer la realización de actividades de promoción para la salud, prevención, asistencia directa, educación e investigación para la salud y

Contribuir a la preparación profesional del estudiante propiciando la formación y el fortalecimiento de una conciencia de solidaridad social.

VI. comites estatales interinstitucionales para la formacion, capacitacion e investigacion de recursos humanos para la salud

INTRODUCCION

En consistencia con el Programa para el nuevo Federalismo, la Secretaría de Salud tiene como estrategia fundamental del Programa de Reforma del Sector, la descentralización. Esto no implicará la desaparición de objetivos y estrategias nacionales en materia de salud pero sí en una nueva forma de relación entre las autoridades federales y las entidades federativas, para el fortalecimiento de metas y consecución de objetivos. De esta forma, los Estados contarán con un mayor margen de acción que les permitirá cumplir con sus propios medios, los objetivos nacionales fundamentales.

La descentralización contempla una definición más clara de metas y responsabilidades que permitirá, a través del replanteamiento de los sistemas de evaluación, un seguimiento más preciso sobre el cumplimiento de la normatividad y su impacto en la efectividad de las políticas de salud.

Con base en lo anterior, es indispensable que se consoliden los Comités Estatales Interinstitucionales para la Formación, Capacitación e Investigación de Recursos Humanos para la Salud, con el fin de que coadyuven a esta descentralización, permitiendo que la Dirección General de Enseñanza en Salud de la SSA, se concentre de manera más puntual y eficaz en las funciones de normatividad, coordinación y de planeación nacional

Estos Comités constituyen la instancia de coordinación con los Servicios Estatales de Salud y a través de estos con la Dirección General de Enseñanza en Salud de la SSA. Así mismo, son el órgano de colaboración con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).

PROPUESTA DE ESTRUCTURA, ORGANIZACION Y FUNCIONES

Los Comités deben constituirse por acuerdo entre las Instituciones Educativas, las Instituciones de Salud, los Ejecutivos y Jefes de Servicios de Salud de cada Estado.

Son un órgano de consulta del Gobierno de cada Estado, del Subcomité de Salud y Seguridad Social de COPLADE, de la Comisión Estatal para la Planeación de la Educación Superior (COEPES), así como de otras dependencias, instituciones y organismos de los sectores educativos y salud de cada entidad.

OBJETIVOS

Proporcionar a la Dirección General de Enseñanza en Salud de la SSA, las propuestas estatales para la elaboración del Programa Sectorial de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud.

Aplicar y vigilar el cumplimiento de la normatividad nacional aprobada por la CIFRHS para los Programas de Enseñanza en Salud y participar en su actualización

ESTRUCTURA

Integrados por los representantes titulares estatales de los organismos de Servicios de Salud en el Estado, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Colegio Nacional de Educación Profesional y Técnica, Universidad Estatal, Academia Nacional de Medicina e Instituto de Salud de los Trabajadores Estatales.

ORGANIZACION

Estos Comités estarán copresididos por períodos de sies meses y en forma alterna por los responsables de los organismos de Educación y de Salud Pública en el Estado o por quienes ellos designen.

Contarán con dos Secretarios Técnicos, designados, uno por el organismo Estatal de Educación Pública y otro por el de Salud Pública en el Estado, quienes ejercerán sus funciones al mismo tiempo que el Presidente en turno.

Por cada representante titular, se designará a un suplente.

El Comité constituirá los grupos de trabajo que sean necesarios para el estudio de proyectos específicos relacionados con la planeación, programación, organización, desarrollo, distribución y evaluación de los recursos humanos para la salud.

Los grupos de trabajo dependerán operativamente del Secretario Técnico en función.

FUNCIONES

I. Analizar e instrumentar, en el ámbito de su competencia, los lineamientos, normas, programas, acuerdos y recomendaciones de la CIFRHS.

II. Identificar áreas de coordinación entre las instituciones educativas y de salud, así como entre los sectores educativo y de salud en el Estado, con respecto a la planeación, programación, organización, distribución, y evaluación de la formación y capacitación del personal para la salud, con base en el Programa Nacional de Formación y Capacitación de Recursos Humanos para a Salud de la SSA.

III. Efectuar el diagnóstico integral sobre las necesidades de formación y capacitación del personal para la salud en el Estado y mantenerlo actualizado.

IV. Elaborar las propuestas estatales de los Programas Nacionales de Internado Médico,Servicio Social en Atención Médica, Servicio Social en Control Sanitario, Técnicos y Auxiliares en Salud, Residencias Médicas y Educación Continua, con base en la normatividad, procedimientos y sistemas de información de la Dirección General de Enseñanza en Salud de la SSA.

V. Realizar la planeación Estatal de formación, capacitación y desarrollo del personal para la salud y gestionar que este forme parte del Programa Estatal Indicativo para el Desarrollo de la Educación Superior (PEIDES).

VI. Coadyuvar a la identificación de los perfiles profesionales del personal de nivel técnico, licenciatura y posgrado del área de la salud, a fin de que aquellos sean congruentes en calidad y cantidad con los Sistemas Estatales y Nacionales de Educación y Salud.

VII. Promover acciones que permitan la eficiente vinculación de la docencia, el servicio y la investigación.

VIII. Aplicar las recomendaciones de la CIFRHS, acerca de los requisitos para la apertura y funcionamiento de las instituciones educativas que forman personal para la salud, en los diferentes niveles académicos, así como para el reconocimiento de validez oficial de los estudios que imparten, incluyendo la capacitación y la educación continua.

IX. Evaluar que las instituciones de salud en el Estado, que deseen participar en la formación y capacitación de personal para la salud, cumplan los requisitos de la CIFRHS y con la normatividad nacional de Salud y Educación.

X. Promover, con base en los lineamientos y acuerdos emitidos por la CIFRHS, los criterios de selección para alumnos de los niveles: técnico, licenciatura, posgrado, educación continua y de capacitación, que para su formación y capacitación deban incorporarse a las instituciones del sector salud.

XI. Promover programas de enseñanza continua con base en las recomendaciones de la CIFRHS.

XII. Promover sistemas para la supervisión y evaluación integral de los planes y programas de estudio del área de la salud, en sus diferentes niveles académicos.

XIII. Sugerir acciones tendientes a lograr una equitativa distribución del personal del área de la salud, en los sectores público, privado y social del Estado.

XIV. Promover la investigación educativa y de servicios de salud, a fin de apoyar el desarrollo de los programas para la formación y capacitación de personal en el área de la salud.

XV. Todas las demás que le confiera el Gobierno del Estado a través del COPLADE y las que le sean recomendadas por la CIFRHS.

VII. NORMAS OPERATIVAS DEL SERVICIO SOCIAL DE LAS CARRERAS DE LA SALUD

(Aprobadas en la VIII reunión de trabajo de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, efectuada el 28 de mayo de 1986)

Están constituidas por 10 normas específicas cuyo contenido completo se describe a continuación:

A. ELABORACION DE CATALOGO DE PLAZAS

1. El catálogo de plazas de servicio social de la entidad federativa, será elaborado 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 Dirección General de Enseñanza en Salud.

2. El catálogo anual de plazas para el año fiscal se elaborará en el mes de mayo de cada año, considerando las prioridades que las Instituciones de Salud de cada Entidad Federativa determinen en base a estas normas, y a la información que le proporcionen las Instituciones de Salud de la Entidad.

3. Las plazas de la Entidad Federativa comprendidas en el catálogo deberán consignar los siguientes datos:

   - Institución de Salud
   - Carrera
   - Período
   - Jurisdicción (S.S.A.)
   - Municipio
   - Localidad
   - Tipo de plaza
   - Tipo de unidad
   - Tipo de asignación
   - Número de plaza

4. Las Instituciones de Salud en la entidad, deberán considerar como plazas 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:

I. Unidades Auxiliares de Salud en áreas rurales de difícil acceso, con población dispersa de 500 a 1,000 habitantes.

II. Unidad móvil de salud que atiendan las necesidades de la población de difícil acceso y con población dispersa.

III. Unidades de Atención a población dispersa, ubicadas en localidades de 1,000 a 2,500 habitantes dispersos.

IV. Unidades de Atención a población concentrada, localizadas en áreas rurales de más de 2,500 a 15,000 habitantes.

V. Unidad de atención a población urbana, ubicadas en localidades de más de 15,000 habitantes, preferentemente en áreas de menor desarrollo económico y social .

5. De acuerdo a la definición de las unidades que contempla el punto anterior, las plazas de servicio social se establecen de acuerdo a la siguiente nomenclatura:

Tipo	"C"	Unidades comprendidas en las fracciones I, II, III
Tipo	"B"	Unidades comprendidas en la fracción IV
Tipo	"A"	Unidades comprendidas en la fracción V

6. Dependiendo de la disciplina académica que hayan cursado los pasantes podrán estar adscritos de la siguiente manera:

- Medicina, en cualquier unidad de la I a la V
- Enfermería, en cualquier unidad de la II a la V
- Odontología, en cualquier unidad de la II a la V

7. Los Servicios Estatales de Salud en coordinación con las Instituciones de Salud de la entidad, actualizarán la información de plazas ocupadas, disponibles antes de cada promoción y la enviará a la Dirección General de Enseñanza en Salud, con **75** días naturales previos al inicio de la promoción.

8. La Dirección General de Enseñanza en Salud, elaborará cada año el catálogo Nacional de Plazas de Servicio Social, con base a la información proporcionada por cada Estado.

B. PROGRAMACION DE PLAZAS

1. La programación de plazas para servicio social será realizada en cada Entidad Federativa.

2. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, realizará la programación de acuerdo a estas normas en coordinación con las instituciones del Sector

Salud, las Educativas y en su caso, con la asesoría de la Dirección General de Enseñanza en Salud.

3. Para la realización de programación, la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado deberá de considerar:

   - Programa de atención primaria de las Instituciones de Salud.
   - Programa de investigación en servicio social.
   - Las necesidades de pasantes de las Instituciones de Salud del Estado.
   - Las necesidades de plazas de servicio social de las Instituciones Educativas del Estado.
   - El programa académico del Servicio Social.

4. Para la asignación de plazas en el Programa de Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, deberá contar con el catálogo estatal de plazas **autorizado** por la Dirección General de Enseñanza en Salud.

5. **Cuarenta y cinco** días naturales antes de iniciarse la promoción, la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado dará a conocer los excedentes de plazas o déficit de pasantes a la Dirección General de Enseñanza en Salud.

6. Los Servicios Estatales de Salud darán a conocer a las Instituciones de Salud y Educativas, la asignación y distribución realizada.

7. Los Servicios Estatales de Salud, en coordinación con las otras Instituciones de Salud serán responsables de la adscripción de pasantes, de acuerdo a lo expresado en las normas relativas.

8. Los Servicios Estatales de Salud, llenarán los datos relativos al pasante en el documento "Constancia de Adscripción y Aceptación de Plaza".

9. El otorgamiento de plazas vacantes de servicio social una vez concluido el período regular de adscripción de los pasantes, será realizada por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, de acuerdo a las normas y procedimientos relativos al otorgamiento de vacantes.

10. Cuando los Servicios Estatales de Salud reciban solicitudes para realizar el servicio social fuera de estas normas, las turnará a la Dirección General de Enseñanza en Salud, con un mínimo de **45** días naturales antes del inicio de la promoción.

11. Las instituciones receptoras de pasantes deberán comunicar a los Servicios Estatales de Salud de la Entidad Federativa, la lista de las plazas que se ocuparon dentro de los **7** días naturales siguientes al inicio de cada promoción.

12. Los Servicios Estatales de Salud, enviarán a la Dirección General de Enseñanza en Salud, dentro del lapso de **15** días naturales contados a partir del inicio de la promoción, la relación de pasantes adscritos a las plazas de cada institución.

13. Cuando las Instituciones de Salud en las Entidades Federativas reciban solicitudes para realizar el servicio social fuera de lo establecido en estas normas, las remitirá a los Servicios Estatales de Salud, quien a su vez las enviará para su dictámen a la Dirección General de Enseñanza en Salud con un máximo de **45** días naturales anteriores al inicio de la promoción.

C. ADSCRIPCION DE PASANTES

1. Los Servicios Estatales de Salud y del Distrito Federal, enviarán a las Instituciones Educativas y de Salud con un mes de anticipación al servicio social, las plazas autorizadas según el catálogo de unidades.

2. La Institución Educativa publicará, en sitio visible, en los primeros 15 días del mes anterior al servicio social, la siguiente información:

   - Listado de plazas autorizadas, señalando localidad, municipio, tipo de unidad, tipo de plaza y sexo.
   - Listado de los alumnos que están en posibilidad de realizar el servicio social, por orden decreciente de promedio de calificaciones.
   - 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, original y copia de la constancia de calificaciones con promedio, copia certificada del acta de nacimiento, copia del registro federal de causantes y seis fotografías de frente, tamaño infantil en blanco y negro.

3. La adscripción de pasantes a las plazas, se realizará a más tardar el día 20 del mes previo al inicio de la promoción.

4. Las Instituciones Educativas en coordinación con las Instituciones de Salud correspondientes, determinarán la fecha del acto público de selección de plazas, que se efectuará en la Institución Educativa correspondiente.

5. La selección de las plazas 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.

6. Las Instituciones Educativas elaborarán oficio de presentación al Estado correspondiente, y a los Servicios Estatales de Salud, llenarán los datos del pasante en la "Constancia de Adscripción y Aceptación del Servicio Social en el Sector Salud" y entregando al pasante el original.

7. La Institución Educativa en coordinación con las Instituciones de Salud organizará un curso introductorio al servicio social, de carácter general previo a la selección y adscripción de plazas.

8. Las unidades receptoras de pasantes autorizarán el inicio del servicio social únicamente a aquellos pasantes que presenten el original del documento "Constancia de Adscripción y Aceptación del servicio social en el Sector Salud" y el oficio de presentación. La asignación a la plaza deberá ser la especificada en estos dos documentos.

9. Cuando por necesidades del servicio la institución receptora del pasante requiera adscribirlo en una plaza diferente a la señalada en la Constancia de Adscripción y Aceptación del servicio social en el Sector Salud, deberá verificar que dicha plaza esté en el catálogo estatal autorizado y recabar una carta de aceptación del pasante, así como un oficio de aprobación de la escuela, cubiertos estos requisitos, se efectuará el cambio y se informará a los Servicios Estatales de Salud, en un lapso no mayor de **15** días después de efectuado el cambio.

   Cuando los Servicios Estatales de Salud autoricen este movimiento, deberá informar a la Institución Educativa y a la Dirección General de Enseñanza en Salud.

10. Las unidades receptoras de pasantes acreditarán y presentarán a los pasantes ante las autoridades de la localidad, al jefe inmediato superior y al supervisor respectivo.

D. OTORGAMIENTO DE VACANTES

1. Se considerarán plazas vacantes sólo aquellas que habiendo sido autorizadas por la Dirección General de Enseñanza en Salud, tengan alguna de las siguientes características:

   - Ser plazas autorizadas en el catálogo Nacional por la Dirección General de Enseñanza en Salud.
   - No haber sido elegidas en el evento público de selección de plazas.
   - Haber sido seleccionadas, pero el pasante no se presenta en los días posteriores naturales al inicio de la promoción.
   - El pasante se presenta a tomar posesión de su plaza y posteriormente la desocupa.

2. Es la Secretaría de Salud de cada Entidad Federativa, la responsable de otorgar las plazas vacantes de servicio social a los pasantes, cuando el caso lo amerite, de común acuerdo con la Institución Educativa.

3. Los pasantes que no hayan realizado el servicio social, o bien, que no lo hayan concluido, o que por diversas causas requieran efectuarlo en algún

Estado de la República, podrán solicitar una plaza vacante a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado a través de la Institución Educativa.

4. Las Instituciones Educativas solicitarán a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, el otorgamiento de plazas vacantes para sus alumnos rezagados o que desean plazas no asignadas a las mismas con **75** días naturales previos al inicio de cada promoción, y en su caso, ante la Dirección General de Enseñanza en Salud.

5. Las solicitudes deberán acompañarse de los siguientes documentos originales:

   - Solicitud del pasante, exponiendo claramente las razones.
   - Carta de autorización de la Institución Educativa.
   - Carta de pasante o su equivalente.
   - Constancia de calificaciones otorgada por la Institución Educativa, con promedio.
   - Constancia anterior de adscripción y aceptación del servicio social en el Sector Salud, en caso de que lo haya iniciado y no lo hubiera concluido.
   - Copia de la renuncia a la plaza anterior.
   - Carta de autorización del Secretario de Salud del Gobierno del Estado, para realizar el servicio social en un Estado diferente a aquel al que cursó la carrera, si es el caso.

6. La Secretaría de Salud del Estado, autorizará la ocupación de plazas vacantes cuando las plazas consideradas como prioritarias por las Instituciones de Salud en el Estado, no hayan sido ocupadas al inicio de la promoción.

7. El otorgamiento de plazas vacantes a pasantes rezagados se realizará en los primeros diez días de iniciada la promoción, siguiendo las mismas normas y procedimientos para la adscripción de pasantes.

E. ATENCION DE INCIDENCIAS

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

2. La Secretaría de Salud autorizará cambios de adscripción a los Estados, a solicitud del pasante cuando:
   - Se hayan cubierto seis meses de servicio social
   - No sea a otra Institución de Salud
   - Las necesidades del servicio social así lo requieran
   - No vaya en detrimento de la unidad en que se asignó al pasante
   - Cuando por motivos de salud no pueda continuar en el lugar de adscripción

- Cuando se compruebe que se transgredieron los derechos del pasante
- Cuando se afecte la integridad física y moral del pasante

3. La solicitud de cambio de adscripción por parte del pasante deberá ser realizada por escrito, ante la autoridad correspondiente, mencionando lo siguiente:

   - Causa, período, plaza asignada, Institución Educativa de procedencia, así como lugar solicitado y tipo de beca actual.
   - 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 expresa del Secretario de Salud del Estado que se solicita.

4. Las solicitudes de cambio recibirán respuesta a partir del séptimo mes de iniciado el servicio social.

5. Las permutas se considerarán como cambios de adscripción simultáneos.

6. En el caso de baja la Institución de Salud o la Educativa, informará por escrito a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

7. En el caso de baja por una Institución Educativa, este trámite lo realizará el Director de la Escuela o Facultad correspondiente.

8. En el caso de baja por una Institución de Salud, el trámite lo realizará la autoridad responsable del servicio social en la Entidad Federativa.

9. Los Servicios Estatales de Salud, informarán a la Dirección General de Enseñanza en Salud dentro de los **10** primeros días naturales de cada mes, los cambios de asignación, así como las renuncias y las bajas que hayan sucedido en el mes anterior.

10. Los Servicios Estatales de Salud elaborarán la documentación relativa a incidencias, con copia a la Institución Educativa cuando proceda.

11. Las sanciones que pueden ser aplicadas a los pasantes son las estipuladas en las normas que regulan los derechos y obligaciones de los pasantes.

F. CONTROL DEL PROGRAMA (ASESORIA, SUPERVISION Y EVALUACION)

1. Los Servicios Estatales de Salud en coordinación con la Institución de Salud, serán responsables de la elaboración, aplicación y evaluación de los programas operativos del servicio social.

2. Los responsables de la enseñanza de las Instituciones de Salud en la entidad, propondrán a las Instituciones Educativas los profesores asesores del servicio social.

3. La Institución Educativa designará los profesores asesores necesarios para el seguimiento del Programa de Servicio Social.

4. 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. "En esta zonificación tendrán prioridad para la selección del área, las Instituciones Educativas de la entidad".

5. Se entiende por supervisión a las actividades encaminadas a verificar que las acciones del pasante se lleven a cabo de acuerdo a los programas operativos.

6. Se entiende por asesoría, a las actividades encaminadas a corregir las desviaciones detectadas en el cumplimiento del Programa de Servicio Social, de acuerdo a los resultados de la Supervisión.

7. Se entiende por evaluación, a las actividades encaminadas a medir el grado de satisfacción y cumplimiento del Programa de Servicio Social.

8. Las Instituciones de Salud son las responsables de instrumentar la supervisión, asesoría y evaluación de los pasantes.

9. Compete a los Servicios Estatales de Salud y a la Dirección General de Enseñanza en Salud, realizar la evaluación intermedia y terminal del Programa Estatal de Servicio Social.

10. Las Instituciones de Salud informarán trimestralmente a los Servicios Estatales de Salud sobre el desarrollo y las incidencias en el Programa de Servicio Social.

11. El pasante tendrá por lo menos una visita de control al mes en su unidad de adscripción por el profesor asesor de servicio social.

12. El profesor asesor de la Institución Educativa visitará al pasante en su unidad por lo menos una vez al mes, para realizar la asesoría y la enseñanza en servicio.

13. Los Servicios Estatales de Salud enviarán a la Dirección General de Enseñanza en Salud, una evaluación final del Programa de Servicio Social de la entidad.

G. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PASANTES

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

   I. Recibir la beca económica correspondiente.

   II. Dos períodos vacacionales de diez días hábiles cada uno, los cuales se les otorgarán de acuerdo con el calendario aprobado por las autoridades respectivas en sus lugares de adscripción.

   III. 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.

   IV. 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.

   V. 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.

   VI. En caso de defunción los familiares recibirán la cantidad correspondiente al seguro de vida.

   VII. Ser tratado en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales y subalternos, así como ser escuchado por las autoridades respectivas.

2. **Son 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.

   II. Comunicar por escrito inmediatamente a sus superiores cualquier irregularidad que observen en el servicio.

III. Tratar y dirigirse con respeto a sus superiores, iguales y subalternos, así como a los pacientes que concurran al establecimiento donde presten el servicio.

IV. Ser responsables del manejo de documentos, valores y efectos que tengan bajo su custodia con motivo de sus actividades.

V. Permanecer en el servicio hasta hacer entrega de los fondos, valores o bienes de cuya administración o guarda sea responsable en un plazo máximo de 15 días naturales después de haber concluido el servicio social.

VI. Cumplir con el tiempo exclusivo en las plazas tipo "C".

3. **Son faltas imputables a los pasantes:**

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

II. Aprovechar los servicios o personal en asuntos particulares o ajenos a los de la institución a la cual 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 sin autorización escrita de su jefe inmediato o faltar a las reuniones de trabajo sin causa justificada.

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

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

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

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

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

X. 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 edificios, instalaciones, obras, maquinaria, instrumentos, muebles, útiles de trabajo, materiales y demás objetos que estén al servicio de la institución a donde estén adscritos.

XI. 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.

XII. El incurrir en cualquier violación a la ética profesional a juicio de la Institución de Salud y

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

H. MEDIDAS DISCIPLINARIAS

Las medidas disciplinarias consistirán en:

a. Amonestaciones verbales,
b. Extrañamientos escritos; y
c. Cancelación del servicio social

a.a) Las amonestaciones verbales serán hechas en privado por el Director o responsable del establecimiento al cual esté adscrito y se aplicarán cuando los pasantes violen las fracciones I, II, IV, VI, VII, IX y XII del apartado 3.

b.b) El extrañamiento es la severa observación por escrito que se aplicará a los pasantes que incurran en las faltas que así lo ameriten.

Se harán acreedores a un extrañamiento los pasantes que infrinjan las fracciones III, V, VII, X y XII del apartado 3. Esta sanción será aplicable también en caso de reincidencia al cumplimiento de la fracción I del apartado 2, y de las fracciones I, II, IV, VII, IX y XII del apartado 3.

El encargado de aplicarlo será el Director o responsable del establecimiento al cual esté adscrito el pasante; una copia se agregará al expediente personal y otra se enviará a la Institución Educativa de procedencia.

c.c) La cancelación del servicio social será procedente cuando el pasante incurra en alguna de las siguientes causales:

1. El pasante acumule más de tres faltas injustificadas de asistencia en un período de 30 días.

2. Por no permanecer en el lugar de la práctica hasta hacer entrega de los bienes, fondos y valores que estén bajo su custodia, durante los 15 días inmediatos una vez que haya concluido el servicio social.

3. Proponer y realizar estudios y tratamiento a usuarios fuera de la institución a la que esté adscrito.

4. Por sentencia condenatoria cuando cometa algún delito de orden común, y

5. Cuando previo extrañamiento se reincida en la violación de las fracciones I, IV y VI del apartado 2 y III, IV, VII, X, XI y XII del apartado 3.

Para proceder a la suspensión del servicio social, deberá anexarse a la baja, el acta administrativa correspondiente en la cual conste el motivo que provoca dicha cancelación.

La Dirección General de Enseñanza en Salud, comunicará a las Instituciones Educativas las cancelaciones correspondientes.

I. EXPEDICION DE CARTAS DE TERMINACION

1. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, entregará al pasante la carta de terminación de servicio social.

2. La entrega de cartas de terminación se realizará a partir del primer día hábil posterior a la terminación del servicio social.

3. Para la entrega de cartas de terminación es indispensable que el pasante presente:

   - Carta de terminación de servicio social expedida por la Institución de Salud a la que estuvo adscrito.
   - Original y copia del informe final de actividades, firmada y sellada por la Institución de Salud y por la Jefatura o Jurisdicción.
   - Original de la constancia de adscripción.

4. El pasante presentará una copia de su informe final a la jurisdicción y otra a la Institución de Salud.

5. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, otorgará al pasante la Carta de Terminación con copia a la Institución Educativa.
6. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado enviará a la Dirección General de Enseñanza en Salud, la relación de cartas de terminación especificando el nombre del pasante, su registro federal de causantes, el número de plaza y localidad.

J. TECNICAS DE COORDINACION ENTRE INSTITUCIONES DE SALUD Y EDUCATIVAS

1. Son motivos de concertación interinstitucional:

- La elaboración de programas operativos de servicio social.
- El control, la asesoría y el programa operativo de enseñanza durante el período de servicio social.
- La distribución y selección de plazas, y la adscripción de pasantes.
- Los procedimientos de supervisión del servicio social.
- Las medidas disciplinarias, los derechos y obligaciones de los pasantes con base en las normas de servicio social.
- El manejo de las contingencias durante el servicio social (cambios, bajas, renuncias, terminación, etc.).
- La elaboración de programas operativos de investigación durante el servicio social.
- La operación de modelos alternos de servicio social.
- La participación de eventos extraordinarios de enseñanza, que beneficien la preparación de los pasantes.
- Elaboración de material didáctico en apoyo al Programa Operativo de Servicio Social.
- La resolución de problemas y conflictos durante el desarrollo del servicio social.

VIII. GUIA METODOLOGICA PARA LA ELABORACION DE PROGRAMAS ACADEMICOS DE SERVICIO SOCIAL EN MEDICINA

(Publicada en la revista Educación, Investigación y Salud, de las Comisiones Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y de Investigación en Salud. No.3; abril 1988)

INTRODUCCION

El servicio social de los pasantes de medicina en nuestro país, ha sido uno de los hechos históricos trascendentes que ha marcado uno de los logros más significativos de las Instituciones Educativas y de Salud en la búsqueda por encontrar caminos que permitan adecuar la formación de recursos humanos en medicina, a las necesidades y expectativas de salud de la comunidad mexicana.

La práctica del servicio social se inició en México a partir de 1936 como consecuencia de los hechos sociales que caracterizaron al país en 1910 y que habrían de modificar la estructura política y social de nuestra sociedad y que darían paso, posteriormente, a la autonomía universitaria. Como resultado de este último, los estudiantes universitarios solicitaron del entonces Presidente de la República, que se implantara al servicio social obligatorio como requisito indispensable para obtener el título profesional. Se dieron así, las primeras bases en un camino que actualmente se conoce como Integración-Docencia-Servicio.

Es oportuno señalar que ese proceso no ha sido fácil, sino que por el contrario, se ha tenido que sortear una serie de problemas entre los que destacan: la infraestructura de los servicios de salud y el apoyo técnico-administrativo que necesita el pasante. Otro problema se debe a las características predominantes de la enseñanza de la medicina que tienden, en su mayoría, a la preparación de un egresado destinado a desempeñarse en un segundo o tercer nivel de tratamiento, con énfasis en la enfermedad más que en la salud, centrado en el individuo más que en la comunidad, con un enfoque eminentemente biologista, unisectorial e institucional. Esta problemática produce un servicio social discontinuo, y con escaso impacto en la salud de la comunidad, muchas veces frustrante para el pasante, pues no le ofrece la alternativa de aplicar y retroalimentar su quehacer médico.

Del surgimiento del servicio social a la fecha, han sucedido una serie de cambios, tanto de parte las instituciones educativas, como en las de salud, que obedecen al deseo de mejorar la presentación de servicio y de ofrecer a los pasantes, condiciones aceptables de aprendizaje para poder, a su vez, desarrollar una labor de concientización de la sociedad de la cual forman parte.

De los aspectos más sobresalientes de la actual administración, cabe destacar las reformas jurídicas que buscan una sociedad más igualitaria; entre ellas se cuentan: la elevación a rango constitucional del derecho a la salud, el proceso de sectorización de este servicio, bajo el cargo de la Secretaría de Salud, la cual tiene la responsabilidad de vigilar los renglones de: atención médica, salud pública y asistencia social.

También es conveniente señalar la doctrina y las políticas que en materia de salud, se han dada como marco de acción y que se han plasmado en la Ley General de Salud, la cual, a su vez, dio origen a documentos claves como: El Programa Nacional de Salud, donde se pone énfasis en la atención primaria a la población abierta; se buscó lograr así, niveles óptimos de cobertura. Finalmente otra medida digna de ser mencionada fue la creación y funcionamiento de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

Las reformas jurídicas antes mencionadas han conducido a que el servicio social, la etapa académica en la cual el pasante tiene oportunidad de ponerse en contacto directo con la realidad y ofrecer un servicio profesional de carácter integral y de tiempo completo, sea efectivamente, una etapa en la que el pasante adquiera conciencia de su nivel educacional, afirme sus conocimientos y lo que es más importante, se replantee la relación que el médico tiene con los servicios de salud, con la propia comunidad, y con los demás miembros del equipo de salud.

En este caso contexto el Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social, consciente de la trascendencia que tiene el servicio social en la actual estructura del Sector Salud y del papel que juega el pasante en los modelos vigentes de prestación de servicios, primordialmente en el primer nivel a población abierta, considera conveniente elaborar el presente documento, el cual pretende ser un instrumento normativo que ayude tanto al pasante en el desempeño eficiente de sus funciones, como a las Instituciones de Salud y Educativas en la supervisión y evaluación del servicio social como un todo.

JUSTIFICACION

El Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social, a través del intercambio de experiencias y del análisis de la situación que predomina actualmente en materia de servicio social, encontró que la carencia de un programa académico uniforme con carácter normativo de servicio social que responda a las expectativas, tanto de las escuelas como de los servicios, ha ocasionado, entre otras cosas, que el pasante que atraviesa por esta etapa de su formación profesional, realice una práctica cuyas características principales son: variedad de actividades, desempeño de funciones con base en la demanda individual y no en programas estatales, jurisdiccionales, municipales y locales donde estén consideradas las necesidades reales de la población en materia de salud; escaso trabajo en equipo, duplicidad de algunas actividades, discontinuidad en las acciones de salud emprendidas en las comunidades, inexistencia de un mecanismo uniforme para recolectar, procesar y analizar la

información estadística; dificultad para supervisar y evaluar, tanto el desempeño profesional del pasante como la eficacia y la eficiencia del servicio.

Por otra parte, se presentan otras situaciones que propician que el servicio social no cumpla con los objetivos para los que fue creado por falta de coordinación académica, tanto entre las instituciones educativas y de salud en relación al servicio social, como entre las propias instituciones que integran el Sector Salud. No se puede dejar de mencionar también la casi nula supervisión y evaluación de los pasantes por las instituciones involucradas y la inexistencia de una guía metodológica, que permita verificar la práctica del pasante en relación con el programa estatal o jurisdiccional de salud.

Es asimismo importante señalar que el momento en el que vivimos se caracteriza por innovaciones y transformaciones en todos los ámbitos de la vida nacional, a las cuales no escapa ni el Sector Salud ni el Sector Educativo.

En el primero cabe destacar, el desarrollo del Programa Nacional de Salud y la descentralización de los servicios en el que se utiliza el Modelo de Atención a Población Abierta, como instrumento para lograr en el año 2000, salud para todos los mexicanos.

En este modelo el pasante desempeñará un papel clave en la consecución de los objetivos que el Sector Salud persigue, y en el tipo de egresados que las escuelas quieran formar.

En relación al sector educativo, hay que mencionar que las escuelas y facultades de medicina buscan modelos educativos alternativos que les permitan formar un egresado cuyo perfil responda a las necesidades de salud de los grupos mayoritarios, para lo cual, el servicio social ofrece una plataforma para coordinar el quehacer educativo con los propósitos del Sector Salud, con el fin de proporcionar retroalimentación constante para la mayoría y superación de los planes de estudio.

Por lo antes mencionado se justifica la presente Guía Metodológica, la cual al ser elaborada por representantes de las instituciones involucradas en el servicio social del pasante de medicina, responde a las expectativas de la escuela a los lineamientos normativos que establece la Secretaría de Salud.

Por otra parte, el programa facilita los logros de bienestar de la comunidad; la unificación y continuidad tanto de la enseñanza, las acciones de los servicios que proporcionan los pasantes de medicina a la comunidad y en consecuencia, la supervisión y evaluación del proceso educativo del pasante.

PROPOSITOS

- Proporcionar al pasante de medicina un programa académico que oriente su quehacer con base en los programas estatales de salud entre los que destaca el Modelo de Atención a Población Abierta.

- Facilitar el proceso de integración-Docencia-Servicio, a través de la elaboración, supervisión y evaluación de un programa académico único de servicio social.

- Establecer un sistema de supervisión y evaluación que permita reforzar el aprendizaje de los pasantes y su aportación a los programas estatales de salud.

- Mejorar la calidad de la enseñanza del pasante durante el servicio social, lo cual elevará la calidad de los servicios.

- Coordinar esfuerzos entre la Institución Educativa y de Salud para lograr los objetivos propuestos en el servicio social de los pasantes de medicina, desde la óptica de ambas instituciones.

- Convencer al pasante de medicina de las ventajas que ofrece el primer nivel de atención y el trabajo en equipo que de él se deriva.

- Contribuir con el Sector Salud para la consecución de las metas y objetivos propuestos en materia de salud en el primer nivel de atención, a través de un trabajo que organice el servicio social del pasante de medicina.

La presente guía se ha dividido en cuatro subprogramas:

1. SUBPROGRAMA DE ATENCION MEDICA

El rubro de atención médica, se refiere a los servicios que el médico pasante en servicio social debe ofrecer a la población que así lo requiera en la unidad operativa de salud correspondiente. Estos servicios se darán prioritariamente en los campos que a continuación se detallan y con base en una atención estratificada por niveles de atención: el ámbito de acción se contempla sobre todo el primer nivel y cuando los casos lo ameriten se plantea la canalización a otros niveles.

CAMPOS DE ACCION

1.1. Atención Materno-Infantil

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil, mediante acciones preventivas de salud y de atención médica durante el embarazo, el parto, el puerperio, y el primer mes de vida del niño.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar atención médica a la madre durante el embarazo, parto y puerperio.

- Dar atención médica al niño durante el primer mes de vida.

ACTIVIDADES

Diagnóstico de embarazo

- Elaborar historia clínica completa con énfasis en la valoración gineco-obstétrica

- Practicar examen inmunológico de embarazo y solicitar exámenes de laboratorio de control (biometría hemática, general de orina, química sanguínea, grupo sanguíneo y RH).

De control de embarazo

- Proporcionar citas mensuales durante los dos primeros trimestres del embarazo, quincenales durante el octavo mes y semanales durante el noveno mes, para actualizar el expediente clínico, el control de peso, tensión arterial y frecuencia cardiaca, anamnesis para detectar aparición de movimientos fetales, hemorragias o contracciones anormales.

- Cuidar de que en todas las citas de control se realice un examen clínico-obstétrico de la altura uterina y circunferencia abdominal, frecuencia cardiaca fetal (después de 24 semanas), presentación fetal (después de 32 semanas) diagnóstico oportuno de enfermedades interrecurrentes (diabetes, sífilis, infección urinaria, toxemia, gravídica, etc), vacunación antitetánica durante el séptimo mes del embarazo y recomendaciones nutricionales.

De atención del parto y del puerperio

- Identificar a las mujeres gestantes en trabajo de parto.

- Identificar a las mujeres gestantes con problemas de parto y distocia.

- Diagnosticar el estado clínico del producto.

- Atender a las mujeres gestantes desde el inicio del trabajo de parto.

- Vigilar los partos en su período inicial avanzado.

- Canalizar a las mujeres con problemas de parto, elaborar evaluaciones de las condiciones clínicas para su traslado, hacer el resumen clínico y dar instrucciones médicas para vigilar el traslado.

- Detectar complicaciones del puerperio y canalizar a la paciente a segundo y tercer nivel en los casos necesarios.

De atención al recién nacido, del lactante y del preescolar

- Reanimar al recién nacido normal.
- Realizar la valoración apgar y antropométrica
- Elaborar la historia clínica perinatal completa.
- Identificar al recién nacido de alto riesgo, brindarle atención primaria y darle canalización oportuna.
- Hacer citas semanales para llevar el registro de talla, peso y estado general y neurológico.
- Evaluar, mediante el esquema de Denver, el desarrollo neurológico del niño de 0 a 6 años.
- Orientar a la madre sobre las características de la alimentación el niño de 0 a 6 años.
- Aplicar el esquema de inmunización de acuerdo al Programa Nacional de Vacunación, revacunado cuando sea necesario.
- Elaborar el registro y el expediente personal de cada niño para la atención y cuidado de la salud.
- Establecer un programa de vigilancia periódica de la salud y aplicarlo durante los cuatro primeros años.

1.2. Atención del Escolar y el Adolescente

OBJETIVO GENERAL

Modificar las características de la atención médica del niño en la etapa escolar para disminuir el índice de padecimientos que determinan la morbilidad, la mortalidad y el bajo aprovechamiento escolar, que perturban el desarrollo y el crecimiento armónico de esta grupo etáreo. Asimismo, fomentar el autocuidado de la salud en el adolescente, para modificar los índices de morbilidad y mortalidad y facilitar su crecimiento y desarrollo armónicos y productivos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Controlar, vigilar el crecimiento y desarrollo sano del niño y aplicar acciones médicas preventivas y curativas para modificar los factores patológicos que lo alteran.

Controlar, vigilar el crecimiento y desarrollo sanos del adolescente y aplicar acciones médicas preventivas y curativas para modificar los factores patológicos que lo alteran, con énfasis en la prevención de los accidentes, las enfermedades venéreas y las adicciones al alcohol y a otras sustancias tóxicas.

De atención al escolar

- Elaborar expedientes personales de la población escolar con la ayuda del equipo de salud y los maestros.
- Elaborar los registros y determinar las causas de las enfermedades y accidentes más frecuentes en la edad escolar en la región.
- Realizar actividades médicas que tiendan a disminuir el índice de morbilidad y mortalidad en la etapa escolar.

De atención al adolescente

- Identificar a la población que se encuentra entre los 11 y 15 años y entre los 16 y 20 años de edad.
- Elaborar los expedientes personales de la población adolescente con ayuda del equipo de salud.
- Ubicar a la población que se encuentra en la pubertad mediante la valoración del crecimiento según Tanner.
- Localizar a la población económicamente activa en las edades antes mencionadas.
- Determinar el índice de problema de conducta, farmacodependencia y alcoholismo en la adolescencia.
- Brindar atención en el primer nivel, o en su caso, canalizar al nivel correspondiente a los adolescentes con problemas de conducta, alcoholismo y farmacodependencia.
- Calcular el índice de padecimientos infecto-contagiosos en este grupo de edades, especialmente en el diagnóstico de enfermedades venéreas.

1.3 Atención Integral al Adulto y Anciano

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la elevación de los niveles de salud de la población adulta y anciana con los recursos del primer nivel de atención, a través de acciones organizadas de prevención, curación y rehabilitación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar la atención médica integral de todos aquellos padecimientos transmisibles que se presenten en la población adulta y anciana.

- Promover las acciones de salud para establecer el tratamiento y la atención del anciano, así como prevenir problemas de salud más frecuentes en este grupo etáreo.

ACTIVIDADES

De atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles

- Seleccionar a los pacientes con sintomatología

- Elaborar las historias clínicas completas

- Solicitar los estudios de laboratorio y gabinete necesarios

- Realizar los estudios auxiliares de diagnóstico a su alcance

- Vigilar la evolución de los pacientes

- Orientar en forma directa a los pacientes y familiares acerca de la enfermedad y su control adecuado en el hogar.

- Remitir oportunamente a los pacientes al nivel de atención correspondiente.

- Realizar los estudios epidemiológicos.

- Establecer las medidas higiénico dietéticas individuales y familiares.

- Indicar las medidas de rehabilitación en función del proceso evolutivo de la enfermedad y su tratamiento.

- Señalar el tratamiento oportuno.

- Organizar acciones para la detección temprana y el tratamiento oportuno de esos padecimientos.

De atención médica integral del anciano

- Identificar a la población anciana.

- Establecer las medidas higiénicas-dietéticas para los casos que se detecten.

- Realizar las historias clínicas completas para todos los ancianos de la comunidad, vigilar y atender su estado de salud.

- Indicar los estudios de laboratorio y gabinete.

- Proporcionar la atención médica periódica y de control.

- Establecer las medidas de rehabilitación en función de los padecimientos del anciano y proporcionar su incorporación social y productiva.

- Instruir directamente a la familia sobre la atención integral del anciano.

- Establecer los mecanismos de referencia oportuna a los niveles de atención correspondiente, según la patología o las necesidades de rehabilitación que se detecten.

- Orientar a la familia sobre la utilización oportuna de los servicios de salud para atender al anciano.

2. SUBPROGRAMA DE SALUD PUBLICA

Se considera a esta unidad como la base para la presentación del servicio médico por el pasante en servicio social. La educación para la salud es parte fundamental para el desempeño de las acciones de salud pública, de modo que el médico no sólo tendrá actividad intramuros, sino que asistirá a la comunidad en diversas áreas de la salud. Debe igualmente promover y fomentar la participación activa de la comunidad en aspectos de interés fundamental y prioritario para ella misma y para los servicios de salud.

CAMPOS DE ACCION

2.1. Organización de la Comunidad

OBJETIVO GENERAL

Promover las acciones de organización comunitaria que permitan formar un comité de salud genuinamente representativo que se vincule a los servicios de salud, y que asegure la participación de los miembros de la comunidad en las etapas de planeación y evaluación de los programas y de las actividades en salud.

ACTIVIDADES

- Identificar, evaluar y utilizar los factores de organización, cohesión social y cultural de las comunidades para propiciar que tales factores se vinculen con las acciones de salud.

- Identificar a los líderes naturales de la comunidad y conseguir su participación solidaria en las actividades de salud.

- Identificar a los grupos ya formados en la comunidad y promover su organización en actividades solidarias de salud.

- Organizar grupos "ad-hoc" con fines de integración solidaria en actividades de salud.

- Identificar e instruir personal idóneo de la comunidad para formar auxiliares de salud y promotores sociales voluntarios.

2.2. Educación en Salud Materno Infantil y Planificación Familiar

OBJETIVOS

- Informar a la comunidad para que la familia adquiera y utilice normas, recursos y hábitos protectores de la salud de la pareja gestante y el producto.

- Orientar a las parejas en edad fértil para que identifiquen métodos anticonceptivos y elijan libremente el apropiado para planear la familia.

ACTIVIDADES

- Educar a las parejas en edad fértil para que identifiquen y apliquen las medidas preventivas de control médico necesario para la salud integral de la pareja gestante y del producto.

- Brindar orientación médica para satisfacer las necesidades orgánicas y psicológicas del niño durante el primer año de vida.

- Dar a conocer los métodos anticonceptivos para planear la natalidad y favorecer el desarrollo armónico y productivo de la familia.

2.3. Educación Nutricional

OBJETIVO

- Promover el cambio estructural del patrón general de consumo alimentario de la población.

ACTIVIDADES

Educar a la familia para:

- Evitar los hábitos alimentarios caros y nutricionales deficientes.
- Utilizar los alimentos básicos propios de la región y de la estación.
- Conservar en el proceso de elaboración de los alimentos sus propiedades fundamentales y aprovechar higiénicamente los sobrantes nutritivos.
- Conservar adecuadamente los alimentos.
- Elaborar dietas sanas y baratas.
- Identificar y aceptar las recomendaciones médicas sobre la alimentación de personas con riesgo.

2.4. Educación para la Prevención de Enfermedades Transmisibles

OBJETIVO

- Orientar a la familia sobre las acciones médicas que previenen y disminuyen la incidencia de enfermedades transmisibles.

ACTIVIDADES

Educar a la familia para:

- Solicitar que todos los niños y adultos bajo riesgo sigan la aplicación del esquema básico de vacunación o de administración de sueros específicos.
- Prevenir los riesgos derivados de los cambios climáticos y estacionales.
- Manejar higiénicamente en el hogar a los enfermos infecciosos y/o con parasitosis.
- Solicitar oportunamente atención médica.

2.5. Educación para la Prevención de Enfermedades No Transmisibles

OBJETIVOS

- Orientar a la familia sobre las acciones médicas que previenen y disminuyen las enfermedades no transmisibles.

ACTIVIDADES

Educar a la familia para:

- Utilizar los medios clínicos y auxiliares de diagnóstico en la detección oportuna y precoz de enfermedades crónico-degenerativas.

- Mejorar las condiciones sociales intra y extra familiares que contribuyan a la prevención, tratamiento y rehabilitación de padecimientos como el alcoholismo, la farmacodependencia y el tabaquismo.

- Prevenir los accidentes más frecuentes en el hogar y en el ambiente escolar.

- Solicitar oportunamente atención médica y evitar los riesgos de invalidez.

2.6. Educación sobre Saneamiento Básico y la Salud Ambiental

OBJETIVOS

- Instruir a la comunidad sobre técnicas para el manejo del agua, la basura y las excretas y para evitar las enfermedades gastrointestinales y respiratorias más frecuentes.

- Orientar a la comunidad para que adquiera y utilice normas, recursos y hábitos personales y grupales protectores del medio ambiente y del hábitat doméstico.

ACTIVIDADES

Educar a la comunidad para que adquiera conductas que le permitan:

- Manejar higiénicamente el agua, la basura y las excretas.

- Evitar la contaminación ambiental y proteger los recursos de su ecosistema.

- Rehuir la promiscuidad y la fauna nociva.

- Identificar el ciclo natural de las enfermedades infecciosas y parasitarias más frecuentes en la región para solicitar atención médica oportuna.

- Manejar sanitariamente los productos contaminantes industriales que se usan en la región.

- Reconocer y cuidar los recursos de su ecosistema.

- Identificar las medidas higiénicas de conservación de la vivienda.

- Adquirir y exigir normas higiénicas en el transporte y compraventa de alimentos.

3. SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA

La enseñanza durante el servicio social permitirá al pasante de medicina aumentar y reformar sus conocimientos, habilidades y actitudes a través de experiencias significativas de aprendizaje. Las actividades de enseñanza-aprendizaje constituyen el sustrato teórico de dos actividades esencialmente prácticas: la asistencia y la investigación.

Por tal motivo, se sugiere se acuda a la autoenseñanza, complementada con sesiones clínicas y bibliográficas. Todas estas actividades requieren un grado importante de motivación por parte del pasante.

Los temas que se describen tienen un enfoque clínico, epidemiológico y social y se encuentran apegados a los programas asistenciales del Sector Salud. Dichos programas se orientan hacia el ejercicio de la medicina en sus primeros niveles de atención y deben fundamentar la etapa terminal e integradora de todos los planes y programas de estudio.

El contenido de los temas se calendariza por mes y por trimestre; sin embargo, es probable que existan en algunas regiones o jurisdicciones, entidades nosológicas de alta incidencia y prevalencia, que podrán tratarse por medio de una programación local adicional.

OBJETIVO GENERAL

Especificar las actividades de enseñanza-aprendizaje que realizará el pasante de medicina durante el año de servicio social en relación a sus funciones médico-asistenciales, de enseñanza y de investigación.

OBJETIVO INTERMEDIO

Aplicar los sistemas existentes de autoinstrucción o de instrucción programada para el desarrollo adecuado de los subprogramas asistenciales dentro del Sector Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Durante el servicio social, el pasante de medicina será capaz de:

1. Analizar los dos subprogramas del Sector Salud (Médico asistencial y Desarrollo sanitario de la comunidad) con sus respectivas unidades.

2. Vigilar el origen y evolución de la enfermedad, para señalar las medidas específicas en los diferentes niveles de prevención.

3. Examinar el origen y evolución natural de las entidades nosológicas que por su frecuencia, distribución y trascendencia repercuten en el estado de salud-enfermedad de la población.

4. Aplicar los métodos científicos más adecuados, para realizar la investigación de los problemas de salud que afectan a la población.

5. Identificar la importancia del proceso de la comunicación dentro del equipo de salud, para llevar a cabo el trabajo comunitario.

6. Analizar la trascendencia de la participación de los grupos como factores de cambio en la comunidad.

7. Describir la estructura y dinámica de las familias a su cuidado, para lograr su participación en el mantenimiento o recuperación de la salud.

8- Identificar en los grupos étnicos sus costumbres y tradiciones, con el fin de lograr una mejor aceptación de los servicios.

9. Actualizarse en los avances científicos y tecnológicos de la medicina que le permitan mejorar su acción como médico general y/o continuar su desarrollo académico.

ACTIVIDADES

Durante el año de servicio social, el pasante de medicina participará en la revisión de temas relacionados con las actividades asistenciales y de investigación, por medio de tres actividades esencialmente prácticas: la autoenseñanza, sesiones clínicas y sesiones bibliográficas.

AUTOENSEÑANZA

Se utilizarán diferentes tipos de documentos que faciliten el proceso del autoaprendizaje, tales como unidades de autoenseñanza, casos de autodiscusión y simuladores escritos.

SESIONES CLINICAS

Se realizarán sesiones mensuales, regionales o zonales de acuerdo con los temas que se programen, según la calendarización anual. Los pasantes deben tener un mínimo de cuatro y un máximo de diez participaciones.

SESIONES BIBLIOGRAFICAS

Se programarán por zonas o regiones, sesiones trimestrales, en las que se presentarán las citas bibliográficas conforme a los temas correspondientes a ese trimestre, con la finalidad de reforzar el contenido de las sesiones clínicas y de autoenseñanza.

4. SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION

La investigación en el servicio social se considera como un proceso de aprendizaje para el alumno, ya que no sólo enriquece sus conocimientos, sino que también le ayuda a jerarquizar los problemas de salud y a generar soluciones para enfrentarlos. Por esa razón el sector educativo y específicamente las escuelas y facultades del país han introducido dentro del currículum, la realización de investigaciones en el ramo de la salud.

Con base en lo antes expuesto, el Comité sugiere los lineamientos generales de investigación que debe seguir el alumno en esta etapa académica.

OBJETIVO GENERAL

Que el alumno estudie y analice la realidad del estado de salud de la población a la que prestará el servicio. Para ello se les sensibilizará y se promoverá su interés en la investigación, con el fin de que pueda detectar dentro de su práctica médica cotidiana los problemas que requieren inquisición de su parte y que necesiten nuevas alternativas para su solución.

Dada la diversidad de los sitios de adscripción y la heterogeneidad de la población que atiende el alumno, la investigación que se deba desarrollar podrá quedar comprendida dentro de las siguientes áreas.

a) AREA SOCIOMEDICA

- Epidemiológica
- Comunitaria
- Salud ocupacional
- Medicina del deporte

b) AREA CLINICA

- Diagnóstico y tratamiento a nivel nacional y regional
- Enfermedades transmisibles
- Enfermedades no transmisibles
- Proyectos específicos

c) AREA DE SERVICIOS PARA LA SALUD

- Calidad de la atención médica
- Autocuidado de la salud
- Recursos comunitarios para la atención de la salud

ACTIVIDADES

Organizar e impartir cursos, seminarios y talleres de metodología de la investigación, técnicas de trabajo de campo y administración de la investigación que refuercen los elementos teóricos que requiere el alumno para el desarrollo de la investigación.

Elaborar material didáctico de apoyo para los cursos, seminarios y talleres.

Diseñar y proporcionar al alumno unidades de instrucción programada con contenidos temáticos referentes al subprograma de investigación.

Proporcionar atención individual a la demanda particular de cada alumno en el momento que lo solicite con respecto a la investigación desarrollada.

SUPERVISION

La supervisión es una actividad, en la cual entran en proporciones variables elementos de programación, control, educación y reprogramación

El elemento indispensable para que empiece y se complete un ciclo de este proceso es la programación; sin ella, faltan las bases para evaluar las circunstancias actuales y las recomendaciones para el futuro.

Para establecer un programa de supervisión se necesitarán como mínimo los siguientes elementos:

- Una norma de programación de nivel local para las actividades que se quieran supervisar.

- Un programa académico que especifique claramente las funciones, actividades y tareas que hay que desempeñar.

- La capacitación del personal para que cumpla con las actividades que se programaron.

- Los recursos materiales que permitirán realizar las actividades.

- Las normas de carácter administrativo para que las recomendaciones de los supervisores se transformen en acciones administrativas a plazo corto, según un patrón ordenado.

- Un manual de supervisión para el programa individual y un manual conjunto que explique las funciones y responsabilidades de los supervisores.

- Se requiere de una información estadística a nivel de las instituciones locales de salud, para que la supervisión se apoye sobre una base sólida.

- El modelo de atención a población abierta con la estrategia de atención primaria, implica para efectos de supervisión, dos perspectivas básicas: una, el desarrollo de nuevos recursos y tecnologías; otra, el uso efectivo de los recursos y las tecnologías disponibles.

Las decisiones fundamentales en el manejo de un servicio de salud:

- Cómo deberán distribuirse los recursos y cómo tendrán que organizarse los servicios, de tal forma que sirvan al mayor número de personas posibles.

- Si el servicio cubre al grupo de población al que debe servir.

- Si el servicio es efectivo en el logro de la meta de satisfacer las necesidades de la población.

El propósito de la supervisión en el modelo de atención a población abierta, deberá ser, el de mantener el nivel óptimo de calidad de cada una de las actividades y tareas que se realizan; alcanzar un alto grado de cada actividad, y procurar que las familias, objeto del programa, acepten el servicio. Para conseguir el nivel primario de atención, y que se concentren las actividades en el seno de la comunidad, se necesita fijar el ámbito programático. Por otra parte, el pasante de medicina participará en el modelo antes mencionado en la presentación de servicios de la más alta calidad posible; para lo cual, se requiere que quienes tienen bajo su responsabilidad la conducción de la enseñanza y la ejecución del programa, lleven a cabo una supervisión constante y proporcionen una asesoría continua.

El éxito del programa consiste principalmente en que se establezca un sistema de supervisión bien organizado. La supervisión tiene que asegurar la calidad en la prestación de los servicios y mantener el aprendizaje de los pasantes en forma permanente; asimismo, tiene que apoyar las actividades educativas que se desarrollen en las comunidades.

Este sistema de supervisión requiere de personal supervisor que viaje en forma constante a los lugares donde existan pasantes, para que puedan cumplirse los siguientes propósitos:

Obtener información, conocer el desarrollo del programa, llevar a cabo readiestramiento en el servicio, establecer las necesidades de adiestramiento, tomar decisiones dentro de su competencia y apoyar y recomendar estrategias que permitan la resolución de los problemas y ayudar a mejorar la calidad en la prestación de los servicios. Asimismo, proveer de apoyo técnico-administrativo.

MECANISMO DE SUPERVISION

La supervisión se hará directamente a través de visitas al terreno o indirectas, por medio del análisis de las estadísticas de servicio y los informes de trabajo, para lo cual habrá que considerar las normas establecidas.

EJECUCION DE LA SUPERVISION

Elaborar un plan de supervisión anual que incluya: metas, prioridades, rutas, reuniones y análisis del programa académico.

La rutina de trabajo se basará en acciones previas a la visita mediante la utilización de guías según el nivel, el tipo de visita y el registro de los resultados.

Las guías de supervisión se compondrán en general de cinco grandes elementos: 1) administrativos, para medir las condiciones de eficiencia de los servicios, en términos de insumo de personal; 2) análisis de suministros de equipo y de recursos físicos; 3) auditoría de la calidad de los servicios, según la aplicación de las normas y grados de satisfacción de los usuarios; 4) aceptación del programa por la comunidad; y 5) adiestramiento en el servicio.

RESULTADOS DE LA SUPERVISION

Se concretará en acciones de apoyo (ayuda de cualquier tipo), de intervención (medidas de modificación, técnicas administrativas), de mejor conocimiento del programa (necesidad de supervisión en profundidad).

REPORTE DE SUPERVISION

Se deberá realizar para presentarlo al jefe inmediato superior y en el mismo se proporcionará información de todo aquello que se ha realizado y sugerido cuando se propusieron las posibles soluciones a los problemas descubiertos.

GUIA PARA REALIZAR LA SUPERVISION

La supervisión es un proceso educativo mutuo en el que intervienen el supervisor y el supervisado, quienes se retroalimentan uno al otro en el curso mismo de dicho proceso que tiene lugar cuando se hace el análisis del quehacer profesional y sirve para controlar el trabajo de acuerdo con lo programado.

La supervisión debe tener:

- Objetivos claros, medibles y alcanzados
- Métodos y técnicas seleccionadas
- Agenda de trabajo y horario.

La supervisión termina cuando se formulan conclusiones, se ofrecen sugerencias y se fija la fecha de la próxima supervisión.

PASOS PARA LA PREPARACION DE LA SUPERVISION

- Contar con un cronograma de visitas que tenga la flexibilidad necesaria.

- Conocer las vías de comunicación y el tiempo que se necesita para llegar a cada comunidad.

- Tener presente el plan de trabajo.

- Fijar el objetivo específico de cada una de las visitas.

- Estar bien informados de los objetivos generales, las metas y la cobertura del programa.

- Conocer las funciones del personal.

- Conocer el equipo y material con el que se cuenta para el cumplimiento de las tareas.

- Preparar material para el readiestramiento, así como el horario de trabajo.

DURANTE LA SUPERVISION

- Discutir la agenda de trabajo a nivel inmediato inferior con el fin de que se consideren todos los puntos que se deba tratar.

- Tener presente la importancia de las relaciones humanas con el propósito de que éstas sirvan para agilizar los trámites y evitar las dificultades.

- Crear un ambiente de trabajo y de sinceridad para que se realicen todas las actividades.

- Dar el apoyo necesario al personal supervisado, para que se sienta seguro en el trabajo; estimularlo en sus éxitos, sostenerlo en sus dificultades, aclarar y buscar remedio a las fallas.

- Llevar a cabo cada una de las acciones que se planean en la agenda; llenar el formulario correspondiente y dar soluciones prácticas y concretas a todos los asuntos.

- Tomar nota de las cuestiones importantes que se presenten durante la supervisión, para poder llevar el seguimiento del trabajo y elaborar el informe correspondiente.

- Dejar por escrito recomendaciones cuando el caso lo amerite.

DESPUES DE LA SUPERVISION

- Elaborar un informe de supervisión, conforme a una guía específica.

- Cumplir los acuerdos pendientes cuando así se pueda y hacer lo posible para que se cumplan cuando no competan al nivel que se supervisa.
- Continuar con el seguimiento de los programas.

- Informar periódicamente y de manera sintética por escrito al nivel inmediato superior de las supervisiones que se han realizado.

EVALUACION

La evaluación es un proceso que debe estar implícito en todo programa y que debe abarcar los niveles nacional, estatal, jurisdiccional y local; ya que es el medio que permite verificar hasta qué punto y con qué calidad se han logrado los objetivos propuestos; en el transcurso de la realización del programa, la parte más importante de la evaluación es dar a conocer los efectos o productos obtenidos. Asimismo, sirve para detectar en forma oportuna y veraz las interferencias de carácter técnico, administrativo, operativo y de relaciones humanas en la consecución de las metas.

En el caso del servicio social, la evaluación debe comprender la práctica del pasante y el impacto de sus acciones en la comunidad.

Para la planeación y ejecución de la evaluación se elaborará un esquema que tome en cuenta los siguientes elementos, en cada una de las comunidades en donde se realiza el servicio social.

Recursos humanos, financieros, materiales, de equipo y técnicos.

Procedimientos: de selección, adiestramiento de personal, promoción de servicios, atención directa, supervisión.

Efectividad: medición de la cobertura que se logró en función de las metas y las necesidades sentidas por la comunidad en los programas que se implantaron en las comunidades.

Eficiencia: análisis de costo-rendimiento de los diferentes enfoques que se emplearon.

Efecto: análisis de los cambios en conocimientos, aptitudes y conducta hacia los servicios de salud en relación con los programas; impacto en la salud a nivel familiar y comunitario; cambios en la conducta, en los hábitos de salud, etc.

Para lograr una verdadera evaluación durante todo el proceso deberán diseñarse mecanismos confiables para obtener y procesar información, ya que esto permitirá realizar de una manera sistemática, dicha valoración.

Para la evaluación del pasante se deberán establecer parámetros, criterios, escalas de medición e instrumentos que logren captar, no solamente "la eficacia de los servicios", sino que detecten aquellas áreas problema que requieren tratamientos especiales como puede ser un readiestramiento en aspectos específicos.
La evaluación es un proceso que necesita realizarse en todos los niveles de competencia en forma permanente y constante, para lo cual se requiere, como requisito, de una buena metodología de supervisión; los resultados parciales y totales

obtenidos en la evaluación tienen que discutirse y analizarse, tanto por el personal involucrado, como con las instancias administrativas correspondientes. Deberá asi mismo elaborarse un informe con las recomendaciones y sugerencias, sin descuidar un seguimiento de las acciones propuestas.

IX. NORMAS OPERATIVAS QUE REGULAN LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA EN MATERIA DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LAS COMUNIDADES DEL TERRiTORIO NACIONAL

(Publicadas en la revista Educación, Investigación y Salud, de las Comisiones Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos para la Salud y de Investigación en Salud. No. 6; agosto 1990)

A) NORMAS GENERALES

1.- Las presentes normas tienen por finalidad regular las actividades de enseñanza de las Instituciones Educativas y de Salud en las comunidades del territorio nacional.

2.- Para efecto de estas normas se entiende por comunidad, el área territorial en donde se encuentra establecido un grupo de población.

3.- Se consideran actividades relacionadas con la salud, aquéllas que están previstas en la Ley General de Salud, como materia de Salubridad General, que comprende los siguientes aspectos:

a) La promoción de Ia formación de recursos humanos para la salud.
b) La educación para la salud.
c) El control sanitario en todos los aspectos.

4.- Las disposiciones aquí contenidas serán observadas por todas las instituciones que desarrollen actividades de enseñanza para la atención a la salud en las comunidades.

5.- Todas las comunidades se consideran campos clínicos y, en consecuencia, subsedes para la enseñanza, por lo tanto deberán ser materia de acuerdo en los programas específicos de colaboración que celebren las Instituciones Educativas y las de Salud.

6.- Los Servicios Estatales de Salud podrán solicitar a una Institución Educativa que, se abstengan de llevar a cabo actividades de enseñanza relacionadas con la solicitud en la comunidad, cuando no tengan una autorización expresa para su intervención en ella.

B) NORMAS PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACION DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN LA COMUNIDAD

1.- La autorización para realizar actividades de enseñanza en salud en la comunidad es atribución de los Servicios Estatales de cada Entidad.

2.- La solicitud de áreas de trabajo se presentará a los Servicios Estatales de Salud de la Entidad, con tres meses de anticipación al inicio de las actividades de los estudiantes.

3.- Las Instituciones Educativas que soliciten intervenir en alguna comunidad para llevar a cabo sus programas de formación o desarrollo de recursos humanos para la salud, deberán cubrir los requisitos y seguir los procedimientos establecidos en esta norma, así como las disposiciones señaladas en las normas operativas en materia de campos clínicos.

4.- Para el desarrollo de las actividades de enseñanza en una comunidad debe suscribirse un programa específico de colaboración en materia de campos clínicos entre la Institución de Salud y, en su caso, la Dirección General de Enseñanza en Salud.

5.- Los programas específicos que se celebren deben anotar en detalle:

a) Las actividades de servicio que realizarán los estudiantes en la comunidad.

b) Los mecanismos de coordinación entre la comunidad de atención a la salud correspondiente y la Institución Educativa.

c) Los sistemas de supervisión y evaluación de las actividades que realizarán los estudiantes.

d) Las obligaciones de las partes.

e) Los compromisos de la institución.

6.- Para que la intervención en la comunidad sea autorizada por los Servicios Estatales de Salud, la Institución Educativa solicitante deberá:

a) Designar un responsable del programa.

b) Designar al personal docente calificado para supervisar el trabajo de los estudiantes en la comunidad.

c) Proponer un programa operativo.

d) Proporcionar los recursos y servicios de apoyo al programa.

7.- En caso de que el programa cuente con apoyo de organismos internacionales o instituciones extranjeras, deberá recabarse la información de la Coordinación de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud y la opinión de la Dirección General de Enseñanza en Salud.

8.- Los Servicios Estatales de Salud de la Entidad tienen atribuciones de cancelar la autorización de intervenir en una comunidad cuando la Institución Educativa no cumpla con las normas al efecto.

9.- Para autorizar el área de trabajo a una institución a la que se le hubiere cancelado el permiso se requiere dictámen de la Dirección General de Enseñanza en Salud.

C) NORMAS PARA LA ASIGNACION Y UTILIZACION DEL AREA DE TRABAJO DE LA COMUNIDAD

1.- Es atribución exclusiva de los Servicios Estatales de Salud, la autorización para la enseñanza y la asignación del área de trabajo en la comunidad.

2.- Unicamente se asignarán áreas a las Instituciones Educativas que hayan suscrito el respectivo Programa Específico de Colaboración.

3.- Solamente se podrán autorizar la utilización de los servicios de salud para la enseñanza en las comunidades, cuando éstos no interfieran o se contrapongan con las normas y funciones sustantivas de las Instituciones de Salud.

4.- En las áreas de trabajo se realizarán exclusivamente las actividades previstas en el programa operativo aceptado y suscrito.

5.- Las actividades de los estudiantes deben tener absoluta concordancia con lo establecido en las normas de los campos clínicos y otras normas que sean aplicables a los Servicios de Salud.

D) NORMAS PARA LA SUPERVISION Y LA EVALUACION

1.- Son atribuciones de las Instituciones Educativas, la supervisión y la evaluación de las actividades de los alumnos en la comunidad.

2.- Las Instituciones Educativas son las responsables de designar al personal docente encargado por la supervisión y evaluación del programa académico a desarrollar en la comunidad.

3.- Los Servicios Estatales de Salud de la Entidad deben supervisar que las actividades de servicio para la enseñanza en las áreas de trabajo de las comunidades no interfieran en los programas regulares de Salud de la Secretaría ni con las normas técnicas de los servicios.

4.- La Dirección General de Enseñanza en Salud realizará la supervisión y la evaluación integral y sistemática, para lo cual las Instituciones Educativas facilitarán la información necesaria.

5.- Las medidas disciplinarias aplicables a los alumnos son las establecidas en las normas operativas de campos clínicos.

X. RECOMENDACIONES DE LA COMISION INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD, PARA LA INSTRUMENTACION DEL SERVICIO SOCIAL DE LAS PROFESIONES DE LA SALUD A QUE PODRAN SUJETARSE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR

(Aprobadas por la CIFRHS en la XVII Reunión de Trabajo, efectuada el 6 de Abril de 1992)

PRIMERA.- Estas recomendaciones tienen por objeto establecer los lineamientos para instrumentar el servicio social de los estudiantes de las profesiones de la salud y otras profesiones que las partes convengan, en todo el territorio nacional. Su aplicación corresponde a la Secretaría y las instituciones de educación superior, dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.

La referencia en estas recomendaciones a las autoridades sanitarias se entenderá hecha a los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, a los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal o a las dependencias estatales encargadas de la prestación de los servicios de salud, según corresponda.

SEGUNDA.- Se regirán por estas recomendaciones los estudiantes de las profesiones de la salud para los fines del servicio social, que hayan realizado sus estudios en instituciones de educación superior y media superior de la Federación en aquellas que cuenten con autorización, si es el caso, o con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública o del Gobierno Estatal correspondiente; en instituciones de educación superior y media superior estatales; en instituciones autónomas por la Ley y en aquellas incorporadas a éstas últimas y que realicen el servicio social en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, se regirán por estas recomendaciones, en lo relativo a las actividades que deben desarrollar conforme al Programa Nacional de Distribución de Estudiantes en Servicio Social, las instituciones a las que se refiere en párrafo anterior, así como las instituciones relacionadas con el área de la salud dependientes de la Secretaría de Salud y las demás de esta índole integradas al Sistema Nacional de Salud.

TERCERA.- Además de lo previsto en estas recomendaciones, la prestación del servicio social en el área de salud se sujetará a lo dispuesto por:

I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la correspondiente al Estado respectivo;

II. La Ley General de Salud y la correspondiente al Estado respectivo;

III. La Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y las correspondientes de los estados;

IV. La Ley Federal de la Educación;

V. La Ley para la Coordinación de la Educación Superior;

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

VII. El Reglamento para la prestación del servicio social de los estudiantes de las instituciones de educación superior en la República Mexicana, y los reglamentos internos de las instituciones de educación superior autónomas por la ley, y

VIII. Los mecanismos de coordinación, convenios y programas que concerten las autoridades o Instituciones de Salud o educativas conforme a lo dispuesto por estas recomendaciones.

CUARTA.- Corresponde a la Secretaría de Salud establecer las normas operativas para el desarrollo del servicio social en el área de la salud, así como vigilar su cumplimiento en el ámbito de su competencia, de acuerdo con las recomendaciones que para tal efecto emita la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

Por lo que toca a los programas operativos en los establecimientos de salud, serán las Instituciones de Salud las que determinen los lineamientos aplicables en los ámbitos de competencia respectivos.

QUINTA.- En lo que se refiere al programa académico y a las actividades de enseñanza-aprendizaje, el servicio social se apegará a lo que establezcan las instituciones de educación superior de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que las rigen.

SEXTA.- Para los efectos de estas recomendaciones se entiende por servicio social de las profesiones para la salud, el conjunto de actividades prácticas que con carácter temporal y obligatorio realicen los estudiantes de una carrera profesional o técnica, que consisten en la prestación de servicios que redunden en beneficio de las comunidades del país, como parte de su preparación y como una etapa previa a la obtención del título profesional.

SEPTIMA.- Para los efectos de estas recomendaciones, podrán realizar el servicio social los estudiantes de una carrera profesional o técnica que conforme a los planes

de estudio de la institución educativa correspondiente, hayan cubierto los créditos exigidos por la misma.

OCTAVA.- Los programas de servicio social deben orientarse a los siguientes propósitos:

I. Contribuir a la conservación de la salud de la población del país, brindando servicio de calidad a través de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud;

II. Colaborar al desarrollo de la comunidad, especialmente en el medio rural, en las zonas marginadas urbanas y en aquéllas con mayores carencias de servicios para la salud;

III. Coadyuvar con las instituciones de educación superior en la educación que imparten;

IV. Favorecer la realización de actividades de promoción para la salud, prevención, asistencia directa, educación e investigación para la salud, y

V. Contribuir a la preparación profesional del estudiante propiciando la formación y el fortalecimiento de una conciencia de solidaridad social.

NOVENA.- Los períodos de servicio social comprenderán doce meses de servicio, iniciándose los días primero de febrero y de agosto de cada año, de acuerdo con los planes de estudio y lo que convengan las partes.

DECIMA.- Los estudiantes realizarán su servicio social en:

I. Las unidades del primer nivel de atención a la salud de las instituciones del sector público, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social, y

II. Cuando se trate de estudiantes con problemas de minusvalía que los haga dependientes de asistencia médica, prestarán sus servicios en unidades de primer nivel de atención en áreas urbanas.

DECIMA PRIMERA.- La autorización de plazas de servicio social se realizará atendiendo los programas siguientes:

I. Programas de atención médica a población abierta en las comunidades de menor desarrollo socio-económico que lo requieran, de acuerdo al siguiente orden de prioridad:

A) Población rural dispersa

B) Población rural concentrada, y

C) Población urbana marginal.

II. Programas de regulación, control y fomento sanitario conforme al orden de prioridad que al efecto determine la Secretaría de Salud.

DECIMA SEGUNDA.- La asignación de estudiantes podrá hacerse a programas específicos que, de acuerdo con sus prioridades, convengan la autoridad sanitaria y las instituciones de educación superior.

DECIMA TERCERA.- Los programas de servicio social que concerten las Instituciones Educativas y de salud deberán contemplar lo siguiente:

I. El Programa Académico del Servicio Social;

II. Las actividades a desarrollar por los estudiantes, debiendo especificarse las de servicios, de aprendizaje y de investigación;

III. El mecanismos y los métodos de evaluación del programa para lo cual serán señalados los procedimientos de supervisión, asesoramiento y evaluación del estudiante;

IV. Los derechos, obligaciones y sanciones, en su caso, de los estudiantes en servicio social;

V. La asignación de jurisdicciones sanitarias y plazas para servicio social a los estudiantes de la Institución Educativa correspondiente, y

VI. Los derechos y obligaciones de las partes, derivadas de las anteriores.

DECIMA CUARTA.- La autoridad sanitaria estatal, a propuesta del Comité Estatal de Planeación de Recursos Humanos para la Salud, integrará el catálogo de plazas de servicio social, el cual será autorizado por la Secretaría de Salud.

Las Instituciones de Salud y las de educación superior determinarán la disponibilidad de estudiantes y su distribución, de acuerdo con los criterios establecidos en las recomendaciones décima y décima primera, con los convenios de colaboración específicos celebrados y con las normas emitidas por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

DECIMA QUINTA.- Una vez realizada la determinación y distribución de prestadores de servicio social a que se refiere la recomendación anterior, las autoridades sanitarias deberán informar a la Secretaría de Salud la cantidad de estudiantes disponibles, así como los excedentes o faltantes, en su caso, con el fin de que ésta efectúe la coordinación correspondiente para la asignación de estudiantes de acuerdo a las normas emitidas para tales efectos.

DECIMA SEXTA.- El Programa Nacional de distribución de estudiantes en servicio social en el área de la salud, será elaborado cada seis meses por la Secretaría de Salud, conforme a la información proporcionada por las autoridades sanitarias, tomando en consideración las recomendaciones que formula la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

DECIMA SEPTIMA.- Las autoridades sanitarias asignarán las plazas que le correspondan a los estudiantes de la entidad, conforme al programa nacional de distribución de estudiantes en servicio social en el área de la salud, de acuerdo a la selección que hagan los propios estudiantes en estricto apego al orden que resulte del promedio general de calificaciones, iniciando por el de mayor puntuación.

La asignación de las plazas a los estudiantes deberá llevarse a cabo en acto público en las instalaciones de las Instituciones Educativas en el que participarán las autoridades sanitarias, las Instituciones Educativas y de Salud y los propios estudiantes.

DECIMA OCTAVA.- La Secretaría de Salud deberá evaluar el programa nacional de distribución de estudiantes en servicio social en el área de la salud, así como hacer del conocimiento de las Instituciones Educativas y de Salud, los resultados de la evaluación y las recomendaciones que de ella deriven.

DECIMA NOVENA.- A las Instituciones Educativas corresponde:

I. Proponer a las Instituciones de Salud, para su adecuación y aplicación, los contenidos académicos del servicio social que se requiera implantar por necesidades educativas;

II. Enviar a las autoridades sanitarias, con noventa días de anticipación a la fecha de inicio del servicio social, la relación de los estudiantes que posiblemente lo realizarán;
III. Publicar para conocimiento de los alumnos, en sitio visible de la propia Institución Educativa, un mes antes de la fecha de inicio del servicio social, el catálogo de plazas autorizadas por la Secretaría de Salud;

IV. Designar de acuerdo a sus estatutos y ordenamientos académicos, al personal calificado, para la supervisión, asesoramiento y evaluación de los estudiantes en servicio social, durante el período correspondiente;

V. Realizar, en el mes previo al inicio de servicio social y antes de que se efectúe la asignación de plazas, un ciclo de conferencias para los estudiantes inscritos, a fin de que se les informe de los objetivos del servicio social y de las características de éste, dentro de cada una de las Instituciones de Salud.

VI. Organizar, en coordinación con la autoridad sanitaria, la ceremonia pública a que se refiere la recomendación décima séptima, así como participar en la misma, y

VII. Aplicar de común acuerdo con las Instituciones de Salud de conformidad con las normas establecidas, las medidas disciplinarias y las sanciones a que se hagan acreedores los estudiantes en servicio social.

VIGESIMA.- A las Instituciones de Salud corresponde:

I. Proponer a las Instituciones Educativas para su adecuación y aplicación, los contenidos de los programas operativos de servicio que se requieran implantar por necesidades asistenciales;

II. Integrar y registrar ante las autoridades sanitarias, noventa días antes de la fecha de inicio del servicio social, el catálogo de plazas disponibles para la realización del servicio social;

III. Participar en el ciclo de conferencias que organicen las Instituciones Educativas sobre el servicio social, a invitación de éstas;

IV. Participar en el acto a que se hace referencia en la recomendación décima séptima;

V. Notificar a las autoridades sanitarias y a las Instituciones Educativas, dos semanas después de iniciado el servicio social, la relación de estudiantes que efectivamente lo iniciaron;

VI. Aplicar, de común acuerdo con las Instituciones de Educación Superior de conformidad con las normas establecidas, las medidas disciplinarias y las sanciones a que se hagan acreedores los estudiantes en servicio social, y

VII. Poner a disposición de las Instituciones Educativas, con treinta días de anticipación a la fecha de inicio de servicio social en el catálogo de plazas disponibles.

VIGESIMA PRIMERA.- Las Instituciones Educativas y de Salud son responsables, en el ámbito de sus atribuciones, de la elaboración y desarrollo del programa operativo, la distribución, supervisión, asesoramiento y evaluación de los estudiantes en servicio social, así como del desarrollo de los programas durante el mismo.

VIGESIMA SEGUNDA.- El estudiante iniciará el servicio social en las fechas establecidas en la recomendación novena, una vez recibida la constancia de asignación por parte de la autoridad sanitaria.

VIGESIMA TERCERA.- Para obtener la "Constancia de Asignación" a que se refiere la recomendación anterior, se requiere:

I. Que el pasante esté incluido en la relación a la que se refiere la fracción II de la recomendación décima novena;

II. Que la lista a que alude la fracción II de la recomendación décima novena se encuentre registrada ante las autoridades sanitarias;

III. Que el alumno haya seleccionado personalmente la plaza entre las que se destinaron a su Institución Educativa, y

IV. Que el alumno presente documento comprobatorio expedido por la Universidad que le acredite como prestador de servicio social.

VIGESIMA CUARTA.- La Institución de Salud en la cual deba realizar el servicio social el estudiante y a fin de que cumpla con el servicio social en el lugar que fue asignado, le requerirá copia de la constancia de adscripción, la que siempre deberá ser respetada.

VIGESIMA QUINTA.- En caso de desastre declarado y de contingencia epidemiológica y sanitaria las autoridades sanitarias requerirán a los estudiantes en servicio social del área de la salud que estén a disposición en tanto persista tal situación.

VIGESIMA SEXTA.- Cuando un estudiante suspenda la realización del servicio social, sólo lo podrá reanudar con autorización por escrito de las autoridades sanitarias y de la Institución Educativa con base en las normas establecidas.

VIGESIMA SEPTIMA.- Los cambios de adscripción sólo se realizarán previa autorización por escrito de las autoridades sanitarias, siempre que exista en acuerdo del estudiante, de su Institución Educativa y de la Institución de Salud.

VIGESIMA OCTAVA.- El servicio social sólo se dará por concluido cuando el estudiante haya cubierto el período a que se refiera la recomendación novena.

La Secretaría de Salud expedirá la constancia de terminación de servicio social, que será entregada a los estudiantes por las autoridades sanitarias en la fecha de conclusión del servicio social.

VIGESIMA NOVENA.- Los estudiantes en servicio social de nacionalidad extranjera, que efectuaron sus estudios en Instituciones Educativas mexicanas, realizarán el servicio social conforme a lo establecido por estos lineamientos.

XI.CONVENIOS DE COLABORACION EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DEL AREA DE LA SALUD

(Aprobados por la CIFRHS en la XVIII Reunión de trabajo efectuada el 23 de junio de 1993)

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, recomendó el establecimiento de un Convenio de Coordinación y Concertación de Acciones para la Instrumentación del Servicio Social de Estudiantes de Profesiones de la Salud en Instituciones de Educación Superior en los Estados Unidos Mexicanos y de Convenios Específicos de Colaboración en esta materia.

El Convenio de Coordinación y Concertación de Acciones, fue firmado un año despúes de su aprobación por la CIFRHS, el 2 de febrero de 1994 por los Secretarios de Salud y Educación, por los Directores Generales de las Instituciones de Salud, por los representantes regionales de la ANUIES , por su Secretario General Ejecutivo, y los Servicios Estatales de Salud de los estados descentralizados,.dando soporte a los Convenios Específicos de Colaboración que deben suscribir las Instituciones Educativas y de Salud. Hasta el momento, se tienen registrados 64 y 16 en proceso.

Es de fundamental importancia la suscripción de los Convenios Específicos para lograr la descentralización de aspectos operativos del Programa de Servicio social.

A continuación se presentan el Covenio de Coordinación y Concertación y el modelo de Convenio Específico recomendado por la CIFRHS.

A) CONVENIO DE COORDINACION Y CONCERTACION DE ACCIONES PARA LA INSTRUMENTACION DEL SERVICIO SOCIAL DE ESTUDIANTES DE PROFESIONES DE LA SALUD EN INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, QUE CELEBRAN:

EL GOBIERNO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LAS SECRETARIAS DE EDUCACION PUBLICA, EN ADELANTE LA "SEP", REPRESENTADA POR SU SECRETARIO, LIC. FERNANDO SOLANA MORALES, Y, DE SALUD, EN LO SUCESIVO LA "S.S.A.", PRESENTADA POR SU SECRETARIO DR. JESUS KUMATE RODRIGUEZ;

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO EL "IMSS", PRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL LIC. GERARDO BORREGO ESTRADA; Y EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL EN LOS

TRABAJADORES DEL ESTADO, EN ADELANTE EL "ISSSTE", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, INGENIERO GONZALO MARTINEZ CORBALA.
LOS GOBIERNOS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, A TRAVES DE SUS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, EN LO SUCESIVO LOS "SESA", REPRESENTADOS POR SUS TITULARES RESPECTIVOS, Y

LA ASOCIACION NACIONAL DE UNIVERSIDADES E INSTITUTOS DE EDUCACION SUPERIOR, EN LO SUCESIVO LA "ANUIES", REPRESENTADA POR SU SECRETARIO GENERAL, ASISTIDO POR LOS RECTORES DE SUS UNIDADES COORDINADORAS DE REGION, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA, UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON, UNIVERSIDAD AUTONOMA DE YUCATAN, UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA Y LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA, ASI COMO POR EL DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL, EN LO SUCESIVO "LAS INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR"

CONSIDERANDO

El Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 define dentro del Acuerdo Nacional para el Mejoramiento Productivo de Nivel de Vida, la atención a las demandas prioritarias del bienestar social, estableciendo como sus premisas básicas las de mejorar la calidad de la educación y de la prestación de los servicios de salud.

El Programa Nacional para la Modernización Educativa 1990-1994 señala como características del modelo de modernización, la elevación de la calidad de la educación, para lo cual se propone revisar los contenidos, renovar los métodos, privilegiar la formación de maestros, articular los diversos sistemas educativos y vincular los procesos pedagógicos con los avances de la ciencia y la tecnología, planteando con absoluto respeto a la naturaleza jurídica de cada institución, las características de la educación superior.

El Programa Nacional de Salud 1990-1994 establece que la prestación de los servicios de salud de calidad, tiene su base en la formación y desarrollo adecuados de los recursos humanos, propósito que deberá mantenerse buscando además alternativas para su logro, que sea acorde con las necesidades de la población, contemplando como objetivos el formar y desarrollar personal de salud, de conformidad con las necesidades y programas del Sistema Nacional de Salud y, consolidar la coordinación con la Secretaría de Educación Pública y la concertación con las instituciones educativas, para la formación y desarrollo del personal de salud.

La Ley Federal de Educación, indica que la educación es el medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar al hombre de manera que tenga sentido social.

La Ley General de Salud señala que es materia de salubridad general la promoción de la formación de recursos humanos para la salud, para lo cual, las autoridades educativas en coordinación con las autoridades sanitarias y, con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Asimismo, prescribe que 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 otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes, así como que la operación de los programas en los establecimientos de salud, se llevará acabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

Además, indica que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaria de Salud, correspondiéndole, entre otros, apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.

Que se considera como servicio social de las profesiones de la salud, el conjunto de actividades prácticas que con carácter temporal y obligatorio realicen los estudiantes de una carrera profesional o técnica, que consisten en las prestaciones de servicios que redunden en beneficio de las comunidades del país, como parte de su preparación y como una etapa previa a la obtención del título profesional.

Que bajo los auspicios de la Comisión Interisnstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (que tiene entre otras funciones las de propiciar que la formación de recursos humanos se oriente por las políticas del Sistema Nacional de Salud y de la Secretaría de Educación Pública y propiciar que el servicio social sea una etapa académica de la formación profesional de las carreras del área de la salud y que, sus acciones lleguen prioritariamente a los grupos humanos que carecen de atención, bajo la vigilancia y evaluación del personal capacitado que labore en las instituciones de salud), con la participación de las universidades e instituciones de educación superior y, la asistencia de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, el día 6 de abril de 1992 se emitieron las recomendaciones para la formación de recursos humanos para la salud en materia de instrumentación del servicio social de estudiantes de las profesiones de la salud.

DECLARACIONES

I.- El Lic. Fernando Solana Morales y el Dr. Jesús Kumate Rodríguez, declaran:

1. Que de conformidad con las dispocisiones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la "**SEP**" y la "**SSA**" son dependencias de la Administración Pública Federal Centralizada.

2. Que la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (**CIFRHS**), fue creada mediante Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 19 de octubre de 1983, como un órgano de consulta de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, así como de otras dependencias e instituciones del sector público.

3. Que suscriben el presente instrumento en representación de las dependecias de las cuales son Titulares, así como copresidentes de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

II.- El Lic. Genaro Borrego Estrada y el Ing. Gonzalo Martínez Corbalá, declaran:

1. Que de conformidad con la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social y, con la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el "**IMSS**" y el "**ISSSTE**" respectivamente, son organismos públicos descentralizados del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

2. Que forman parte del Sistema Nacional de Salud e integran, de igual manera, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

3. Que en su caracter de Directores Generales de los organismos que representan, se encuentran facultados para suscribir el presente documento.

III.- Los representantes de los Gobiernos de las Entidades Federativas, declaran:

1. Que sus respectivos Gobiernos, suscribieron con el Gobierno Federal Acuerdos de Coordinación para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud y que, de conformidad con la Ley General de Salud, les corresponde dirigir la operación y supervisión. de los servicios de salubridad general de competencia local.
2. Que de conformidad con los artículos 3o. fracción VIII, 13 apartado B y 88 de la Ley General de Salud, es materia de salubridad general de competencia local, la promoción de la formación de los recursos humanos para la salud, como lo es la presentación del servicio social de pasantes y profesionales.

3. Que como Titulares de los Servicios Estatales de Salud ("**SESA**") se encuentran facultados para suscribir el presente instrumento consensual.

IV.- El Dr. Carlos Pallán Figueroa, declara:

1. Que la "**ANUIES**" es una asociación civil, constituida de conformidad con las leyes mexicanas por las principales Instituciones de Educación Superior del país, que tiene como finalidad el propiciar el mejoramiento de la calidad de la enseñanza que se imparte en sus agremiadas.

2. Que en su carácter de Secretario General Ejecutivo, se encuentra facultado para representar a la "**ANUIES**" en la suscripción del presente convenio.

3. Que sus agremiadas, de conformidad con las legislaciones que les son aplicables, son Universidades o Instituciones de Enseñanza Superior que tienen como objeto impartir educación superior, con la finalidad de formar profesionistas, investigadores y/o técnicos útiles a la sociedad, organizar y realizar investigaciones, así como extender con la mayor amplitud posible los beneficios de la cultura.

Una vez expuesto lo anterior, las partes sujetan su compromiso al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.

El objeto del presente instrumento es coordinar y concertar acciones para la adopción, conforme a las atribuciones que las disposiciones legales confieren a las partes, de las recomendaciones que, en materia de programas académicos y operativos de prestación del servicio social en las profesiones de la salud, emitió la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, las cuales se acompañan al presente documento como Anexo 1 para formar parte del mismo.

SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE LA "SSA".

1. Gestionar ante las "INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR" la suscripción de Convenios Específicos con la finalidad de que sea puesto en marcha el Programa Nacional para la Prestación del Servicio de los pasantes de las carreras de la salud, de conformidad a lo prescrito por la recomendación décima tercera de las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de los Recursos Humanos para la Salud, sin prejuicio de las atribuciones que le corresponden conforme a las disposiciones legales.

2. Coordinar el Programa Nacional para la prestación del Servicio Social de los pasantes de las carreras de la salud de conformidad a lo prescrito por las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, y por lo estipulado en este instrumento.

3. Autorizar el catálogo de plazas de servicio social en cada una de las entidades federativas.

4. Asignar las plazas de Servicio Social de acuerdo a los lineamientos emanados de las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

5. Adecuar la normatividad de los programas operativos para el desarrollo del servicio social a los lineamientos que emanen de las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, y

6. Evaluar los resultados del Programa Nacional de Distribución de Estudiantes en Servicio Social en el área de salud, dándolo a conocer a las instituciones educativas y de salud.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL "IMSS Y DEL ISSSTE".

1. Enviar a la autoridad sanitaria estatal y/o federal, el número de plazas vacantes para prestación del servicio social de los estudiantes de las carreras de la salud, para que el Comité Estatal de Planeación de Recursos Humanos para la Salud formule catálogo de plazas de servicio social.

2. Sujetarse a la normatividad que para la prestación de servicio social de los estudiantes de la salud, emita la "**SSA**" en concertación con las "INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR".

CUARTA.- OBLIGACIONES DE LOS "SESA".

1. Integrar el catálogo de plazas de prestación de servicio social y enviarlo a la "**SSA**" para su aprobación.

2. Sujetarse a la normatividad que para la prestación de servicio social de los estudiantes de la salud, emita la "SSA" en concertación con las "INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR".

3. Brindar las facilidades necesarias a los estudiantes de las profesiones de la salud que se encuentren prestando su servicio social en sus entidades federativas.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE LA "ANUIES".

1. Gestionar, a través de sus cabezas de región, la adopción de las recomendaciones que emitió la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud en materia de prestación de servicio social entre sus representadas.

2. Apoyar la suscripción de los Convenios Específicos de Colaboración para la Instrumentación del Servicio Social con cada una de las "INSTITUCIONES DE EDUCACION SUPERIOR".

SEXTA.- ESTIPULACIONES FINALES

Este convenio surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una duración indefinida. Podrá modificarse o adicionarse por acuerdo en común.

Leído que fue el presente Convenio de Coordinación y Concertación de Acciones y enteradas las partes de su valor y consecuencias legales, lo firman en la Ciudad de , a los días del mes de de mil novecientos noventa y cuatro. Firman:

Los Secretarios de la S.S.A y S.E.P., el Director General del I.M.S.S., el Director General de I.S.S.S.T.E, y los representantes de los Servicios Estatales de Salud de los estados: Aguascalientes, Baja California, Colima, Guanajuato, Guerrero, Jalisco Estado de México, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tabasco y Tlaxcala, el Secretario General Ejecutivo de la A.N.U.I.E.S.,los Rectores de la U.N.A.M, U.A. B.C, U.A.N.L, U.A.G, U.V, U.A.Y,y el Director General del I.P.N.

B) CONVENIO ESPECIFICO DE COLABORACION QUE, EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIO SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DEL AREA DE LA SALUD, CELEBRAN: POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO LA S.S.A., REPRESENTADA POR EL DR. JOAQUIN LOPEZ BARCENA, DIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD; EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "IMSS", REPRESENTADO POR EL DR. ALBERTO LIFSHITZ GUINZBERG, TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIO DE EDUCACION MEDICA; EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN LO SUCESIVO, EL "ISSSTE", REPRESENTADO POR EL DR. LUIS PADILLA SANCHEZ, SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION; EL TITULAR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE _____ EN ADELANTE "SESA" Y POR LA OTRA, LA (ESCUELA O FACULTAD DE MEDICINA) _____ DE LA UNIVERSIDAD _____ EN ADELANTE LA "ESCUELA", REPRESENTADA POR EL DIRECTOR Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA MISMA, DR. _____AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. La Ley General de Salud señala que los aspectos docentes de la presentación del Servicio Social de los estudiantes de las carreras del área de salud, se regirán por las normas que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones concedidas constitucional y legalmente respecto a su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes; en tanto, la operación de los programas del servicio social en los establecimientos de salud, se llevará acabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las Instituciones de Salud y lo que determinen las autoridades sanitarias competentes.

Asimismo, indica que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud correspondiéndole, entre otros aspectos, apoyar la coordinación entre las Instituciones de Salud y las Educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.

II. La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, conforme a su acuerdo de creación, tiene, entre otras funciones, las de propiciar que la formación de recursos humanos se oriente por las políticas del Sistema Nacional de Salud y las de la Secretaría de Educación Pública; propiciar que el servicio social sea una etapa académica de la formación profesional de las carreras del área de la salud; que sus acciones lleguen prioritariamente a los grupos humanos que carecen de atención, bajo la vigilancia y evaluación del personal capacitado que labore en las Instituciones de Salud.

La citada Comisión Interinstitucional, con la participación de las autoridades sanitarias, las educativas y las instituciones de educación superior y con la asistencia de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, el día 6 de abril de 1992 emitió una recomendación para la formación de Recursos Humanos para la Salud en materia de instrumentación del servicio social de estudiantes de las profesiones del área de salud.

lll. Con fecha_____ de_____ de 19_____ , la "SSA" y la UNIVERSIDAD DE _____, suscribieron un Convenio General de Colaboración que tiene como objeto, entre otros aspectos:_____
_____
_____
Por su parte el IMSS con fecha_____ de _____ de 19 _____ suscribió con la UNIVERSIDAD _____ un Convenio de Colaboración académica, Científica y Cultural, con el propósito de elevar el nivel de desarrollo de ambas instituciones, mediante la formación, capacitación y actualización de su personal y en las cláusulas segunda y sexta, las partes convinieron que el servicio social se realizaría en base a un programa específico, de acuerdo con las necesidades propias de la Institución Educativa y los recursos médico-asistenciales disponibles del IMSS.

IV. "La ESCUELA"_____

V. El día _____ del mes_____ de 19_____, el Ejecutivo Federal, por conducto de las Secretarías de Educación Pública y de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, los respectivos Gobiernos de las Entidades Federativas de los Estados Unidos Mexicanos, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior, A. C., por conducto de: la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad Autónoma de Nuevo León, la Universidad Autónoma de Yucatán, la Universidad de Guadalajara, la Universidad Veracruzana, el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Autónoma de Baja California y el Secretario General Ejecutivo, suscribieron el Convenio General de Coordinación y Concertación de Acciones, para la Instrumentación del servicio social de los estudiantes de las profesiones del área de la salud de las Instituciones de Educación Superior del país.

Dicho Convenio tiene como objeto coordinar y concertar acciones en forma conjunta, para la adopción de las recomendaciones encaminadas a mejorar la enseñanza teórico-práctica de los programas académicos y operativos de la prestación de servicio social de los estudiantes de las profesiones de la salud, que emitió la Comisión Interinstitucional para la formación de los Recursos Humanos para la Salud, el día 6 de abril de 1992.
Una vez expuesto lo anterior, las partes sujetan su compromiso al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO

Es objeto del presente convenio de colaboración el establecimiento específico de las bases y mecanismos, a través de los cuales se desarrollarán los programas académicos y operativos del servicio social de los estudiantes del área de la salud de la "ESCUELA", que lo realicen en los establecimientos de salud, conforme a las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, las cuales se agregan al presente instrumento, como anexo I, manifestando las partes su voluntad de que formen parte del mismo.

Las partes acuerdan también que el objetivo del presente convenio es establecer la coordinación entre las Instituciones de Salud y la "ESCUELA" para:

1. Elaborar el catálogo de plazas de servicio social.

2. Programar las plazas y la adscripción de estudiantes al servicio social.

3. Fijar los mecanismos de asesoría, supervisión y evaluación del servicio social; y

4. Definir los requisitos y mecanismos para la expedición de la constancia de adscripción y la constancia de terminación, de los estudiantes que hayan cumplido el servicio social.

SEGUNDA.- PROGRAMA ACADEMICO Y OPERATIVO

Con la finalidad de seguir los lineamientos que, para la elaboración del presente documento, recomendó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, se agregan como anexo 2, el "Programa Académico" que elaboró la Escuela para los estudiantes que prestarán su servicio social, como anexo 3, el "Programa Operativo", elaborado por los Servicios Estatales de Salud; como anexo 4, el "Programa de Capacitación y Apoyo Académico", elaborado por la Dirección General de Enseñanza en Salud de la "SSA" y, como anexo 5 el "Programa de Servicio Social", elaborado por la Jefatura de los Servicios de Educación Médica del IMSS, los cuales pasan a formar parte del mismo.

TERCERA.- OBLIGACIONES DE LA "SSA", EL "IMSS Y EL ISSSTE"

Para el cumplimiento del presente instrumento la "SSA", el "IMSS" y el "ISSSTE" se comprometen a:

1.- Coordinar y aprobar la distribución y asignación de plazas para la "ESCUELA" a través del Comité Estatal de Planeación de Recursos Humanos y de acuerdo con las normas de programación emitidas por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.

2.- Acordar y respetar la zonificación y programación de las plazas para servicio social hechas a nivel del Estado, que hubieren concertado la "ESCUELA", los Servicios Estatales de Salud y las Instituciones de Salud.

3.- Elaborar y enviar a la "ESCUELA", con un mínimo de 90 días de anticipación a la fecha de inicio del servicio social, los contenidos de los programas operativos, para su adecuación.

4.- Poner a disposición de la "ESCUELA", con un mínimo de 30 días previos al inicio del servicio social, el catálogo de plazas de servicio social, que se encuentre registrado en los Servicios Estatales de Salud.

5.- Para los efectos de localización e identificación de las plazas, el catálogo al que se hace referencia en el número anterior, deberá contener la ficha de identificación de la localidad, que se considere plaza de servicio social, misma que deberá contener los siguientes datos:

a) Número de plaza.

b) Tipo de plaza.

c) Nombre oficial de la localidad.

d) Estado o entidad federativa.

e) Municipio o delegación municipal.

f) Jurisdicción, región o zona sanitaria.

Asimismo, ambas partes se comprometen a integrar un catálogo de sedes que contenga las cédulas de identificación de las plazas, para facilitar al estudiante la localización de las mismas.

6.- Respetar el horario y adscripción del estudiante en servicio social, de acuerdo al tipo de plaza asignada en los siguientes términos:

a) Tiempo exclusivo con beca: jornada de 6 días por semana con un día de descanso, con un horario de 8 horas de actividad diarias, para atender las

labores de consulta y de campo; y para la atención de urgencia, las 24 horas del día,

b) Tiempo completo con beca: jornada 6 días por semana, con un horario de 7 horas de actividades diarias,

c) Tiempo parcial con beca: Jornada de 5 a 6 días a la semana, con horario de 4 horas de actividad diaria, para carreras a fines a la regulación sanitaria, y

d) Tiempo parcial sin beca: jornada de 5 días por semana, con un horario de 4 horas de actividad diaria, para los pasantes de las diversas carreras, que se consideren casos de excepción.

7.- Gestionar ante las instancias correspondientes que se proporcionen plazas de servicio social con la infraestructura mínima necesaria que permita la atención a la salud en el primer nivel. Específicamente para las plazas de tiempo exclusivo con beca, que se cuente con:

a) Un local construido con materiales permanentes, bien ventilado, con los servicios mínimos de agua, luz, drenaje e instalaciones sanitarias, y que garantice la seguridad al estudiante.

Este local deberá contener la siguiente distribución mínima:

- Sala de espera.

- Sala de consulta con mesa de exploración, mobiliario de consulta y equipo de estetoscopio, baumanómetro, estuche de diagnóstico e instrumental de cirugía menor.

- Un cuarto-habitación para la residencia del estudiante, independiente del anterior que le otorgue privacidad, y con mobiliario que permita la comodidad y guarda de pertenencias.

b) Los insumos de medicamentos y material de curación necesarios para el primer nivel de atención.

8.- Participar en las actividades que organice la "ESCUELA" sobre el servicio social incluyendo las señaladas en el "Programa Académico".

9.- Enviar a los Servicios Estatales de Salud y a la "ESCUELA", dentro de los primeros quince días de iniciado el servicio social, la relación de estudiantes que efectivamente lo iniciaron y su lugar de adscripción.

10.- Proporcionar el primer pago de beca correspondiente al tipo de plaza asignada, en un plazo no mayor de 60 días y los subsecuentes en una periodicidad no mayor de 30 días.

11.- Contratar un seguro de vida para cada uno de los estudiantes que realicen el servicio social, por la cantidad que acuerde el Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social.

12.- Aplicar de común acuerdo con la "ESCUELA", las medidas disciplinarias y las sanciones establecidas en este convenio.

13.- Realizar de común acuerdo con la "ESCUELA" y con el consentimiento del estudiante cualquier cambio de adscripción.

14.- Notificar por escrito a los estudiante en servicio social, el calendario de vacaciones que le corresponda, dentro de los primeros treinta días de iniciado el servicio social.

15.- Notificar por escrito a los estudiantes en servicio social, la resolución de la solicitud del período vacacional fuera de calendario en un plazo no mayor de 15 días, a partir de la presentación de dicha solicitud.

16.- Respetar los derechos y prestaciones de los estudiante en servicio social.

17.- Supervisar, asesorar y evaluar a los estudiante en servicio social, así como el desarrollo de los programas, de manera conjunta con la "ESCUELA".

CUARTA.- OBLIGACIONES DE LA "ESCUELA"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento la "ESCUELA" se compromete a:

1. Concertar con la "SSA", el "IMSS" y el "ISSSTE" la sedes para la realización del servicio social.

2. Enviar a las Instituciones de Salud, el "Programa Académico de Servicio Social", para su conocimiento y aplicación;

3. Enviar a los Servicios Estatales de Salud, con 90 días de anticipación a la fecha del inicio del servicio social, el listado de candidatos a realizar el servicio social (en orden alfabético iniciando por apellido paterno); el cual deberá darse a conocer en la reunión del Comité de Planeación Estatal.

   En los casos en los que la "ESCUELA" envíe pasantes a más de un Estado, el listado deberá enviarse a la Dirección General de Enseñanza en Salud.

4.- Expedir a sus estudiantes dentro de los 15 días previos a la elección de plazas la documentación necesaria para realizar el servicio social, que incluya las calificaciones y su promedio, a efecto de facilitar dicho procedimiento.

5.- Publicar en lugar visible de la "ESCUELA", con 30 días de anticipación al inicio del servicio social, la siguiente información:

a) Listado de plazas autorizadas de acuerdo a su regionalización y zonificación acordadas.

b) Listado de estudiantes aspirantes al servicio social, por orden decreciente de promedio.

c) La convocatoria y procedimiento para la elección de plazas, así como la relativa al ciclo de conferencias para informar a los estudiante los objetivos y características del servicio social, en las diferentes Instituciones de Salud.

6.- Elaborar y distribuir el material de apoyo didáctico para el desarrollo de los contenidos académicos del servicio social.

7.- Designar al personal académico, con base en el perfil docente requerido, para el desarrollo del Programa de Servicio Social durante el período correspondiente, otorgándole el nombramiento establecido por su legislación vigente, que podrá prorrogarse, con base en los resultados de la evaluación académica del docente.

8.- Supervisar, asesorar y evaluar a los estudiantes en servicio social, así como el desarrollo de los programas, de manera conjunta con la Institución de Salud a la que estén adscritos sus alumnos.

9.- Aplicar las medidas disciplinarias y sanciones a las que se hagan acreedores los estudiantes en servicio social, de común acuerdo con las Instituciones de Salud y conforme a su legislación vigente.

10.- Respetar los derechos y prestaciones del estudiante en servicio social.

QUINTA.- DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS ESTUDIANTES EN SERVICIO SOCIAL

I. Los estudiantes, durante la prestación del servicio social, tendrán los siguientes **derechos:**

1.- Recibir la beca económica correspondiente.

2.- Disfrutar de dos períodos vacacionales de diez días hábiles cada uno, los cuales serán otorgados de acuerdo al calendario aprobado por las autoridades respectivas, en sus lugares de adscripción.

3.- Disfrutar licencia por gravidez por un término de 90 días naturales, distribuidos de la siguiente manera: treinta días antes y sesenta días después de la fecha probable del parto, sin detrimento en el pago de la beca, ni del cómputo en el tiempo de servicio.

4.- Recibir durante la prestación del servicio social: asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos de la Institución de Salud a la cual estén adscritos o sean derechohabientes. Dicha asistencia se hará extensiva a sus dependientes económicos.

5.- Con previo aviso a su jefe inmediato, y siempre que sea por causas de salud, podrá ausentarse de su unidad de adscripción, debiendo justificar dicha causa mediante la presentación, tanto a la Institución de Salud como a la Educativa, de la licencia médica correspondiente, otorgada por la Institución de Salud de la cual sea derechohabiente.

6.- Cuando sufra algún accidente en el cumplimiento de sus actividades dentro del servicio social, recibirá una cantidad 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.

7.- En caso de defunción, los beneficiarios recibirán la cantidad correspondiente al seguro de vida.

8.- Ser tratado en forma atenta y respetuosa por sus superiores, iguales y subalternos, así como a ser escuchado por las autoridades respectivas.

9.- Recibir viáticos para asistir a las reuniones convocadas por la Institución de Salud, siempre que su asistencia le implique desplazarse de su unidad de adscripción.

10.- Realizar el servicio social en la plaza de adscripción original. Cualquier cambio deberá contar con su consentimiento.

11.- Disfrutar de permiso para realizar trámites académico-administrativos autorizados por la "ESCUELA".

12.- Contar con un oficio por parte de la Institución de Salud a la que estuvo adscrito, por el tiempo que haya permanecido en la plaza de servicio social.

II. Son **obligaciones** de los estudiantes en servicio social:

1.- Cumplir en todos los términos con los programas de servicio social, y asistir a las reuniones que sean convocadas por sus jefes inmediatos.

2.- Comunicar inmediatamente a sus superiores por escrito, cualquier irregularidad que observe en el servicio.

3.- Tratar y dirigirse con respeto a sus superiores, iguales o subalternos, así como a los demás estudiantes que concurran al establecimiento donde preste el servicio social.

4.- Ser responsables del manejo de documentos, valores y efectos que tengan bajo su custodia con motivo de sus actividades.

5.- Permanecer en el servicio hasta hacer entrega de los fondos, valores o bienes de cuya administración o guarda sea responsable, por un plazo máximo de 7 días naturales posteriores a la conclusión del servicio social.

6.- Cumplir con el tiempo señalado en la carta de asignación.

7.- Responder de los daños y prejuicios que ocasione a los bienes de la Institución de Salud en la que preste sus servicios.

III. Son **faltas imputables** a los estudiantes en servicio social:

1.- Distraer su atención durante el horario de servicio para realizar otras actividades distintas a las que se le asignaron.

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

3.- Incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratos contra sus jefes, compañeros o personas de la comunidad, dentro o fuera de las horas de servicio, siempre y cuando sea una situación comprobable.

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

5.- Sustraer del establecimiento donde preste su servicio social, materiales o medicamentos pertenecientes a la unidad médica a la cual esté adscrito, sin autorización por escrito de sus superiores.

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

7.- Presentarse bajo los efectos de bebidas embriagantes, estupefacientes o psicotrópicos durante el horario en que preste sus servicios.

8.- Abandonar el servicio para iniciar el disfrute de vacaciones, licencias por gravidez e incapacidad médica que hubiese solicitado, sin haber obtenido para ello autorización por escrito de su jefe.

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

10.-Comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia, la seguridad del lugar donde realiza su servicio social o la de las pesonas 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.

11.-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 preste sus servicios.

12.-Incurrir en cualquier violación a la ética profesional, a juicio de la Institución de Salud y Educativa.

SEXTA.- MEDIDAS DISCIPLINARIAS

I. Las medidas disciplinarias que se podrán imponer a los estudiantes en servicio social, consistirán en:

1.- Amonestación verbal.

2.- Amonestación escrita, y

3.- Cancelación del servicio social.

II. La **Amonestación Verbal** será hecha en privado por el Director o responsable del establecimiento al cual esté adscrito el estudiante, y se aplicará cuando hayan incumplido lo dispuesto por los numerales 1, 4 y 6 de la fracción II de la Cláusula Quinta y el 1, 2, 4, 6, 7, 9 y 12, de la fracción III, de la misma cláusula del presente instrumento.

III. La **Amonestación Escrita** es la severa observación que se aplicará al estudiante en servicio social que haya incurrido en las faltas que así lo ameriten.

Se hará acreedor a Amonestación Escrita el estudiante en servicio social que infrinja lo dispuesto por el numeral 7 de la fracción II y los numerales 3, 5 y 8 de la fracción III, de la cláusula anterior. Esta sanción será aplicable también en caso de reincidencia en el incumplimiento de lo dispuesto por los numerales 1, 4 y 6 de la fracción II y I, 2, 4, 6, 7, 9, 11 y 12 de la fracción III de la cláusula en cita.

El encargado de aplicar la Amonestación Escrita será el Director o responsable del establecimiento al cual esté adscrito el estudiante en servicio social; una copia se agregará a su expediente personal y otra se enviará a la Institución Educativa de procedencia.

IV. La **cancelación del servicio** social sólo procederá por acuerdo de la "ESCUELA" y de la Institución de Salud, y cuando el estudiante en servicio social incurra en alguna de las siguientes causales:

1) Cuando acumule más de tres faltas injustificadas de asistencia en un período de treinta días.

2) Por sentencia condenatoria por la Comisión de algún delito de orden común; y

3) Cuando previa Amonestación Escrita reincida en la violación a lo dispuesto por los numerales 1, 4 y 6 de la fracción II; y a lo señalado en los numerales 3, 4, 7, 10, 11 y 12 de la fracción III de la cláusula anterior.

4) Por incumplimiento de los numerales 7 y 9 de la fracción III, a través de faltas graves a la ética médica.

Mientras las partes acuerden si procede la cancelación del servicio, el estudiante podrá ser suspendido por un plazo no mayor de quince días.

SEPTIMA.- EXPEDICION DE CONSTANCIA DE TERMINACION Y LA CARTA DE LIBERACION DEL SERVICIO SOCIAL

I. La Institución de Salud a la que estuvo adscrito el pasante, le hará entrega de una carta de terminación del servicio social.

II. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado otorgará al pasante la constancia de terminación del servicio social, con copia para la "ESCUELA".

III. Para la entrega de constancias de terminación, es indispensable que el pasante presente:

1) La carta de terminación del servicio social expedida por la Institución de Salud a la que estuvo adscrito.

2) Original y copia del informe final de actividades, firmada y sellada por la Institución de Salud y por la jefatura o jurisdicción, y

3) El original de la constancia de adscripción.

IV. La entrega de las constancias de terminación se realizará a partir del primer día hábil posterior a la fecha de terminación del servicio social.

V. La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado enviará a la Dirección General de Enseñanza en Salud de la "S.S.A.", la relación de constancias de terminación entregadas, especificando el nombre del estudiante, su R.F.C., el número de plaza y el nombre de la localidad.

VI. La "ESCUELA" entregará al estudiante la carta de liberación del servicio social, conforme a su legislación aplicable.

OCTAVA.- COORDINACION ENTRE LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y LA "ESCUELA"

I. Son motivo de coordinación interinstitucional:

1) La elaboración de programas de servicio social;

2) El control, la asesoría y el desarrollo de los programas durante el período de servicio social;

3) La distribución y selección de plazas y la adscripción de estudiantes;

4) Los procedimientos de supervisión del servicio social;

5) Las medidas disciplinarias, los derechos y obligaciones de los estudiantes, con base a la legislación aplicable;

6) El manejo de las contingencias durante el servicio social: bajas, cambios, renuncias, terminación, interrupción, cancelación, etc.

7) La operación de modelos alternos de servicio social;

8) La participación en eventos extraordinarios de enseñanza que beneficie la preparación de los pasantes;

9) La elaboración del material didáctico en apoyo a los Programas de Servicio Social, y

10) La resolución de problemas y conflictos durante el desarrollo del servicio social.

NOVENA.- RESPONSABILIDAD CIVIL

Queda expresamente pactado que las partes no tendrán responsabilidad civil por daños y perjuicios que pudieran causarse como consecuencia del caso fortuito o de fuerza mayor, particularmente por paro de labores académicas o administrativas.

DECIMA.- RELACION LABORAL

En relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución del presente convenio, las partes acuerdan que no existirá relación alguna de carácter laboral con la contraparte, por lo que no podrá considerárseles patrones sustitutos y

por lo tanto cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

DECIMA PRIMERA.- ESTIPULACIONES FINALES

El presente instrumento es el producto de la buena fe, en razón de lo cual los conflictos que llegaren a presentarse por cuanto hace a su interpretación, formalización y cumplimiento, serán resueltos de común acuerdo.

Asimismo, ambas partes acuerdan editar de manera total y distribuir a cada uno de los estudiantes, previo al inicio del período de servicio social el presente documento. Leído que fue el presente Convenio Específico de Colaboración y enteradas las partes de su valor y consecuencias legales, los suscriben en la ciudad de _____ , _____, a los _____ días del mes de _____ de mil novecientos noventa y_____ .

POR LA SSA:
EL DIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD

_____
DR. JOAQUIN LOPEZ BARCENA

POR LA ESCUELA:
EL DIRECTOR

_____
DR.

POR EL IMSS:
EL COORDINADOR DE EDUCACION MEDICA

_____
DR. ALBERTO LIFSHITZ G.

POR EL ISSSTE:
EL SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

_____
DR. LUIS PADILLA SANCHEZ

POR EL SESA:
EL TITULAR

_____
DR.

XII. PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL EN MEDICINA

ESTRUCTURA Y ORGANIZACION

COMPRENDE CUATRO AREAS ESPECIFICAS:

- **AREA RURAL**
- **AREA METROPOLITANA (ZONAS URBANAS MARGINADAS)**
- **INVESTIGACION (PROGRAMA)**
- **PROGRAMAS ESPECIFICOS**

1.- AREA RURAL

Constituye la prioridad del servicio social, se desarrolla principalmente en comunidades de población rural dispersa y en algunos de población concentrada de muy alta marginalidad y difícil acceso.

La beca es tipo "C" y corresponde a la de mayor monto, desarrollan sus actividades en tiempo exclusivo, disponibles las 24 horas para la atención de urgencias.

El tipo de unidades donde desarrollan sus actividades los pasantes es:

UNIDAD MOVIL:

Constituyen una estrategia para la extensión de cobertura periódica en comunidades que no cuentan con unidades fijas, están asignadas a una jurisdicción o centro de salud. Se integran por personal profesional o pasantes de medicina, enfermería y odontología.

Realizan actividades programadas por el nivel jurisdiccional y participan en contingencias específicas de acuerdo a las necesidades locales.

UNIDAD AUXILIAR DE SALUD:

Son unidades fijas, construidas en localidades con poblaciones entre 500 y 1,000 habitantes y el pasante, es el responsable de la unidad.

Cuenta con un consultorio, sala de espera, sanitario para el público y habitación con baño para el pasante.

CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO:

Ubicado en localidades con población menor de 2,500 habitantes, la beca es de tipo "C", el pasante es el responsable de la unidad. Cuenta con consultorio, área de inmunizaciones y curaciones, sala de expulsión, sala de espera, sanitario para el público y habitación con baño para el pasante.

2.- AREA METROPOLITANA

Está enfocado a los pasantes que tienen problemas de salud o que son trabajadores al servicio de la Federación.

PASANTES CON PROBLEMAS DE SALUD

Deberán presentar la solicitud en su Institución Educativa con 90 días de anticipación al inicio de la promoción correspondiente, presentando constancia médica de una Institución del Sector Público, firmada y sellada por la Dirección y en la que el médico especialista haga un resumen clínico, plantee el tratamiento a seguir y especifique que el alumno no está capacitado para ser ubicado en una comunidad rural para su servicio social.

Deberán seleccionar plaza de acuerdo a su promedio, en el catálogo de zonas urbanas marginadas ya sea del Distrito Federal o de las capitales de los Estados, autorizado por la Dirección General de Enseñanza en Salud. Las unidades médicas que integran este catálogo son únicamente del Sector Público que dan atención a población abierta en estas zonas (SSA, DIF).

El acto público del área metropolitana se lleva a efecto, para el Distrito Federal en la Dirección General de Enseñanza y para los Estados en la jefatura de enseñanza del SESA correspondiente.

PASANTES TRABAJADORES DE LA FEDERACION

El procedimiento es similar al anterior y la constancia que se solicita en este caso es la de sus actividades laborales, con antigüedad y copia del último talón de cheque.

Tanto en el caso de pasantes con problemas de salud y trabajadores de la federación, deberán anexar en el expediente los datos generales del alumno y el historial académico.

Una vez revisadas las solicitudes por las Instituciones Educativas, deberá enviar con las cartas de no inconveniente sólo aquéllas que cumplan con los lineamientos a los Servicios Estatales de Salud correspondientes y éstos a su vez a la Dirección General de Enseñanza en Salud para su dictaminación.

A estos pasantes se les asigana a unidades urbanas, sus actividades son de lunes a viernes.

Cuando son adscritos al DIF, el horario es de 8 hrs. diarias y les es otorgada una beca.

También pueden ser adscritos a la SSA, (Estado de México), con un horario de 4 horas diarias en centros de salud, ubicados en los municipios de: Nezahulcoyotl, Ecatepec, Tlalnepantla, Naucalpan, Cuautitlán Izcalli y Texcoco. Estos pasantes no perciben beca.

Corresponde a las plazas tipo "A" desarrollar sus actividades de lunes a viernes, durante 8 horas diarias en las unidades del DIF con beca o 4 horas diarias sin beca en la SSA.

3.- PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACION

INTRODUCCION:

La formación de recursos humanos para la investigación es la inversión esencial para lograr el desarrollo autónomo de un país. Es alto el costo que resulta de la adquisición de tecnología desarrollada en otros países, pero éste a su vez se incrementa por la falta de recursos para su utilización óptima.

Es necesario fortalecer el sistema científico y tecnológico del Sector Salud para lograr una mejor calidad de la atención a través de la formación de recursos humanos que se dediquen a estas tareas.

La coordinación con las Instituciones Educativas y centros de investigación reconocidos que permitan la incorporación temprana de los estudiantes de las carreras de la salud, en proyectos que sean parte de líneas de investigación sobre problemas prioritarios de salud, constituye una de las principales estrategias del programa.

Fomentar el interés de los estudiantes desde que inician la carrera, es función que deben impulsar las Instituciones Educativas, ya sea a través de programas especiales o de actividades intra y extracurriculares que faciliten a los jóvenes su incorporación en proyectos de investigación en áreas básica, clínicas de salud pública y sociomédica. Las Instituciones de Salud por su parte, también deben coadyuvar incentivando el interés de los investigadores para que participen en la tutoría de los alumnos.

ORGANIZACION

Está a cargo de la Dirección General de Enseñanza, quien coordina con las Instituciones Educativas y los Servicios Estatales de salud la gestión y programación de candidatos de cada promoción; realiza también la revisión, presentación y seguimiento de los proyectos.

Para la dictaminación de los candidatos a ingresar en este Programa se constituyó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Investigación en Salud (CIFRHIS) la cual está presidida por el Secretario de Salud y en la que participan autoridades de Instituciones Educativas y de Salud así como investigadores del Sistema Nacional de Investigación (SNI).

OBJETIVOS

- Lograr que en las nuevas generaciones de médicos se desarrolle un mayor interés por la investigación.

- Incrementar el número y calidad de egresados de la licenciatura, que ingresen a los posgrados de nivel maestría y doctorado.

- Lograr que los médicos y egresados de otras carreras de la salud, se incorporen desde etapas más tempranas a proyectos de investigación.

AREAS DE INVESTIGACION

- Básica
- Clínica
- Salud Pública
- Sociomédica

INSTITUCIONES SEDE PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA

- Institutos Nacionales de Salud
- Centros Médicos
- Institutos de Investigación de las Universidades

Lineamientos para ingresar al programa:

De las sedes

- Tener investigadores del SNI
- Contar con la infraestructura y equipo necesarios
- Tener constituidas y funcionando las comisiones de investigación, ética y bioseguridad de acuerdo al tipo de líneas que desarrollen.

De los tutores:

- Ser miembro del Sistema Nacional de Investigadores en el nivel I, II o III
- Elaborar el protocolo junto con el alumno y definir las actividades que desarrollará el estudiante durante el año de servicio social, proporcionando asesoría para las mismas durante todo el período
- Incorporar al alumno en un proyecto que sea parte de su línea de investigación.
- Avalar la presentación de avances del alumno a la mitad del ciclo y asistir con él a la presentación de resultados al final del año.

De los alumnos:

- Ser alumno regular
- Tener antecedentes de investigación durante la carrera
- Elaborar el protocolo junto con su tutor.
- Entregar toda la documentación en tiempo y forma a la institución educativa
- Disponer de tiempo completo para el proyecto
- Desarrollar todas las actividades programadas por el tutor
- Presentar a los seis meses el avance y al término del servicio social, los resultados del proyecto

De los proyectos:

- Ser parte de una línea de investigación en área básica, clínica o epidemiológica
- Con actividades viables de ser desarrolladas durante el año de servicio social
- Con actividades acordes con el nivel de los pasantes y que realmente sean de investigación y no sólo de apoyo a las del investigador, de revisión bibliográfica o de sustitución de las tareas del personal técnico de laboratorio.

De solicitudes:

El alumno deberá entregar el expediente debidamente requisitado en su Institución Educativa de origen, la cual lo revisará y en caso de considerarlo pertinente, enviará a los Servicios Estatales de Salud, todos los documentos con la carta de no inconveniente respectiva. Los SESA a su vez los remitirán a la Dirección General de Enseñanza en Salud. Las escuelas del Distrito Federal, enviarán directamente a la DGES los expedientes de los solicitantes.

4.- PROGRAMAS ESPECIFICOS DE SERVICIO SOCIAL

Cuando las Instituciones Educativas cuenten con infraestructura y participen en proyectos de servicio social específicos deberán informarlo a la Dirección General de Enseñanza en Salud para que sean revisados y se valore el número de pasantes que deberán participar en los mismos con base en el egreso escolar para cada promoción. Estos deberán conducirse con base en la normatividad del servicio social y ser congruentes con las Recomendaciones de la CIFRHS (estar vinculados a las necesidades de salud del país y/o del Estado correspondiente y deberán ubicarse en zonas rurales o urbanas marginadas). En estos casos, es la Institución Educativa la que proporciona la beca.

III. PROGRAMA NACIONAL DE APOYO ACADEMICO PARA PASANTES EN SERVICIO SOCIAL DE LAS CARRERAS DE LA SALUD

Con el fin de contribuir en la actualización de los conocimientos, habilidades y destrezas de los pasantes en servicio social, la Dirección General de Enseñanza en Salud, ha implementado el **Programa Nacional de Apoyo Académico para Pasantes en Servicio Social** con subprogramas específicos para cada carrera.

Este esfuerzo se está realizando en coordinación con los Servicios Estatales de Salud, Asociaciones de Escuelas y Facultades de las carreras de Medicina, Odontología y Enfermería, contando con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana.

En el caso de medicina se ha contado con la colaboración de la AMFEM y de las Escuelas y Facultades agremiadas. Se distribuyeron los temas con base en el perfil epidemiológico nacional, así como patologías locales específicas de importancia, magnitud y vulnerabilidad trascendentes para los grupos de riesgo o afectados.

La participación de los profesores quienes con su experiencia y conocimiento, abordan estas temáticas en modalidades educativas más prácticas para los pasantes considerando que se enfrentan a situaciones que requieren la toma de decisiones adecuadas y oportunas para el manejo correcto de los solicitantes de sus servicios. Asimismo se pretende dar una mejor orientación para que el pasante ubique adecuadamente su capacidad resolutiva, evitando las complicaciones ocasionadas por realizar procedimientos que escapan a su nivel de preparación y experiencia.

Esto permitirá la elaboración de materiales de mayor calidad y una disminución de los costos para el cumplimiento del objetivo de proporcionar a los pasantes, elementos que coadyuven a la consolidación y práctica de sus conocimientos.

Los temas incluidos en este programa son:

Absceso del pulmón
Abdomen agudo
Aborto
Aborto séptico
Absceso del pulmón
Absceso hepático amibiano
Acalasia
Acné
Hipertensión arterial
Hipertensión arterial sistémica
Hipertiroidismo
Hipotiroidismo
Ictericia
Ileo paralítico
Inducción del parto
Infarto agudo del miocardio

Alcoholismo
Amibiasis
Amiloidosis
Anemias
Angina de pecho
Enf. hipertensiva del embarazo
Angina estreptocócica
Anquilostomiasis
Enf. pulmonar obstructiva cónica
Anticoncepción
Apendicitis
Arritmias cardiacas
Artritis gotosa
Artritis psoriásica
Artritis reumatoide
Ascariasis
Asma
Atención del recién nacido
Avitaminosis
Blefaritis
Blenorragia
Glomerulonefritis
Bocio multinodular
Bronqueolitis
Bronquitis
Brucelosis
Candidiasis urogenital
Crecimiento y desarrrollo normal
Cardiopatías congénitas
Causas infecciosas de malabsorción
Cáncer broncopulmonar
Cáncer cérvico uterino
Cáncer de las vías biliares
Cáncer de mama
Cáncer de páncreas
Cáncer de piel
Cáncer de próstata
Cetoacidosis diabética
Cirrosis hepática
Cisticercosis
Claudicación intermitente
Climaterio
Colecistitis aguda
Colitis isquémica
Colon irritable
Condiloma
Infecciones de vías urinarias
Infecciones respiratorias agudas
Infertilidad
Insuficiencia cardiaca congestiva
Insuficiencia respiratoria del recién nacido
Intoxicaciones
Intoxicaciones alimentarias bacterianas
Lactancia
Laringotraqueitis
Lepra
Lesiones cutáneas precancerosas
Linfogranuloma
Linfogranuloma venéreo
Linfomas
Litiásis renal
Lupus eritematoso sistémico
Mastopatía fibroquística
Menopausia
Miastenia gravis
Micosis
Migraña
Mioencefalopatía
Trisomía 21
Mononucleosis infecciosa
Nematodos intestinales en el hombre
Neumonía lobar aguda
Neumonías
Hernia diafragmática
Neumonía por mycoplasma
Neurodermatitis
Orzuelo
Osteomielitis
Osteoporosis
Otitis media aguda
Paludismo
Pancreatitis aguda y crónica
Parafilias
Varices esofágicas
Parálisis del nervio mediano
Parálisis flácida aguda
Parotiditis
Parto y trabajo de parto
Pediculosis
Peritonitis

Conjuntivitis hemorrágica epidémica
Conjuntivitis viral
Control prenatal
Cólera
Poliomielitis
Crisis convulsivas
Crisis no epilépticas
Dengue
Dermatitis (contacto y atípica)
Dermatomiositis
Derrame pulmonar (hidrotórax)
Deshidratación
Desnutrición
Diabetes en el embarazo
Sida
Diabetes mellitus
Diagnóstico clínico del embarazo
Distocias
Diverticulosis
Drogadicción
Eccema
Edema papilar
Embarazo de alto riesgo
Embolia pulmonar
Enf. por agentes biológicos y ambientales
Encefalitis por herpes simple
Encefalopatía hipertensiva
Endocarditis bacteriana
Traumatismo craneoencefálico
Enf. inflamatoria pélvica
Vulvovaginitis
Enf. de Addison
Enf. pulmonar obstructiva crónica
Enf. diarréicas agudas (infecciosas y parasitarias)
Enf. exantemáticas
Enfisema
Envenenamientos
Erisipela
Eritroblastosis fetal
Escabiasis
Esclerosis múltiple
Esofagitis por reflujo
Espondilitis anquilosante
Hiperemesis gravídica
Esquema nacional de vacunación
Piodermias
Paratifoidea
Planificación familiar
Policitemia vera
Policondritis
Salmonelosis
Presentaciones distócicas
Prostatitis
Psicosis maníaco-depresiva
Psitacosis
Psoriasis
Puerperio normal y patológico
Quemaduras
Rabia
Reacciones de la transfusión sanguínea
Rectorragia
Retraso mental
Rinitis alérgica
Rotura prematura de membranas
Rubéola
Giardiasis
Sangrado del tubo digestivo
Sangrado uterino disfuncional
Shigellosis
Shock hipovolémico
Hemoptisis
Hemorroides
Sífilis adquirida
Sífilis congénita
Sinusitis
Síndrome abdominal agudo
Síndrome de Cushing
Síndrome de Meniere
Síndrome de Parkinson
Síndrome de Reynaud
Vitiligo
Síndrome del niño maltratado
Síndrome diarréico
Síndrome pleuro pulmonar
Tétanos
Tétanos neonatal
Tosferina
Trastornos de conducta
Trastornos de la motilidad
Tratamiento de las meningitis bacterianas
Hipercolesterolemia

Estado del choque
Extracción de cuerpo extraño (oídos)
Fiebre puerperal
Filariasis
Furunculosis
Vasculopatía hipertensiva
Glaucoma
Granuloma inguinal
Hemocromatosis
Hemofilia B
Herpes genital
Hemorragia del tubo digestivo
Hemorragia digestiva aguda
Hemorragias digestivas bajas
Vasculitis necrosante sistémica
Hepatitis activa crónica
Hepatitis vírica
Traumatismos
Tricomoniasis
Hidrocefalia
Tricomoniasis urogenital
Triquinosis
Tromboembolismo pulmonar
Tuberculosis meningea
Tuberculosis pulmonar
Tuberculosis urogenital
Ulcera de decúbito
Ulcera péptica
Ulcera varicosa
Ulceras corneales
Urgencias oculares
Urticaria
Uveitis
Valoración del recién nacido (Apgar)
Varicela

XIV. CONCLUSIONES

Toda acción encaminada a brindar a la población una mejor atención en materia de salud, debe ir acompañada de la preparación adecuada y permanente del personal que preste estos servicios, buscando siempre que sea acorde a la realidad epidemiológica del lugar en que se labora y esto se refleje en una mejor calidad de vida para la comunidad.

Hablar de calidad de vida implica a su vez, referirnos a la calidad de todas las acciones que se requieren para lograr este objetivo. En la contribución que en este sentido, le compete al área de la salud, implica necesariamente hablar de la calidad educativa y de la atención.

Existen muchos planteamientos acerca de la noción de calidad, podríamos entre otros asumir el que alude una forma de hacer las cosas, es andar siempre por el camino hacia la excelencia.

Para otros autores y específicamente en el campo de la salud, la calidad de la educación médica, requiere estrategias de garantía enfocadas sobre la estructura , los procesos y los resultados de la propia educación y esto debe ir íntimamente relacionado con el incremento de la calidad de la atención, ya que la interdependencia de ambas instancias es permanente.

La calidad, requiere de efectivad y para ser efectiva la acción educativa requiere basarse en problemas reales y concretos, tener una significancia relevante en la población donde se aplica haciendo partícipes a todas las personas involucradas y crear las condiciones para la autoformación y capacitación continua. En este tenor, el servicio social constituye un escenario que reune esas características y que coadyuva a que el personal existente en el sistema y los egresados de las escuelas y facultades que se van incorporando, consoliden y estructuren respectivamente, su identidad con el sector, desarrollen su vocación de servicio y sean agentes transformadores del medio en el que se desempeñan.

Es indispensable también que se examinen las necesidades de recursos humanos para la salud, con énfasis en la contribución de los médicos y de las escuelas de medicina reorientando la enseñanza, no solo de esta disciplina sino tambien de las demás carreras de la salud y de los personajes comunitarios para lograr eficientemente los objetivos de la reforma.

Para alcanzar esta meta, es esencial realizar esfuerzos coordinados entre las instituciones de salud , educativas y agrupaciones profesionales, en trabajos como este de recopilación y difusión de información que permitan la actualización de políticas normas y estrategias para el desarrollo del servicio social.

La línea de acción para lograr la actualización de las directrices del Programa Nacional de Servicio Social de las carreras de la salud, será a través entre otros eventos, de talleres que se llevarán a efecto entre las instituciones de salud y académicas al interior de los **Comités Estatales Interinstitucionales** para que cada uno realice las propuestas que coadyuven a la estructuración de una nacional, con características de ser consensada, integradora, facilitadora y que permita su cabal cumplimiento dando cabida a los lineamientos operativos específicos tanto estatales como de las universidades.

El Sector Salud camina hacia la conformación de un sistema que sea capaz de satisfacer con eficiencia y suficiencia las necesidades de salud de todos los mexicanos. Lo hará en forma abierta y democrática y continuará participando activamente en los programas de la Organización Mundial de la Salud a través de la Oficina Sanitaria Panamericana buscando enriquecer sus perspectivas a través del intercambio y la cooperación internacional.

XV. BIBLIOGRAFIA

1. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917*. Edición 1993.

2. *Legislación en Materia de Profesiones*. S.E.P., Edición 1986.

3. *Bases para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones de la Salud*. Diario Oficial de la Federación, 2 de marzo de 1982.

4. *Acuerdo por el cual se crea la Comisión Interisntitucional para la Formación de Recuros Humanos para la Salud.* Diario oficial de la Federación, 19 de octubre de 1983.

5. *Ley General de Salud*. México. Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

6. Uribe, E. *El Servicio Social y los Programas de Salud.* Gaceta Médica de México, Vol. 120.1984.

7. *Acta de la VIII Reunión de Trabajo de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.* 28 de mayo de 1986.

8. *Cincuenta Años de Servicio Social Médico.* UNAM/SPP/SEP/SSA. México, junio 1986.

9. *Educación, Investigación y Salud. SEP/SSA. Revista de las Comisiones Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos y de Investigación en Salud. No. 1, año I, 1985.*

10. *Educación, Investigación y Salud. SEP/SSA. Revista de las Comisiones Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos y de Investigación en Salud. No. 2, año II, Febrero 1986.*

11. *Educación, Investigación y Salud. SEP/SSA. Revista de las Comisiones Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos y de Investigación en Salud. No. 3, año III, Abril 1988.*

12. *Educación, Investigación y Salud. SEP/SSA. Revista de las Comisiones Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos y de Investigación en Salud. No. 4, año IIII, Agosto 1988.*

13. *Educación, Investigación y Salud. SEP/SSA. Revista de las Comisiones Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos y de Investigación en Salud. No. 5, año III, Agosto 1988.*

14. *Educación, Investigación y Salud. SEP/SSA. Revista de las Comisiones Interinstitucionales para la Formación de Recursos Humanos y de Investigación en Salud. No. 6, año V, Agosto 1990.*

15. *Legislación en Materia de Profesiones.* S.E.P. México D.F., 1991.

16. *Recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, para la Instrumentación del servicio Social de las Profesiones de la Salud a que podrán sujetarse las Instituciones de Educación Superior.* México, 6 de abril de 1992.

17. Reyes, T. *Visión Retrospectiva de la Práctica Médica en México.* Apuntes Inédito. I.P.N., 1992.

18. *Convenio Específico de Colaboración que en Materia de Prestación de Servicio Social de los Estudiantes de las Carreras del Area de la Salud*. CIFRHS, junio 1993.

19. *Convenio de Coordinación y Concertación de Acciones para la Instrumentación del Servicio Social de Estudiantes de Profesiones de la Salud en Instituciones de Educación Superior de los Estados Unidos Mexicanos.* CIFRHS, febrero, 1994.

20. *Resolución de la 48va. Asamblea Mundial de la Salud, Reorientación de la Enseñanza y del Ejercicio de la Medicina en pro de la Salud para Todos.* 1995.

21. *El Servicio Social como instrumento de Apoyo para el Desarrollo Nacional.* I.P.N. Documentos (2), 1995.

22. *Paquete Básico de Servicios de Salud.* S.S.A, 1996.

23. *Programa de Reforma del Sector Salud.* S.S.A., 1995-2000.

24. *Modelo de Atención a la Salud para la Población Abierta.* S.S.A., 1995.

25. *Carta Informativa de la OPS.* Vol. I, No. 2, junio-julio 1995.

26. Ruiz, L. *El Servicio Social en México.* Temas de Hoy, ANUIES, No. 9, 1995.

27. De la Fuente, J.R., El perfil de salud de Mexìco, documento, 1995.

28. De la Fuente, J.R., Discurso realizado en el dia mundial de la salud, 7 de Abril de 1995 (documento).

29. *De la Fuente, J.R., Discurso pronunciado en la Asamblea mundial de la salud, Ginebra, 3 de Mayo de 1995 (documento).*

30. *De la Fuente, J.R. Reunión con integrantes de la asociación mundial de mujeres periodistas y escritoras, capítulo México, 14 de Agosto de 1995 (documento).*

31. *De la Fuente, J. R. Conferencia de prensa en el hotel Four Seasons, 6 de Octubre de 1995.*

32. *De la Fuente, J.R., intervención en el XX aniversario del Departamento de Medicina Familiar de la FM - UNAM., 22 de Noviembre de 1995 (documento).*

33. *Reglamento interior de la SSA.*

34. *Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000.*

35. De la Fuente J. R., El Servicio Social como Programa Académico De la Fuente J. R. López Barcena J., Revista Rv. Facultad Medicina de la U.N.A.M., Volumen 25 No. 4 Oct-Dic.-1993

36. Soberon, A. G., Narro, R.J. Presentación en el encuentro universitario de Servicio Social U.N.A.M., Jisrah Macy Jr. Washington, Marzo de 1993.

37. De la Fuente, J.R., Rodríguez, C.R. (coordinadores) La Educación médica y la salud en México. Ed. S.XXI, 1996.

DR. JUAN RAMON DE LA FUENTE
SECRETARIO DE SALUD

DR. JOSE NARRO ROBLES
SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD

DR. JOAQUIN LOPEZ BARCENA
DIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD

DRA. MARCELA GONZALEZ DE COSSIO ORTIZ
DIRECTORA DE ENSEÑANZA PROFESIONAL Y TECNICA

PARTICIPANTES EN LA ELABORACION DEL DOCUMENTO:

DRA. ROSA ARMINDA MORALES BETANZO

Dra. Evodia Pérez Berdejo

DR. RAúL GUADALUPE GONZáLEZ

DRA. NORA M. CADó CABRERA

DR. Sergio Sánchez Moljo

Lic. Rebeca Rodríguez

GAPOYO TECNICO:

VERóNICA CORONA MARTíNEZ

Guadalupe rascón guel

FRANCISCO ROMERO VALADEZ