



GOBIERNO  
DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO PARA EL SERVICIO SOCIAL.

## AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ: **RÚBRICA**  
DRA. MARÍA LUISA BARBOSA GUZMÁN  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA

Vo. Bo: **RÚBRICA**  
LIC. MIGUEL ÁNGEL DE LA MORA PIMIENTA  
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

APROBÓ: **RÚBRICA**  
DR. GERARDO SALVADOR PAREDES ROMERO  
DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**  
DR. JOSÉ DE JESÚS BECERRA SOTO  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CÓDIGO: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

No./FECHA DE REVISIÓN: 001/ NOVIEMBRE 2006

FECHA DE AUTORIZACIÓN: **24 noviembre 2006**

COPIA No.: .....

### DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Dirección General de Salud Pública  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
Fecha de Publicación 11 Enero 2016

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



CÓDIGO: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

**Objetivo** Establecer los lineamientos y mecanismos que permitan al Departamento de Enseñanza a nivel regional la operación del programa operativo del servicio social de las carreras de medicina; fortaleciendo la formación de los profesionales de la salud con enfoque de calidad.

**Alcance** Este documento aplica a las Regiones Sanitarias.

- Políticas**
1. La Región Sanitaria se debe hacer cargo de la reparación o reposición de la infraestructura, mobiliario y equipamiento, cuando sufra deterioros por desgaste natural.
  2. El prestador del servicio social debe reponer o reparar el deterioro del mobiliario, equipo o daños a la infraestructura, cuando éstos hayan sido ocasionados por mal uso o destrucción intencionada.
  3. El prestador del servicio social debe realizar el aseo, cuidado y orden del área de estancia y descanso y la Unidad debe realizar el aseo, cuidado y orden del resto de las áreas.
  4. El prestador del servicio social debe permanecer en su lugar de adscripción.
  5. El prestador del servicio social debe portar su credencial de identificación como pasante en servicio social diariamente.
  6. El prestador del servicio social debe portar su bata blanca en todo tiempo que esté en contacto con el paciente o usuario de los servicios de salud, así como en aquellas actividades cuya presencia sea oficial.
  7. El Director de Área o Responsable de la Unidad debe respetar el horario de actividades así como la unidad de adscripción del prestador del servicio social, de acuerdo al tipo de plaza asignada.
  8. Sólo con el permiso correspondiente previo se ausentará de sus actividades, el prestador del servicio social.
  9. Únicamente con autorización (mediante los formatos oficiales debidamente requisitados) debe iniciar el disfrute de vacaciones o licencia por gravidez, el prestador del servicio social, solicitadas previamente, según corresponda.

## Definiciones

**Servicio social:** Conjunto de actividades teórico-prácticas con carácter temporal y obligatorio que realizan los estudiantes de la carrera profesional o técnica consistente en la prestación de servicios que redunden en beneficio de la sociedad, como parte de su formación y como una etapa previa a la obtención del título profesional.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



CÓDIGO: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

## Definiciones

**Primer Nivel de Atención:** Es el primer contacto con los servicios de salud donde se desarrollan acciones dirigidas al individuo, a la familia, a la comunidad y a su medio ambiente; los servicios están enfocados básicamente a preservar la salud por medio de actividades de promoción, detección temprana, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de padecimientos que se presentan con mayor frecuencia, cuya resolución es factible con recursos de poca complejidad técnica, estimulan además las formas de organización comunitaria en los servicios. Se caracteriza por ser ambulatorio, oportuno y sin distinción de edad, sexo ni causa de consulta.

**Campo clínico:** Establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios de la licenciatura de medicina.

**Catálogo estatal de campos clínicos:** Documento que concentra la información de los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, considerados como campos clínicos.

**Programa Operativo:** Documento que instrumenta el Programa Académico en el campo clínico.

**Coordinador de Desarrollo Institucional:** Profesional del área de la Salud con un nivel mínimo de licenciatura, el cual desarrollará, conducirá, aplicará y evaluará el Programa Regional de Enseñanza.

**Convenio específico de Colaboración:** Documento en el que la Institución Educativa y la Institución de Salud, establecen las bases y mecanismos a través de los cuales se desarrollan los Programas Académicos y Operativo para ciclos clínicos, conforme a la normatividad vigente de ambas Instituciones.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
3

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

## DESCRIPCIÓN NARRATIVA

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD																				
1.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Determine las actividades a realizar conforme a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividades?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verificación de Infraestructura del Campo Clínico.</td> <td><b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Planeación del Campo Clínico.</td> <td><b>Aplique actividad 8.</b></td> </tr> <tr> <td>Foro de Presentación del Servicio Social.</td> <td><b>Aplique actividad 14.</b></td> </tr> <tr> <td>Curso de Inducción.</td> <td><b>Aplique actividad 17.</b></td> </tr> <tr> <td>Ingreso del Becario a la Región Sanitaria Sede.</td> <td><b>Aplique actividad 30.</b></td> </tr> <tr> <td>Permanencia en las Unidades.</td> <td><b>Aplique actividad 37</b></td> </tr> <tr> <td>Cobro de Beca, Licencia Médica y Permisos por Enfermedad y especial.</td> <td><b>Aplique actividad 41</b></td> </tr> <tr> <td>Vacaciones, Permisos, Faltas, Comisiones.</td> <td><b>Aplique actividad 53</b></td> </tr> <tr> <td>Constancia de Terminación y no Adeudo del Servicio Social.</td> <td><b>Aplique actividad 60</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividades?	Entonces	Verificación de Infraestructura del Campo Clínico.	<b>Aplique siguiente actividad.</b>	Planeación del Campo Clínico.	<b>Aplique actividad 8.</b>	Foro de Presentación del Servicio Social.	<b>Aplique actividad 14.</b>	Curso de Inducción.	<b>Aplique actividad 17.</b>	Ingreso del Becario a la Región Sanitaria Sede.	<b>Aplique actividad 30.</b>	Permanencia en las Unidades.	<b>Aplique actividad 37</b>	Cobro de Beca, Licencia Médica y Permisos por Enfermedad y especial.	<b>Aplique actividad 41</b>	Vacaciones, Permisos, Faltas, Comisiones.	<b>Aplique actividad 53</b>	Constancia de Terminación y no Adeudo del Servicio Social.	<b>Aplique actividad 60</b>
¿Actividades?	Entonces																					
Verificación de Infraestructura del Campo Clínico.	<b>Aplique siguiente actividad.</b>																					
Planeación del Campo Clínico.	<b>Aplique actividad 8.</b>																					
Foro de Presentación del Servicio Social.	<b>Aplique actividad 14.</b>																					
Curso de Inducción.	<b>Aplique actividad 17.</b>																					
Ingreso del Becario a la Región Sanitaria Sede.	<b>Aplique actividad 30.</b>																					
Permanencia en las Unidades.	<b>Aplique actividad 37</b>																					
Cobro de Beca, Licencia Médica y Permisos por Enfermedad y especial.	<b>Aplique actividad 41</b>																					
Vacaciones, Permisos, Faltas, Comisiones.	<b>Aplique actividad 53</b>																					
Constancia de Terminación y no Adeudo del Servicio Social.	<b>Aplique actividad 60</b>																					
2.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Verifique que la sede del campo clínico cuente con los requisitos mínimos indispensables de infraestructura, mobiliario y equipamiento para incrementar la calidad en la prestación del servicio social (<b>ver Anexo 1</b>).</p>																				
3.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Determine si el campo clínico cuenta con los requisitos mínimos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuenta?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Inclúyalo en el catálogo de campos clínicos. <b>Aplique actividad 6.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Notifique por escrito, al Director de la Región Sanitaria, las deficiencias detectadas. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta?	Entonces	Sí	Inclúyalo en el catálogo de campos clínicos. <b>Aplique actividad 6.</b>	No	Notifique por escrito, al Director de la Región Sanitaria, las deficiencias detectadas. <b>Aplique siguiente actividad.</b>														
¿Cuenta?	Entonces																					
Sí	Inclúyalo en el catálogo de campos clínicos. <b>Aplique actividad 6.</b>																					
No	Notifique por escrito, al Director de la Región Sanitaria, las deficiencias detectadas. <b>Aplique siguiente actividad.</b>																					
4.	Director Regional	<p>Gestione soluciones para corregir las deficiencias encontradas, y notifique al Coordinador de Desarrollo Institucional una vez solucionados los problemas y las deficiencias.</p>																				
5.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Reciba notificación, incluya el campo clínico en el <b>catálogo</b>.</p>																				

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
4

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
6.	Responsable Regional de Inventarios	<p>Verifique situación actual del mobiliario y equipamiento de la unidad, que cumpla con los requerimientos de la NOM 178 y 234. Registre en el <b>catálogo de inventarios</b> y entregue al administrador copia del registro actualizado del inventario.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que no cumpla con los requerimientos notifique al Director de la Región Sanitaria. <b>Aplique actividad 3.</b></p>						
7.	Administrador de la Unidad o Director de Área	<p>Reciba, firme de aceptación el inventario, conserve la copia para cotejo y entrega de inventarios al pasante que prestará su servicio social en la promoción correspondiente.</p> <p><b>Fin de Verificación de Infraestructura del Campo Clínico.</b></p>						
8.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Elabore el <b>catálogo de campos clínicos servicio social carrera de medicina</b> de su Región Sanitaria fírmelo y recabe la firma del Director Regional.</p> <p><b>Nota:</b> Se elabora 2 veces al año. Para promoción A en el mes de octubre, para promoción B mes de febrero</p>						
9.	Director Regional	<p>Determine si existe la necesidad de un nuevo campo clínico:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Nuevo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Coordínese con el Departamento de Estadísticas e Informática a nivel Regional para la incorporación del nuevo campo clínico a través de SINERHIAS; solicite su alta a la Dirección General de Planeación y notifique a la Coordinación de Desarrollo Institucional para el proceso de solicitud de nuevo campo clínico. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Firme el catálogo de campos clínicos y entréguelo al Coordinador Regional de Desarrollo Institucional. <b>Aplique actividad 13.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Nuevo?	Entonces	Sí	Coordínese con el Departamento de Estadísticas e Informática a nivel Regional para la incorporación del nuevo campo clínico a través de SINERHIAS; solicite su alta a la Dirección General de Planeación y notifique a la Coordinación de Desarrollo Institucional para el proceso de solicitud de nuevo campo clínico. <b>Aplique siguiente actividad.</b>	No	Firme el catálogo de campos clínicos y entréguelo al Coordinador Regional de Desarrollo Institucional. <b>Aplique actividad 13.</b>
¿Nuevo?	Entonces							
Sí	Coordínese con el Departamento de Estadísticas e Informática a nivel Regional para la incorporación del nuevo campo clínico a través de SINERHIAS; solicite su alta a la Dirección General de Planeación y notifique a la Coordinación de Desarrollo Institucional para el proceso de solicitud de nuevo campo clínico. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
No	Firme el catálogo de campos clínicos y entréguelo al Coordinador Regional de Desarrollo Institucional. <b>Aplique actividad 13.</b>							
10.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Recibe notificación de alta de la unidad, solicite al Departamento de Enseñanza Estatal la apertura de nuevo campo clínico, en el formato: <b>solicitud de campo clínico de nueva creación</b>, anexe la copia del alta de la unidad, elabore el oficio y recabe la firma del Director Regional, envíe al Departamento de Enseñanza.</p>						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
5

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
11.	Jefe del Departamento Estatal de Enseñanza	<p>Reciba formato, verifique el alta del campo clínico en la Dirección General de Planeación y determine si existe la factibilidad de la creación de nuevos campos clínicos solicitados:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Factible?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Remita la aceptación del <b>catálogo de campos clínicos servicio social carrera de medicina</b> a la Región Sanitaria. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Haga las observaciones pertinentes por escrito, anéxelas al catálogo de campos clínicos y envíelos al Coordinador Regional de Desarrollo Institucional. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Factible?	Entonces	Sí	Remita la aceptación del <b>catálogo de campos clínicos servicio social carrera de medicina</b> a la Región Sanitaria. <b>Aplique siguiente actividad.</b>	No	Haga las observaciones pertinentes por escrito, anéxelas al catálogo de campos clínicos y envíelos al Coordinador Regional de Desarrollo Institucional. <b>Aplique siguiente actividad.</b>
¿Factible?	Entonces							
Sí	Remita la aceptación del <b>catálogo de campos clínicos servicio social carrera de medicina</b> a la Región Sanitaria. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
No	Haga las observaciones pertinentes por escrito, anéxelas al catálogo de campos clínicos y envíelos al Coordinador Regional de Desarrollo Institucional. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
12.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Valide las observaciones del Departamento Estatal de Enseñanza realizadas al <b>catálogo de campos clínicos servicio social carrera de medicina.</b>						
13.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Envíe <b>catálogo de campos clínicos servicio social carrera de medicina</b>, mediante oficio al Departamento de Enseñanza Estatal de la Dirección de Desarrollo Institucional; para la <b>promoción A</b>, envíe en el mes de octubre, dentro de los primeros 10 días hábiles, para la <b>promoción B</b>, envíe el listado dentro de los primeros 10 días hábiles del mes de marzo.</p> <p><b>Fin de Planeación de Campos Clínicos.</b></p>						
14.	Coordinador Regional de Desarrollo Institucional	Preséntese en el lugar, fecha y hora señalados por el Jefe del Departamento de Enseñanza Estatal, para recibir indicaciones y carpetas de material para los pasantes en servicio social de nuevo ingreso y los catálogos de campos clínicos.						
15.	Jefe de Enseñanza Estatal	<p>Entregue al Coordinador Regional de Desarrollo Institucional las carpetas de los pasantes en servicio social de nuevo ingreso y los catálogos de campos clínicos.</p> <p><b>Nota:</b> En caso de que se presenten novedades en los procesos de los pasantes de nuevo ingreso comunique las mismas.</p>						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
6

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



CÓDIGO: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
16.	Coordinador Regional de Desarrollo Institucional	<p>Reciba las carpetas de los pasantes en servicio social y los catálogos de campos clínicos. Preséntese en el lugar y hora señalados para la presentación del Foro del Servicio Social, porte su bata y gafete de identificación oficial; inicie la sesión con los pasantes en servicio social de nuevo ingreso según el orden de la carta descriptiva. Registre la asistencia al inicio y al final de los pasantes de nuevo ingreso en el <b>formato de registro de asistentes E-01</b>.</p> <p><b>Nota:</b> Oriente al pasante en servicio social de nuevo ingreso, sobre los trámites a seguir (<b>ver Anexo 2 Procedimientos administrativos a realizar durante el servicio social para los pasantes en servicios social de las carreras de medicina, odontología y enfermería</b>).</p> <p><b>Fin de Foro de Presentación del Servicio Social.</b></p>
17.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Calendarice 2 cursos de inducción al año en los meses de agosto y febrero con duración de 3 a 5 días. Defina los siguientes ejes temáticos permanentes en los cursos de inducción: Misión- Visión y Valores de la Secretaría de Salud Jalisco, Expectativas del Servicio Social de la Región Sede; Políticas de Salud: Seguro Popular, Oportunidades; Programa Estatal de Salud, Organigrama de la Región Sanitaria, Fármaco-Vigilancia, Norma Oficial Mexicana 168 Del Expediente Clínico, Sistema de Información en Salud: Concepto, Importancia y Trascendencia.</p>
18.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Presupueste el costo del curso de inducción y gestione lugar sede. Solicite al Director y Responsables de Programa los temas y contenidos temáticos de los programas de salud.</p>
19.	Director	<p>Evalúe el presupuesto del curso de inducción y autorice el recurso.</p>
20.	Responsables Regionales de Programa	<p>Entregue a la Coordinación de Desarrollo Institucional los contenidos y el tiempo estimado para la exposición de sus ponencias.</p>
21.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Integre las propuestas para la carta descriptiva en consenso con responsables de programa y autoridades regionales. Difunda la carta descriptiva del curso de inducción a los <b>responsables</b> de programa y autoridades regionales</p>
22.	Ponente Específico	<p>Fotocopie el material de su exposición y entregue material al Coordinador de Desarrollo Institucional para la integración de la carpeta técnica de los pasantes.</p>

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
7

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
23.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Coordine la logística para la realización del curso de inducción, coordine actividades de vacunación con la Jefa de Enfermeras de la Región Sanitaria, para iniciar o completar esquema de vacunación a los becarios; entregue listado de pasantes de nuevo ingreso a la Jefe de Enfermeras. Notifique a las autoridades Regionales sobre la sede, cartas descriptivas y contenidos del curso de inducción. Elabore <b>lista de asistencia en el formato E-01</b> e Integre las carpetas técnicas para los pasantes.
24.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Preséntese en la sede 30 minutos antes de la hora de inicio, verifique el funcionamiento de los auxiliares didácticos: lap top, cañón, proyector de acetatos, verifique funcionamiento de luz, ventilación, etc. y el acomodo del mobiliario. Reciba a los pasantes con la lista de asistencia y efectúe la entrega de material; coordine la ceremonia de inauguración y presentación de autoridades, la dinámica de presentación de asistentes y el desarrollo del curso de inducción, conforme al orden de la carta descriptiva. Solicite al prestador de servicio social el original y una copia de la Constancia de Adscripción-Aceptación, así como una fotografía tamaño infantil, el primer día de iniciado el curso de inducción. Al término de la presentación del curso de inducción, solicite a los becarios se queden para la integración de sus expedientes y la aplicación de vacunas.
25.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Integre el expediente del prestador de servicio social. Archive el original y constancia de Adscripción-Aceptación. Verifique los datos y elabore la <b>Constancia de Presentación Regional de Inicio de Servicio Social E-02</b> en original y dos copias, dirigidas al Director de Área o responsable de la unidad de salud. Recabe la firma del Director Regional. Elabore la <b>credencial de identificación del prestador de servicio social</b> . Recabe la firma del Director Regional.- Elabore el <b>vale de la credencial de identificación del prestador de servicio social E-03</b> .
26.	Jefe de Enfermeras	Organice a los becarios para la aplicación de vacunas, llámelos según el orden de la lista de asistencia; aplique la(s) vacunas para iniciar o completar esquema de vacunación, registre los datos en <b>listado nominal</b> , llene los datos en la <b>cartilla nacional de salud</b> y entregue la cartilla al becario.
27.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Entregue a los prestadores de servicio social la original y la primera copia de la <b>Constancia de Presentación Regional de Inicio de Servicio Social E-02</b> y conserve la segunda copia para anexarla al expediente. Entregue a los prestadores de servicio social su <b>credencial</b> , con su respectivo <b>vale, E-03</b> integre éste en su expediente. Oriente al Becario sobre la presentación a la unidad de adscripción y procedimientos administrativos al inicio y durante el servicio social. Cierre el curso de inducción.
28.	Pasante en Servicio Social	Reciba la constancia de presentación original y firme de recibido la copia. Acuda a la unidad de adscripción en un plazo no mayor de tres días.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
8

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



CÓDIGO: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
29.	Coordinador Regional de Desarrollo Institucional	Elabore y conserve en archivo el <b>listado de control anual de pasantes forma E-04. Elabore el diagnóstico situacional de becarios</b> , entregue copia a la Dirección de su Región Sanitaria, copia a la oficina de Recursos Humanos y copia al Departamento de Enseñanza Estatal. Elabore <b>Constancia de Inicio de Servicio Social formato E-05 en original y 3 copias</b> , dirigida al C. Secretario de Salud en el Estado, copia para la Institución Educativa de Procedencia, para el minutorio y para el expediente del prestador de servicio social. Recabe la firma del Director Regional.
30.	Pasante en Servicio Social	Preséntese el día y la hora señalada en la Constancia de presentación de servicio social y entregue al Director del área o responsable de la Unidad de Salud el original de la constancia de presentación del servicio social. Recabe la firma de recibido en la primera copia y consérvela.
31.	Director de Área o Responsable de la Unidad	Reciba y presente al prestador de servicio social con el administrador y resto del personal de la unidad de salud, oriéntelo sobre la organización de los servicios de la unidad. Asesórelo sobre las estrategias de los programas de salud, sobre el sistema de información y verifique que porte su bata y su credencial de identificación como pasante en servicio social.
32.	Administrador de Área o Responsable de la Unidad	Inicie apertura de expediente del becario, archive el original de la Constancia de presentación al servicio social, proporcione formato de control de asistencia al prestador de servicio social; oriente sobre los procesos administrativos internos de la unidad y asigne al prestador de servicio social el consultorio. Verifique la hoja de reporte de control de inventario de la unidad conjuntamente con el prestador de servicio social y entregue una copia una vez que firme de conformidad.
33.	Administrador de Área o Responsable de la Unidad	Elabore la <b>Constancia de inicio de servicio social formato E-06</b> en original y dos copias, dirigidas al Director de la Región Sanitaria, las firmas deben ser originales y con el sello de la Unidad de Salud, recabe la firma del Director del Área, o Responsable de la Unidad Aplicativa, entregue original y copia al pasante dentro de los primeros cinco días hábiles, posteriores a la presentación del pasante en la unidad de salud, recabe la firma de recibido y archive la copia en el expediente. Elabore <b>reporte de control de inventario</b> , entregue al pasante recabando firma de aceptación.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
9

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
34.	Pasante en Servicio Social	<p>Verifique el estado actual de la unidad de salud, habitación por campo clínico, baño, cocina, mobiliario existente y equipo que a su tarea corresponda, en buen funcionamiento, firmando de aceptación la hoja de <b>reporte de control de inventario</b>, con el compromiso de cuidarlo haciendo buen uso de él, tratando de entregarlo en buenas condiciones al finalizar el servicio social.</p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Recabe la Constancia de inicio de servicio social de la unidad de adscripción, dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores al inicio del servicio.</li> <li>•Entregue a la Coordinación de Desarrollo Institucional el original y copia, con firmas y sellos originales antes del día 15 de febrero para la promoción del calendario A, y 15 de agosto para la promoción del calendario B.</li> </ul>						
35.	Coordinador Regional de Desarrollo Institucional	<p>Reciba la constancia de inicio de la unidad de salud, firmadas por el Director del Centro de Salud o Responsable de la Unidad Aplicativa e integre la constancia al expediente del prestador de servicio social.</p> <p>Entregue al prestador de servicio social el original y una copia de la <b>Constancia de Inicio de Servicio Social dirigida al C. Secretario de Salud en el Estado</b>. Oriente al prestador de servicio social sobre los procedimientos de entrega de la <b>Constancia de Inicio de Servicio Social</b> a las instancias Estatal e Institución Educativa de procedencia.</p>						
36.	Pasante en Servicio Social	<p>Reciba la Constancia de Inicio de Servicio Social dirigida al C. Secretario de Salud en el Estado, en original y copia. Preséntese en el Departamento de Enseñanza y entregue el original. Recabe firma de recibido en la copia y entregue ésta en su Institución Educativa de procedencia, en un plazo no mayor al 15 de febrero para la promoción del calendario A, y 15 de agosto para la promoción del calendario B</p> <p><b>Fin del Ingreso del Becario a la Región Sanitaria Sede</b></p>						
37.	Pasante en Servicio Social	<p>Inicie las actividades del día, determine si existe reloj checador:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Checador?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Cheque su <b>tarjeta de control de asistencia</b> a las 8.00 a.m. al iniciar sus labores, y a las 20 hrs. al terminar, todos los días hábiles. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Registre su permanencia en la <b>libreta de control de asistencias</b> a las 8.00 a.m. al iniciar sus labores, y a las 20 hrs. al terminar, todos los días hábiles. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Checador?	Entonces	Sí	Cheque su <b>tarjeta de control de asistencia</b> a las 8.00 a.m. al iniciar sus labores, y a las 20 hrs. al terminar, todos los días hábiles. <b>Aplique siguiente actividad.</b>	No	Registre su permanencia en la <b>libreta de control de asistencias</b> a las 8.00 a.m. al iniciar sus labores, y a las 20 hrs. al terminar, todos los días hábiles. <b>Aplique siguiente actividad.</b>
¿Checador?	Entonces							
Sí	Cheque su <b>tarjeta de control de asistencia</b> a las 8.00 a.m. al iniciar sus labores, y a las 20 hrs. al terminar, todos los días hábiles. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
No	Registre su permanencia en la <b>libreta de control de asistencias</b> a las 8.00 a.m. al iniciar sus labores, y a las 20 hrs. al terminar, todos los días hábiles. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
10

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
38.	Pasante en Servicio Social	<p>Inicie las actividades de la consulta externa, realice trabajo de campo, visitas domiciliarias, visitas a escuelas, reuniones con los comités de salud, y/o pláticas; así como de la elaboración de los registros médicos oficiales que integran el sistema de información en salud y actualización del <b>Diagnóstico de Salud y/o Rotafolio de información (ver Anexo 3).</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Atienda las urgencias que se presenten, durante las 24 horas del día cuidando su permanencia completa.</li> <li>•El horario de actividades debe de ser de 8 horas incluyendo trabajo de campo y los registros del sistema de información en salud, con una distribución de acuerdo al programa operativo.</li> <li>•Elabore un <b>cronograma mensual de actividades</b>, para optimizar y organizar su tiempo.</li> <li>•Notifique al Coordinador de Desarrollo Institucional, de la unidad, cualquier irregularidad durante el desempeño del servicio social.</li> </ul>
39.	Director de Área o Responsable de la Unidad	<p>Notifique a la Coordinación de Desarrollo Institucional cualquier irregularidad que presente el pasante en servicio social, mediante oficio y dentro de las primeras 48 horas posteriores a la misma.</p> <p><b>Nota:</b></p> <p>Respete el horario y adscripción del pasante en servicio social, de acuerdo al tipo al campo clínico asignado en los siguientes horarios: Tiempo exclusivo con beca: jornada de 6 días por semana con un día de descanso, el horario de 8 horas de actividad diarias para atender las labores de consulta y campo, así como la actualización del sistema de información en salud; para la atención de urgencias las 24 horas. <b>(Ver compilación de documentos técnico-normativos para el desarrollo académico y operativo del servicio social de medicina SSA 1999, inciso a) Pág. 92) (Anexo 4)</b></p>
40.	Pasante en Servicio Social	<p>Acuda a las reuniones educativas mensuales programadas por el Coordinador de Desarrollo Institucional.</p> <p><b>Fin de Permanencia en las Unidades.</b></p>

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
11

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
41.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Notifique a la Oficina Regional de Recursos Humanos, para la distribución de los cheques de Beca según corresponda, determine si el pasante pertenece a una zona urbana:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Urbana?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Informe al pasante que recibirá el pago de su beca en la unidad de adscripción los días de quincena. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informe al pasante que deberá pasar a la cabecera de área los días de quincena. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Urbana?	Entonces	Sí	Informe al pasante que recibirá el pago de su beca en la unidad de adscripción los días de quincena. <b>Aplique siguiente actividad.</b>	No	Informe al pasante que deberá pasar a la cabecera de área los días de quincena. <b>Aplique siguiente actividad.</b>
¿Urbana?	Entonces							
Sí	Informe al pasante que recibirá el pago de su beca en la unidad de adscripción los días de quincena. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
No	Informe al pasante que deberá pasar a la cabecera de área los días de quincena. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
42.	Coordinador de Desarrollo Institucional y Recursos Humanos Regional	<p>Verifiquen que dentro de las seis quincenas establecidas para la entrega de becas, el total de pasantes con derecho a ésta, reciban cheques completos para el pago correspondiente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Completos?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td><b>Aplique actividad 44.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Realice trámite ante la Oficina de Operación y Pagos para la expedición del cheque. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> </tbody> </table>	¿Completos?	Entonces	Sí	<b>Aplique actividad 44.</b>	No	Realice trámite ante la Oficina de Operación y Pagos para la expedición del cheque. <b>Aplique siguiente actividad.</b>
¿Completos?	Entonces							
Sí	<b>Aplique actividad 44.</b>							
No	Realice trámite ante la Oficina de Operación y Pagos para la expedición del cheque. <b>Aplique siguiente actividad.</b>							
43.	Recursos Humanos Regionales	Coteje el diagnóstico situacional de pasantes con la nómina de cheques y notifique oportunamente alguna inconsistencia al Coordinador de Desarrollo Institucional.						
44.	Pasante en Servicio Social	<p>Cobre el pago de su beca en los días de quincena, determine si recibe el pago:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Recibe?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Firme su nómina de inmediato.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td> <p>Acuda a la Oficina Regional de Recursos Humanos dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de pago. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Si existe algún impedimento para el cobro, tramite un formato de <b>carta poder E-07</b> en la Oficina Regional de Recursos Humanos y envíe a la persona designada con original y copia así como con credencial oficial de identificación para el cobro</li> <li>•Si el cheque fue cancelado solicite por escrito su reexpedición a la Oficina Regional de Recursos Humanos.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	¿Recibe?	Entonces	Sí	Firme su nómina de inmediato.	No	<p>Acuda a la Oficina Regional de Recursos Humanos dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de pago. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Si existe algún impedimento para el cobro, tramite un formato de <b>carta poder E-07</b> en la Oficina Regional de Recursos Humanos y envíe a la persona designada con original y copia así como con credencial oficial de identificación para el cobro</li> <li>•Si el cheque fue cancelado solicite por escrito su reexpedición a la Oficina Regional de Recursos Humanos.</li> </ul>
¿Recibe?	Entonces							
Sí	Firme su nómina de inmediato.							
No	<p>Acuda a la Oficina Regional de Recursos Humanos dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de pago. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Si existe algún impedimento para el cobro, tramite un formato de <b>carta poder E-07</b> en la Oficina Regional de Recursos Humanos y envíe a la persona designada con original y copia así como con credencial oficial de identificación para el cobro</li> <li>•Si el cheque fue cancelado solicite por escrito su reexpedición a la Oficina Regional de Recursos Humanos.</li> </ul>							

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
12

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
45.	Recursos Humanos Regional	Reciba la solicitud del pasante de reexpedición de cheque y realice el trámite correspondiente ante la Oficina de Operación y Pagos. Notifique a la Coordinación de Desarrollo Institucional la fecha del trámite de reexpedición y fecha de cobro.								
46.	Coordinación de Desarrollo Institucional	<p>Notifique al pasante la fecha de reexpedición y cobro de cheque. Dé seguimiento al cobro y verifique que el pasante reciba su cheque</p> <p><b>Nota:</b> Vigile que el pasante no deje acumular para su cobro más de dos cheques, de lo contrario causará baja en el sistema federal.</p>								
47.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Notifique al prestador del servicio social las situaciones en las cuales tiene derecho a licencias y permisos y los trámites que tiene que realizar en cada caso, conforme a la siguiente tabla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Licencia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por gravidez</td> <td>Informe a la pasante del disfrute de licencia por gravidez por un término de 90 días naturales: 30 días antes y 60 días después de la fecha de parto, sin detrimento del pago de beca, ni del cómputo en el tiempo del servicio. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Por accidente Por enfermedad</td> <td>Dé a conocer al pasante sobre los trámites administrativos y legales que debe realizar en caso de accidente y en tal caso proceder a complementar el <b>formato notificación de accidente E-08</b> notificación de accidente en original y tres copias y acta del médico legal del Ministerio Público que debe realizarse en caso de accidente y notificar al Departamento de Enseñanza. <b>Aplique siguiente actividad.</b></td> </tr> <tr> <td>Permiso por enfermedad</td> <td> <p>Diga al pasante sobre la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos que otorga la Institución. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•La asistencia médica será proporcionada por el médico autorizado en el nivel regional.</li> <li>•En caso de que se requiera atención a otro nivel, el médico autorizado debe llenar la hoja de referencia al Hospital General de Occidente u otro de la Institución según el caso.</li> <li>•Cuando se otorguen permisos por enfermedad (<b>Ver Anexo 6 Bases para la instrumentación del Servicio Social para las Profesiones de la Salud</b>).</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	¿Licencia?	Entonces	Por gravidez	Informe a la pasante del disfrute de licencia por gravidez por un término de 90 días naturales: 30 días antes y 60 días después de la fecha de parto, sin detrimento del pago de beca, ni del cómputo en el tiempo del servicio. <b>Aplique siguiente actividad.</b>	Por accidente Por enfermedad	Dé a conocer al pasante sobre los trámites administrativos y legales que debe realizar en caso de accidente y en tal caso proceder a complementar el <b>formato notificación de accidente E-08</b> notificación de accidente en original y tres copias y acta del médico legal del Ministerio Público que debe realizarse en caso de accidente y notificar al Departamento de Enseñanza. <b>Aplique siguiente actividad.</b>	Permiso por enfermedad	<p>Diga al pasante sobre la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos que otorga la Institución. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•La asistencia médica será proporcionada por el médico autorizado en el nivel regional.</li> <li>•En caso de que se requiera atención a otro nivel, el médico autorizado debe llenar la hoja de referencia al Hospital General de Occidente u otro de la Institución según el caso.</li> <li>•Cuando se otorguen permisos por enfermedad (<b>Ver Anexo 6 Bases para la instrumentación del Servicio Social para las Profesiones de la Salud</b>).</li> </ul>
¿Licencia?	Entonces									
Por gravidez	Informe a la pasante del disfrute de licencia por gravidez por un término de 90 días naturales: 30 días antes y 60 días después de la fecha de parto, sin detrimento del pago de beca, ni del cómputo en el tiempo del servicio. <b>Aplique siguiente actividad.</b>									
Por accidente Por enfermedad	Dé a conocer al pasante sobre los trámites administrativos y legales que debe realizar en caso de accidente y en tal caso proceder a complementar el <b>formato notificación de accidente E-08</b> notificación de accidente en original y tres copias y acta del médico legal del Ministerio Público que debe realizarse en caso de accidente y notificar al Departamento de Enseñanza. <b>Aplique siguiente actividad.</b>									
Permiso por enfermedad	<p>Diga al pasante sobre la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos que otorga la Institución. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•La asistencia médica será proporcionada por el médico autorizado en el nivel regional.</li> <li>•En caso de que se requiera atención a otro nivel, el médico autorizado debe llenar la hoja de referencia al Hospital General de Occidente u otro de la Institución según el caso.</li> <li>•Cuando se otorguen permisos por enfermedad (<b>Ver Anexo 6 Bases para la instrumentación del Servicio Social para las Profesiones de la Salud</b>).</li> </ul>									

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
13

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
48.	Pasante en Servicio Social	<p>Realice alguno de los siguientes trámites, de acuerdo al tipo de licencia que requiera:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Licencia?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Por gravidez</td> <td> <p>Presente a la Coordinación de Desarrollo Institucional copia del resumen médico expedido por el médico tratante, en donde especifique la fecha de inicio y término de la licencia por gravidez, 10 días naturales posteriores a su expedición. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•El pago de beca durante este periodo podrá ser cobrado directamente en la Oficina de Recursos Humanos Regional dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores a la fecha de pago quincenal.</li> <li>•En caso de presentar algún impedimento físico, tramite una carta poder para el cobro de su beca en la Oficina Regional de Recursos Humanos</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>Por accidente</td> <td> <p>Notifique de manera inmediata a la Coordinación de Desarrollo Institucional, para los trámites de atención médica, elaboración de acta por accidentes y permiso por enfermedad; entregue copias del documento notificación de accidente a la Institución Educativa.</p> </td> </tr> <tr> <td>Permiso por enfermedad</td> <td> <p>Presente a la Coordinación de Desarrollo Institucional original el resumen clínico del médico tratante, reciba copia de la licencia médica expedida por el médico autorizado del nivel Regional; elabore <b>solicitud de permiso especial por enfermedad E-9</b>, para recuperación de tiempo y recabe la firma de autorización del Coordinador de Desarrollo Institucional. <b>Aplique actividad 52.</b></p> </td> </tr> </tbody> </table>	¿Licencia?	Entonces	Por gravidez	<p>Presente a la Coordinación de Desarrollo Institucional copia del resumen médico expedido por el médico tratante, en donde especifique la fecha de inicio y término de la licencia por gravidez, 10 días naturales posteriores a su expedición. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•El pago de beca durante este periodo podrá ser cobrado directamente en la Oficina de Recursos Humanos Regional dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores a la fecha de pago quincenal.</li> <li>•En caso de presentar algún impedimento físico, tramite una carta poder para el cobro de su beca en la Oficina Regional de Recursos Humanos</li> </ul>	Por accidente	<p>Notifique de manera inmediata a la Coordinación de Desarrollo Institucional, para los trámites de atención médica, elaboración de acta por accidentes y permiso por enfermedad; entregue copias del documento notificación de accidente a la Institución Educativa.</p>	Permiso por enfermedad	<p>Presente a la Coordinación de Desarrollo Institucional original el resumen clínico del médico tratante, reciba copia de la licencia médica expedida por el médico autorizado del nivel Regional; elabore <b>solicitud de permiso especial por enfermedad E-9</b>, para recuperación de tiempo y recabe la firma de autorización del Coordinador de Desarrollo Institucional. <b>Aplique actividad 52.</b></p>
		¿Licencia?	Entonces							
		Por gravidez	<p>Presente a la Coordinación de Desarrollo Institucional copia del resumen médico expedido por el médico tratante, en donde especifique la fecha de inicio y término de la licencia por gravidez, 10 días naturales posteriores a su expedición. <b>Aplique siguiente actividad.</b></p> <p><b>Notas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•El pago de beca durante este periodo podrá ser cobrado directamente en la Oficina de Recursos Humanos Regional dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores a la fecha de pago quincenal.</li> <li>•En caso de presentar algún impedimento físico, tramite una carta poder para el cobro de su beca en la Oficina Regional de Recursos Humanos</li> </ul>							
		Por accidente	<p>Notifique de manera inmediata a la Coordinación de Desarrollo Institucional, para los trámites de atención médica, elaboración de acta por accidentes y permiso por enfermedad; entregue copias del documento notificación de accidente a la Institución Educativa.</p>							
Permiso por enfermedad	<p>Presente a la Coordinación de Desarrollo Institucional original el resumen clínico del médico tratante, reciba copia de la licencia médica expedida por el médico autorizado del nivel Regional; elabore <b>solicitud de permiso especial por enfermedad E-9</b>, para recuperación de tiempo y recabe la firma de autorización del Coordinador de Desarrollo Institucional. <b>Aplique actividad 52.</b></p>									
49.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Entregue el formato oficial de licencias por gravidez al médico autorizado para su expedición.								
50.	Médico	Elabore el formato oficial de <b>licencia por gravidez</b> , y regrese al Coordinador de Desarrollo Institucional.								
51.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Registre la licencia por gravidez en el formato <b>E-10 registro y control de licencias médicas</b> , remita las copias correspondientes a: original al Departamento de Enseñanza, copia a la Institución Educativa de origen y copia a su expediente.								

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
14

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
52.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Envíe copia del permiso especial al director o responsable del área. <b>Fin de Cobro de Beca, Licencia Médica y Permisos por Enfermedad.</b>
53.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Entregue al pasante, al inicio del servicio social, en original y copia el <b>formato de período vacacional E-11</b> que incluye los dos períodos vacacionales que disfrutará durante el año de servicio social y solicitud de día de descanso <b>formato E-12 (Ver Anexo 6 Bases para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones de la Salud y Anexo 5 Reglamento Interno de la Secretaría de Salud Jalisco, artículo 21)</b> , recabe la firma del pasante. Autorice los períodos vacacionales y entregue al pasante una copia de la autorización de los períodos vacacionales en un plazo no mayor a 30 días a partir del inicio del servicio social. Archive el original en el expediente del pasante. Integre los períodos vacacionales del formato E-11.
54.	Pasante en Servicio Social	Disfrute los períodos vacacionales autorizados, si tuviera la necesidad de cambiarlos, notifique por escrito a la Coordinación de Desarrollo Institucional en un plazo no mayor a 10 días hábiles antes del período autorizado inicialmente. El escrito para cambio de periodos vacacionales se hará en formato no oficial. Elabore en original y copia
55.	Pasante en Servicio Social	Solicite el formato <b>E-13 de Permiso Especial</b> , llénelo, en original y dos copias, con los días que solicite como permiso especial, no mayor a 5 días, especifique de común acuerdo con el Coordinador de Desarrollo Institucional la forma de recuperar con tiempo; firme el permiso y recabe la firma de autorización del Coordinador de Desarrollo Institucional si el motivo amerita recuperar el tiempo y visto bueno del director de área, entregue original al Coordinador de Desarrollo Institucional, copia al Director de la Unidad y archive segunda copia. <b>(ver Programa Operativo del Servicio Social).</b>
56.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Reciba permiso especial E-13 o justificación de falta e intégrele al expediente del pasante. <b>Nota:</b> Tratándose de justificación de faltas, cerciórese que la justificación se haya efectuado dentro de un plazo no mayor a 48 hrs. después de haberse presentado la misma.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
15

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
57.	Pasante en Servicio Social	<p>Notifique a la Coordinación de Desarrollo Institucional la justificación de la falta dentro de las primeras 24 horas, realice la justificación por escrito, en un plazo no mayor a 48 horas, elabore el escrito en tres tantos, entregue un tanto al Coordinador de Desarrollo Institucional, otro al Director de Área y archive tercer tanto <b>(ver Reglamento Interno de la Secretaría de Salud Jalisco, Art. 25). (Anexo 5) Aplique actividad 56</b></p> <p><b>Nota:</b> No acumule más de tres faltas injustificadas en un mes, pues será causa de Baja del Servicio Social. <b>(Ver Anexo 6 Bases para la Instrumentación del Servicio Social para las Profesiones de la Salud).</b></p>						
58.	Pasante en Servicio Social	<p>Determine si requiere cambio de adscripción:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cambio?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Acuda a la Coordinación de Desarrollo Institucional, elabore un escrito en el que manifieste su consentimiento por la Comisión Oficial a otra unidad diferente a la plaza de adscripción original. <b>Aplique actividad 59.</b></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Continúe en su campo clínico adscripción original.</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b> Debe permanecer en el servicio en la plaza de adscripción original, cualquier cambio deberá ser con su consentimiento <b>(ver Compilación de Documentos Técnico-Normativos para el desarrollo académico y operativo del Servicio Social de Medicina SSA 1999) (Anexo 4)</b></p>	¿Cambio?	Entonces	Sí	Acuda a la Coordinación de Desarrollo Institucional, elabore un escrito en el que manifieste su consentimiento por la Comisión Oficial a otra unidad diferente a la plaza de adscripción original. <b>Aplique actividad 59.</b>	No	Continúe en su campo clínico adscripción original.
¿Cambio?	Entonces							
Sí	Acuda a la Coordinación de Desarrollo Institucional, elabore un escrito en el que manifieste su consentimiento por la Comisión Oficial a otra unidad diferente a la plaza de adscripción original. <b>Aplique actividad 59.</b>							
No	Continúe en su campo clínico adscripción original.							
59.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Recabe la firma de consentimiento del pasante para su Comisión Oficial a una unidad diferente al campo clínico original, elabore la <b>comisión oficial</b> en el formato <b>E-14</b> del Programa Operativo, en original y 4 copias, recabe la firma del Director Regional y envíe el original al Departamento de Enseñanza Estatal, en un plazo no mayor a 5 días hábiles a partir de la fecha de consentimiento del pasante, con copia a la Unidad de Servicio Social de la Institución Educativa de procedencia, copia a la Unidad de Salud donde estará Comisionado, copia al pasante, copia para su expediente.</p> <p><b>Fin de Vacaciones, Permisos, Faltas, Comisiones.</b></p>						

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
16

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
60.	Coordinador de Desarrollo Institucional	Elabore <b>Constancia de terminación y no adeudo del Servicio Social</b> dirigidas al C. Secretario de Salud en el Estado, en original y tres copias. Recabe la firma del Director Regional. Cite al prestador de servicio social dentro de los primeros 15 días hábiles posteriores a la fecha de terminación del servicio social, para la entrega de la Constancia de terminación y no adeudo del Servicio Social. Solicite al prestador de servicio social, <b>Constancia de no adeudo de información e inventarios</b> , formato <b>E-15</b> emitida por el director de área o responsable de la unidad de salud de adscripción, en original y dos copias. Solicite al prestador de servicio social, la copia del Registro de Control de Inventarios que se le entregó al inicio del servicio social, con el Vo Bo del administrador o director de área y del responsable de inventarios regional.
61.	Pasante en Servicio Social	Solicite al Administrador de Área o Responsable de la Unidad Constancia de no adeudo de información e inventarios.
62.	Administrador de Área o Responsable de la Unidad	Elabore <b>Constancia de no adeudo de información e inventarios</b> formato <b>E-15</b> , en original y dos copias, fírmela y entregue original y las dos copias al pasante en servicio social.
63.	Pasante en Servicio Social	Recabe constancia de no adeudo de información e inventarios de la Unidad de Salud, actualice el <b>registro de control de inventario de la unidad de salud</b> conjuntamente con el Administrador o Director del Área y responsable de inventarios regional, recabe firma de visto bueno y acuda a la Coordinación de Desarrollo Institucional para recibir su constancia de terminación y no adeudo del servicio social, dentro de los primeros 15 días hábiles posteriores a la fecha de terminación del Servicio Social
64.	Pasante en Servicio Social	Acuda a la Coordinación de Desarrollo Institucional dentro de los primeros 15 días hábiles posteriores a la fecha de terminación del Servicio Social. Entregue el original y dos copias de la Constancia de no adeudo de información e inventarios. Entregue la copia del Registro de Control de Inventarios Presente <b>informe cuarto informe trimestral e informe numérico global, en cuatro originales cada uno</b> . Recabe la firma y sello del Coordinador de Desarrollo Institucional, presente <b>Diagnóstico de Salud y/o Rotafolio de información</b> en Salud, actualizado a la fecha de término del servicio social con el Vo Bo del Director de Área o Responsable de la Unidad.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
17

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



CÓDIGO: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
65.	Coordinador de Desarrollo Institucional	<p>Recabe la Constancia de no adeudo de información e inventarios, firme de recibido y regrese una copia al prestador de servicio social. Recabe la copia del registro de control de inventarios debidamente firmados de Vo Bo del administrador o responsable de área y del responsable de inventarios regional. Archive la copia en el expediente del prestador de servicio social.</p> <p>Reciba el Diagnóstico de Salud y/o Rotafolio de información en Salud y entregue al área correspondiente para su seguimiento</p> <p>Firme y selle el <b>informe trimestral</b> e <b>informe numérico global</b>, conserve una copia para el expediente.</p> <p>Entregue al prestador de servicio social la Constancia de terminación y no adeudo del Servicio Social en original y dos copias. Recabe la firma de recibido en la tercera copia. Archive en el expediente. Oriente al prestador de servicio social sobre los procedimientos de término de servicio social a las instancias correspondientes</p> <p><b>Fin del Procedimiento para Programa Operativo del Servicio Social.</b></p>

## DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

**Asesorado por:** LAE. Claudia Judith González Ochoa

## PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. Juan Manuel Domínguez Luna</li> <li>• Lic. Gloria Sánchez Ortiz</li> <li>• Dr. Sergio Armando González Aceves</li> <li>• Dr. Agustín Cortés Zárate</li> <li>• Dr. Cecilio Plascencia Limón</li> <li>• C.D. Silvia Margarita Gavilanes Novoa</li> <li>• Dr. José Romero Ruelas</li> <li>• Dra. Magdalena Andrade Santibáñez</li> <li>• Dra. María Luisa Castillo Macias</li> <li>• C.D. Esther Hernández Martínez</li> <li>• Dr. Ricardo Benítez Morales</li> <li>• Lic. Maricela Castro González</li> <li>• Dra. Elisa Gil Hernández</li> <li>• Lic. Josefina Ramírez Jiménez</li> <li>• Dr. Manuel Ramírez Bautista</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Región Sanitaria I Colotlán</li> <li>• Región Sanitaria II Lagos de Moreno</li> <li>• Región Sanitaria III Tepatitlán</li> <li>• Región Sanitaria IV La Barca</li> <li>• Región Sanitaria V Tamazula</li> <li>• Región Sanitaria VI Cd. Guzmán</li> <li>• Región Sanitaria VII Autlán</li> <li>• Región Sanitaria VIII Puerto Vallarta</li> <li>• Región Sanitaria IX Ameca</li> <li>• Región Sanitaria X Hidalgo Zapopan</li> <li>• Región Sanitaria XI Libertad Tonalá</li> <li>• Región Sanitaria XIII Juárez Tlajomulco</li> <li>• Médico adscrito al Departamento de Enseñanza</li> <li>• Departamento de Enseñanza</li> <li>• Departamento de Enseñanza</li> </ul> |
|--|---|

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
18

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



CÓDIGO: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

## Documentos de Referencia

Código	Documento
	Catálogo de Campos Clínicos
	Convenio general de colaboración
	Reglamento interno para pasantes de Servicio Social de medicina, odontología, enfermería y áreas no médicas de la Secretaría de Salud Jalisco
	Subsistema de información de equipamiento, recursos humanos e infraestructura para la atención de la salud (SINERHIAS)
DOF 02 03 82	Bases para la instrumentación para el servicio social de las Profesiones de la Salud
	Programa Estatal de Salud Jalisco 2001-2007
	Compilación de documentos Técnico-Normativos de la SSA para el desarrollo académico y operativo del servicio social de Medicina 1999
	Constancia de adscripción-aceptación al servicio social
	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
	La Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional Capítulo VII artículos 52 al 60.
	Reglamento de la ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional
	Ley General de Salud
	Ley General de Educación
	Reglamentos para Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana.
NOM-178-SSA1-1998	Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, con la siguiente infraestructura e insumos necesarios que permitan la atención a la salud.
NOM-000-SSA3-2005	Educación en salud. Realización del servicio social de pasantes de medicina y odontología en primer nivel de atención del Sector Salud.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
19

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



Código: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

## Documentos de Referencia

Código	Documento
	Convenio General de colaboración en materia de capacitación, formación e investigación con las Instituciones Educativas en materia de formación de Recursos Humanos.
	Acuerdo específico de colaboración en materia de Servicio Social.
NOM-234-SSA1-2003	Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de Pregrado

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
E 01	Registro de asistencia al Foro de presentación al servicios social.
E 02	Presentación pasante en servicio social
E 03	Vale de credencial
E 04	Listado y control anual de pasantes en servicio social de medicina
E-05	Constancia de inicio de Servicio Social expedida por el Director de Región Sanitaria
E 06	Constancia de inicio de Servicio Social expedida por el Director de Area
E 07	Carta Poder para efecto de cobro
E 08	Notificación de accidente
E 09	Registro de permiso por enfermedad de pasantes en servicio social de medicina e internos de pregrado
E 10	Registro y control de permisos por enfermedad de prestadores de servicio social
E-11	Solicitud de períodos vacacionales
E -12	Solicitud de día de descanso
E-13	Solicitud de permisos especial
E-14	Notificación de comisión

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
20

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA OPERATIVO DEL SERVICIO SOCIAL.



CÓDIGO: DOM-P236-D3\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2006

## Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
E-15	Constancia de no adeudo

## Anexos

Código	Documento
1	Requisitos mínimos indispensables de infraestructura, mobiliario y equipamiento para un campo clínico de servicio social de la carrera de medicina.
2	Procedimientos administrativos a realizar durante el servicio social para los pasantes en servicios social de las carreras de medicina, odontología y enfermería
3	Diagnóstico de Salud
4	Compilación de documentos Técnico- Normativos para el desarrollo académico y operativo del servicio social de medicina 1999
5	Reglamento interno para pasantes de servicio social de medicina, odontología enfermería y áreas no médicas de la Secretaría de Salud Jalisco
6	Bases para la instrumentación del servicio social de las profesiones de la salud.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
21

SELLO



# ANEXOS

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
22

SELLO

## Anexo 1

### REQUISITOS MÍNIMOS INDISPENSABLES DE INFRAESTRUCTURA, MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO PARA UN CAMPO CLÍNICO DE SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA

#### ÁREA OPERATIVA

1. Local construido con material permanente, que cuente con los servicios básicos necesarios como son, agua, luz, drenaje y que garantice la seguridad del estudiante.
2. Distribución mínima del local: sala de espera, sala de consulta con mesa de exploración, mobiliario de consulta.
3. El equipamiento mínimo indispensable como: estuche de diagnóstico, estetoscopio, baumanómetro e instrumental de cirugía menor.
4. Los insumos, medicamentos y material de curación necesario para el primer nivel de atención y acorde al cuadro básico de medicamentos establecido.

#### ÁREA DE ESTANCIA, DESCANSO Y ASEO PERSONAL

1. Habitación con mínimo 16 metros cuadrados, por campo clínico
2. Baño completo exclusivo para el pasante.
3. Cama y colchón en buenas condiciones.
4. Closet o mueble para guarda de pertenencias del estudiante.

#### ÁREA DE COCINA

La cocina debe contar con:

- |            |             |                  |                          |                            |                         |
|------------|-------------|------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------|
| 1. Estufa. | 3. Alacena. | 5. Sillas.       | 7. Licuadora.            | 9. Porta garrafón.         | 11. Cesto.              |
| 2. Lavabo. | 4. Mesa.    | 6. Refrigerador. | 8. Utensilios de cocina. | 10. Garrafón para el agua. | 12. Bolsas para basura. |

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
23

SELLO