

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ZACATECAS
“Francisco García Salinas”

AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD.

**UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD.**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS.
“Francisco García Salinas”



**“MANUAL
DE SERVICIO
SOCIAL.”**

**PROGRAMA ACADEMICO
DE SERVICIO SOCIAL.
2008.**

SERVICIO SOCIAL.

MANUAL DE SERVICIO SOCIAL.

**PROGRAMA ACADÉMICO.
2008.**

**UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD.**



DEPARTAMENTO DE LICENCIATURA.
COORDINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL.



DIRECTORIO.

LIC. ALFREDO FEMAT BAÑUELOS.
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ZACATECAS.
"Francisco García Salinas"

DRA. EN C. MARIA ALEJANDRA MORENO GARCIA.
COORDINADORA INTERINA DEL ÁREA ACADEMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD.

DR. JOSÉ ISABEL SOTELO FÉLIX.
DIRECTOR DE LA UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA
HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD.

DR. ÁLVARO DÍAZ ZÁRATE.
SECRETARIO GENERAL.

L.C. ROSA MARÍA HUERTA MÁRQUEZ.
SECRETARIA ADMINISTRATIVA.

DRA. MARÍA LUNA SERRANO.
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE LICENCIATURA
DE MÉDICO CIRUJANO.

DR. PASCUAL GARCÍA ZAMORA.
RESPONSABLE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD.

DRA. ANA MARÍA PESCI GAYTÁN.
RESPONSABLE MAESTRÍA ACUPUNTURA.

DRA. MARÍA PATRICIA YAHUACA MENDOZA.
RESPONSABLE DOCTORADO EN FARMACOLOGÍA MÉDICA Y
MOLECULAR.

DR. OSCAR GUSTAVO MEZA ZAVALA
COORDINADOR Y SUPERVISOR DE SERVICIO SOCIAL.

**DONDE QUIERA QUE SE AMA EL ARTE DE LA MEDICINA,
SE AMA TAMBIÉN A LA HUMANIDAD.**

PLATÓN

Í N D I C E

INTRODUCCION.	1
ANTECEDENTES.	2
JUSTIFICACION.	6
OBJETIVOS.	8
MARCO LEGAL. (NORMAS OPERATIVAS DEL SERVICIO SOCIAL).	10
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN	19
PROGRAMA ACADEMICO DE SERVICIO SOCIAL.	22
SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICA.	23
SUBPROGRAMA DE SALUD PÚBLICA (SALUD COMUNITARIA).	28
SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.	41
SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA.	43
SUBPROGRAMA DE SUPERVISION, ASESORIA, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.	56
SUBPROGRAMA DE ACTUALIZACION, COMUNICACIÓN E INFORMACION	60
INCENTIVOS.	61
BIBLIOGRAFIA.	62
ANEXOS	
NORMAS DE PROCEDIMIENTOS PARA TITULACIÓN	
65	
MODIFICACIONES A LA NORMA DE PROCEDIMIENTOS PARA TITULACIÓN ABRIL 2007	
73	
TRAMITES DE TITULACION	



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 para encontrar caminos que permitan adecuar la formación de recursos humanos en medicina a las necesidades y expectativas de salud de la comunidad mexicana.

La Misión de la Unidad Académica de Medicina es formar médicos generales de alta calidad profesional, con sólida formación humanística, científica y cultural, capaces de prevenir y solucionar problemas de salud que afectan al individuo, la familia y la comunidad, comprometidos con la sociedad y el desarrollo sustentable; con espíritu de actualización y superación permanente, bajo el lema “el hombre por el hombre”.

De acuerdo con la Misión, para la obtención del grado médico, es indispensable el cumplimiento de la función académica y social de la Universidad en lo que se refiere al programa de médico Cirujano. La Institución certifica que el egresado está formado para asumir responsabilidades y obligado a cumplir con nuevas obligaciones ante la sociedad. Para apoyar esta tarea tan importante se pone a la disposición de los alumnos el Manual de Servicio Social, manifestando con esto un esfuerzo renovador al haber revisado y actualizado el contenido educativo del Programa Académico de Servicio Social.



ANTECEDENTES:

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 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 dio 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 reforzó después de 1883, 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.

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 en el crecimiento del proyecto educativo en salud del país, no sólo 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 a EE.UU. y Europa.

En 1934 se implanta unos 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 donde se propone el incremento de los servicios médicos ejidales cooperativos que en forma experimental se habían establecido en esa época en diferentes regiones del país y el distribuir a los médicos del país para llevar los servicios médicos a la población carente de estos profesionales. Un año más tarde salen al Servicio Social los primeros médicos.

En México, el Servicio Social nace en el año 1936, durante el gobierno del General Lázaro Cárdenas, siendo Director de la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional de México el Dr. Gustavo Baz Prada; ellos firmaron un convenio en el que participaron el Departamento de Salubridad, a cargo del Dr. José Suirob y el Rector de la Universidad Nacional, Lic. Luis Chico Goerne; en dicho documento, se estableció como requisito para titulación, el cumplimiento de 5 meses de práctica médica en el medio rural.

La Escuela Superior de Medicina Rural del Instituto Politécnico Nacional, desde su origen en 1938, surge como un proyecto de servicio social.

Posteriormente se origina la Ley Reglamentaria relativa al ejercicio de las profesiones, que especifica “Se establece el rol del Servicio Social, como un trabajo temporal y mediante una retribución que ejecutan y prestan los profesionistas y estudiantes en intereses de las sociedades y el del estado”, como obligatorio durante 6 meses para todas las profesiones en 1945.

En 1952, siendo presidente Miguel Alemán Valdez, se extendió el Servicio Social de medicina al resto de las instituciones gubernamentales y descentralizadas que proporcionaban atención médica, debido al incremento en el egreso de las escuelas y la falta de espacios en la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1954, la UNAM promovió brigadas multidisciplinarias de servicio social y en 1957 se incrementó el servicio social a 12 meses para los estudiantes de medicina.

Fue hasta 1968, que se extendió oficialmente de 6 meses a un año y abarcó a todas las disciplinas del área de

la salud; ha sido reconocido, legalizado y normativizado por la Secretaría de Salud, el Estado y las Instituciones Educativas en base a los compromisos que en materia de salud se dan entre las Universidades, el Gobierno y el Pueblo; el pasante de la medicina es considerado como profesional que aunque todavía en proceso de formación, es capaz de prestar un servicio organizado y de calidad a la sociedad, operativizando con ello el derecho a la salud que tenemos todos los mexicanos, plasmado en nuestra constitución política.

En 1968 se inicia de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de nuestra Entidad Federativa.

En 1981, bajo la coordinación del COSSIES, se publica el reglamento para la prestación de Servicio Social de los estudiantes de las instituciones de educación superior en la República Mexicana; en 1982, con base en el artículo 50 del reglamento anterior, se publican las bases para la instrumentación del Servicio Social de los Profesores de la Salud, cuya aplicación correspondía a las Secretarías de Salubridad y Asistencia, pero ya con participación de las instituciones educativas en cuanto a la planeación, asesoría, supervisión, control y evaluación del Servicio Social.

En 1983, se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) y en 1984, el comité de Enseñanza de Pregrado y 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.

En 1985 desaparece COSSIES y surge, 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),

El Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, publicado en el Diario Oficial de la Federación en 1996, enfatiza la importancia de la pertinencia educativa, logrando una mayor correspondencia de los resultados del quehacer académico con las necesidades y expectativas de la sociedad.



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 una etapa de su formación profesional, realice una práctica cuyas características principales deben ser: variedad de actividades, desempeño de funciones con base a la demanda individual en programas estatales, jurisdiccionales, municipales y locales, donde están consideradas las necesidades reales de la población en materia de salud; fomentar el trabajo en equipo, continuidad en las acciones de salud emprendidas en las comunidades, fomentar la enseñanza-aprendizaje, fomentar la investigación y fomentar la continuidad en estudios de postgrado.

Por otra parte, se presentan otras situaciones que propician que el Servicio Social cumpla con los objetivos para los que fue creado en base a una coordinación académica, tanto en las instituciones educativas y de salud en relación al Servicio Social. No se puede dejar de mencionar también la importancia de la supervisión, asesoría, seguimiento y evaluación de los pasantes por las instituciones involucradas y la existencia de una guía metodológica, que permita verificar la práctica del pasante en relación con el programa estatal o jurisdiccional de salud.

Es así mismo 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 el sector salud ni el sector educativo.

Cabe destacar, el desarrollo de 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 el 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 el presente manual el cual 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, evaluación y seguimiento del proceso educativo del pasante.



OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERALES:

- 1.-Proporcionar al pasante de medicina la orientación de su quehacer con base en los programas y prioridades estatales de salud y fomentar la auto enseñanza.
- 2.-Facilitar el proceso de integración-docencia-servicio, a través de la elaboración, supervisión y evaluación de un programa académico único en Servicio Social.
- 3.-Establecer un sistema de supervisión, asesoría, seguimiento y evaluación que permita reforzar el aprendizaje de los pasantes; y fomentar el acercamiento de los médicos pasantes con la Unidad Académica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.-Mejorar la calidad de la enseñanza del pasante durante el Servicio Social, lo cual elevará la calidad de los servicios de salud.
- 2.-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.
- 3.-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.
- 4.-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, curación de enfermedades, rehabilitación, investigación y docencia.
- 5.-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 social para que actúen razonadamente como factor de cambio socioeconómico.

6.-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.



MARCO LEGAL

NORMAS OPERATIVAS DEL SERVICIO SOCIAL.

El Servicio Social se sustenta en un marco legal que sirve de base a los alumnos para conocer cuales son sus derechos y obligaciones.

Se entiende por Servicio Social Universitario la realización obligatoria de actividades temporales que ejecutan los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la practica profesional en beneficio o en interés de la sociedad; el cual se podrá realizar mediante beca o gratuitamente con duración de un año;

El Servicio Social se sustenta en el artículo 5° constitucional y en la ley General de profesiones. De esta ultima en el capitulo VII relativo al Servicio Social de estudiantes y profesionales se extrae lo siguiente:

Articulo 52. Todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta ley, así como los profesionistas ni mayores de 60 años, no impedidos por enfermedad grave, ejerzan o no, deberán presentar el Servicio Social en los términos de esta ley.

Articulo 55. Menciona el Servicio Social como requisito previo para otorgar el título Profesional, cuya duración deberá se no menor de seis meses, ni mayor de dos años. Pero para los profesionales de la salud será mínimo un año. En relación con la ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional en el capitulo VIII se menciona lo siguiente:

El Servicio Social de los estudiantes quedará al cuidado y responsabilidad de las escuelas de enseñanza profesional, conforme a los planes de estudio vigente (artículo 85).

La obligación del Servicio Social incluye a todos los profesionales aun cuando no ejerzan su profesión (artículo 92).

Los profesionales sólo podrán no prestar el Servicio Social por las causas de fuerza mayor. No es excusa el hecho de que no haya recibido oferta de beca, pues queda a cargo del profesional hacer todas las diligencias necesarias para obtener la retribución respectiva de quien haya recibido el servicio, a no ser que ésta haya sido convenida de manera gratuita (artículo 93).

Ley General de Salud.

En los artículos 84,85, 86, 87, y 89 hace referencia a lo siguiente:

Los pasantes de las profesiones para la salud deberán presentar Servicio Social de acuerdo a las disposiciones legales aplicadas en materia educativa y legal (artículo 84).

Los aspectos docentes se registrarán conforme a los acuerdos que dicte la institución educativa.

Para lograr una eficaz presentación del Servicio Social de los pasantes de las profesiones para la salud, se deberá establecer mecanismos de coordinación entre las autoridades de salud y educativas.

La presentación del Servicio Social se llevará a cabo mediante la participación de los pasantes en unidades de primer nivel de atención, de manera prioritaria en áreas de menor desarrollo económico y social.

La elaboración de programas de carácter social para los profesionales de la salud se lleva a cabo por la Secretaria de Salud, gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, con participación de la institución educativa, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales.

-BASES PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE LAS PROFESIONES DE SALUD

-RECOMENDACIONES DE LA COMISION INTERINSTITUCIONAL PARA LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS.

PRINCIPIOS NORMATIVOS BASICOS DEL SERVICIO SOCIAL.

1.- DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PASANTES:

1.1.-LOS PASANTES TENDRAN LOS SIGUIENTES DERECHOS DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO SOCIAL:

- I. Recibir la beca económica correspondiente
- II. Dos periodos 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 del 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. Incluyendo las deficiencias en las instalaciones y equipamiento de la clínica.
- III. Tratar y dirigirse con respeto a sus superiores, iguales y subalternos, a los pacientes, así como a los demás estudiantes que concurran al establecimiento donde preste el Servicio Social.

IV. Ser responsable 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" jornada de 6 días por semana con un día de descanso, con un horario de 8 horas de actividad diaria, para atender las labores de consulta y de campo; y para la atención de urgencias, las 24 horas del día.

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 le asignaron para su Servicio Social.
- 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 además 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.

4. 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 este adscrito y se aplicarán cuando los pasantes violen las fracciones I, II, IV, VI, VII, IX, 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 procedente cuando el pasante incurra en alguna de las siguientes causales:

1.-El pasante acumule más de tres faltas injustificadas de asistencia en un periodo 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.

-CONVENIO SSZ-UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA HUMANA.

- REGLAMENTO PARA LOS ALUMNOS DE PREGRADO IMSS. (CICLOS CLINICOS, INTERNADO Y SERVICIO SOCIAL).

CATALOGO DE PLAZAS

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 atienda las necesidades de la población de difícil acceso y con población dispersa.
- III. Unidades de atención a población dispersa, ubicada 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.

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.

ADSCRIPCION DE PASANTES

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.

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 documentos.

Cuando por necesidades del servicio la institución receptora del pasante requiera inscribirlo 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, se deberá informar a la institución educativa y a la dirección General de Enseñanza en salud.

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

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 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 requieren.

-No vayan 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 trasgredieron los derechos del pasante.

-Cuando se afecte la integridad física y moral del pasante.

EXPEDICION DE CARTAS DE TERMINACION DE SS.

1.-La Secretaría de Salud 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 del Servicio Social expedida por la institución de salud y por la jefatura o jurisdicción.

-Original y copia del informe final de actividades, firmada y sellada por la institución de salud y por la jefatura o jurisdicción.

-Original de 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 Estado otorgará al pasante la carta de terminación con copia a la institución educativa.

6.-La Secretaría de Salud 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.

7.-Convenio de Servicio Social SSZ-“LA UNIVERSIDAD”.



ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN.

El Programa académico de Servicio Social para los pasantes de la carrera de Medicina en nuestra entidad, se basa en la necesidad de cumplir el planteamiento académico que lo sustenta.

El ejercicio de pasantía de nuestros alumnos repercutirá de forma directa en beneficio de la comunidad zacatecana tomando en cuenta las diferentes entidades que la conforman.

La estructuración depende de la formulación del Programa Nacional de Servicio Social para los pasantes de Medicina por lo que se respetará la Estructura Nacional que se conformaron en base a contenidos representativos de los perfiles epidemiológicos del país, la estructura Regional basada en los contenidos representativos obtenidos de los pasantes que enfrentan en sus diferentes regiones. Este programa requiere de la participación activa por parte de nuestra institución apoyados y apoyando las acciones de las instituciones en donde prestan sus servicios.

LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN COMPRENDE CUATRO AREAS ESPECÍFICAS:

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

2.-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.

3.-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.

4.-CENTRO DE SALUD RURAL DISPERSO.

Ubicados en localidades con población menor de 2,500 habitantes, la beca es de tipo C, el pasante es el responsable de la unidad.

AREA METROPOLITANA.

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

INFRAESTRUCRURA:

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 y equipo para atención del parto.

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

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

PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACION.

La formación de recursos humanos para la investigación es la inversión esencial para lograr el desarrollo autónomo de un país.

AREAS DE INVESTIGACION:

Básica, clínica, salud pública, socio médica.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA.

Institutos Nacionales de Salud, Centros Médicos, Institutos de Investigación de las Universidades.



PROGRAMA ACADÉMICO DE SERVICIO SOCIAL.

SUBPROGRAMAS:

- 1.-SUBPROGRAMA DE ATENCION MÉDICA.
- 2.-SUBPROGRAMA DE SALUD PÚBLICA (SALUD COMUNITARIA).
- 3.-SUBPROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.
- 4.-SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA.
- 5.-SUBPROGRAMA DE SUPERVISION, ASESORIA, EVALUACION Y SEGUIMIENTO.
- 6.- SUBPROGRAMA DE ACTUALIZACION, COMUNICACIÓN E INFORMACION

1.-SUBPROGRAMA DE ATENCION MÉDICA.

Este subprograma 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: en 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. ATENCION 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, VDRL).

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 así 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 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 periodo 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 la 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 del niño de 0 a 6 años.

-Aplicar el esquema de inmunización de acuerdo al programa Nacional de Vacunación, revacunando 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. ATENCION DEL ESCOLAR Y DEL 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 este grupo etáreo. Asimismo fomentar el auto cuidado de la salud en el adolescente, para modificar los índices de morbilidad y mortalidad y facilitar su crecimiento y desarrollo armónico y productivo.

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 sano de los adolescentes y aplicar acciones médicas, preventivas y curativas para modificar los factores patológicos que lo alteran, con énfasis en la prevención de los accidentes, las ITS y las adicciones.

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 tienden 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, fármaco dependencia y alcoholismo en la adolescencia.
- Brindar atención en el primer nivel o en su caso, canalizar el nivel correspondiente con problemas de conducta, alcoholismo y fármaco dependencia.
- Calcular el índice de padecimientos infecto-contagiosos en este grupo de edades, especialmente en el diagnóstico de ITS.
- Prevenir y detectar anormalidades buco-dentales.

1.3. ATENCION INTEGRAL AL ADULTO.

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 integrarla a todos aquellos padecimientos transmisibles que se presenten en la población adulta.
- Promover las acciones de la salud para establecer el tratamiento y la atención del adulta, así como prevenir problemas de salud más frecuentes en este grupo etéreo.

ACTIVIDADES:

De atención de enfermedades transmisibles y no transmisibles:

- Organizar acciones para la detección temprana y tratamiento oportuno de esos padecimientos.
- Seleccionar a los pacientes con sintomatología.
- Elaborar las historias clínicas completas.
- Solicitar los estudios de laboratorio y gabinete necesarios.
- Realizar los estudios de diagnóstico a su alcance.
- Vigilar la evolución de los pacientes.
- Vigilar y orientar de 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.

De atención médica integral del adulto y la familia.

- Identificar a la población adulta.
- Establecer las medidas higiénico-dietéticas para los casos que se detecten.
- Realizar historias clínicas completas para todos los adultos 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 adulto y proporcionar su incorporación social y productiva.
- Instruir directamente a la familia sobre la atención integral del adulto.
- 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 familiar sobre la utilización oportuna de los servicios de salud para la atención al adulto.
- Prevenir y detectar anormalidades buco-dentales (caries, fistulas, tumores, etc.).

2. SUBPROGRAMA DE SALUD PÚBLICA (Salud comunitaria).

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 solo tendrá actividad intramuros, sino que asistirá en 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 PLANIFICACION 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.
- Orientará 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. (De acuerdo a las sesiones de capacitación impartidas por personal especializado en las instituciones de adscripción).

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 en riesgo.

2.4. EDUCACION PARA LA PREVENCION 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 los 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. EDUCACION PARA LA PREVENCION 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 los auxiliares de diagnóstico en la detección oportuna y temprana de enfermedades crónico-degenerativas.

- Mejorar las condiciones sociales intra y extrafamiliares que contribuyan a la prevención, tratamiento y rehabilitación de padecimientos como el alcoholismo, la fármaco dependencia, el tabaquismo y la violencia familiar derivando en su caso para atención especializada.
- 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. EDUCACION SOBRE SANEAMIENTO BASICO Y 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.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y PREVENTIVAS QUE DEBEN REALIZAR LOS MÉDICOS PASANTES EN SERVICIO SOCIAL.

Para el cumplimiento del Programa Académico de Servicio Social los alumnos desarrollarán las siguientes actividades:

- 1.-Proporcionar atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación con base en las estrategias del Paquete Básico de Servicios de Salud (PBSS) y Modelo de Atención para la Salud en Población Abierta, que da prioridad a los grupos más vulnerables, ambos constituyen su programa operativo.
- 2.-Participar en la elaboración, desarrollo, coordinación y evaluación del Programa Anual de Actividades para favorecer la salud de su colectividad.
- 3.-Efectuar vigilancia epidemiológica de acuerdo al sistema establecido que involucra la notificación obligatoria, la elaboración de canales endémicos y las recomendaciones de su Programa Académico de la Facultad de Medicina, UAZ.
- 4.-Participar en actividades de educación para la salud individual, familiar y de grupos en escuelas, otros grupos organizados de la comunidad, etc. como también lo estipule el Programa Académico de la Facultad de Medicina, UAZ.
- 5.-Involucrar a las autoridades de las localidades en la solución de la problemática de salud, imperante en su área operativa.
- 6.-Efectuar el reporte inmediato de las situaciones que ameriten acciones de control sanitario, epidemiológico, administrativas.
- 7.-Colaborar en la capacitación en servicio a las Auxiliares de Salud y al personal de enfermería.
- 8.-Solicitar con oportunidad a la Jurisdicción Sanitaria los insumos necesarios para realizar sus actividades
- 9.-Conservar en buen estado el Equipo y material bajo su custodia.
- 10.-Cooperar con el personal que lo supervise y evalúe.
- 11.-Sugerir a su superior las medidas necesarias para atender la problemática de salud.
- 12.-Programar con las auxiliares de salud y parteras tradicionales la realización de pláticas a grupos, entrevistas y visitas domiciliarias.
- 13.-Vigilar que se distribuyan oportunamente los recursos materiales necesarios para que las auxiliares de salud realicen las actividades del PABSS.
- 14.-Programar y elaborar instrumentos de supervisión para las visitas a las comunidades.
- 15.-Procurar la integración de las auxiliares de salud, en las actividades del PABSS.
- 16.-Identificar los problemas que obstaculizan el desarrollo y aplicación del Paquete Básico de servicios de salud.
- 17.-Realizar el censo poblacional nominal de vacunación en menores de 5 años y nominal de mujeres de edad fértil, conjuntamente con los supervisores de Auxiliares de Salud en cada comunidad.
- 18.-Participar en los programas de vacunación.
- 19.-Asistencia a las conferencias y a los dos talleres de inducción, que se realizan en la 1era. semana del mes de julio en la unidad académica de medicina, y en la 1era. semana del mes de agosto en la institución de adscripción, y en la 4ta. semana del mes de enero en la unidad académica, y en la primera semana del mes de febrero en la institución de adscripción (Sujeto a cambio de fechas). Cumplimiento de las actividades operativas que se describen, que necesariamente involucran la aplicación de los conocimientos teóricos, de procedimientos y aplicativos en el contexto de su comunidad que se incluyen en las competencias.
- 20.-Lectura de comprensión y desarrollo de las unidades de autoaprendizaje contenidas en este programa académico.
- 21.-Revisión de las referencias bibliográficas sugeridas por el Departamento de Servicio Social.
- 22.-Elaboración de canales endémicos de enfermedades transmisibles y de enfermedades no transmisibles como actividad mínimas de vigilancia epidemiológica.
- 23.-Asistencia mensual a los cursos y otras actividades de actualización organizadas por las instituciones de salud, en las jurisdicciones o zonas sanitarias.
- 24.-Aplicar los conocimientos teóricos, de procedimiento y de aplicación en el contexto comunitario, relativos a los subprogramas de Participación Comunitaria.
- 25.-Organizar y colaborar en actividades de educación para la salud dirigidas a diferentes grupos de la población, previa reflexión de abordaje, como se recomienda para realizar una educación para la salud, apropiada y efectiva según el tipo de comunidad.
- 26.-Realizar asambleas comunitarias (probando actitudes).
- 27.-Presentarse ante el grupo de salud/autoridad.
- 28.-Conocer físicamente el poblado.
- 29.-Participar en algunas actividades sociales de la localidad.

30.-Establecer la(s) actitud(es) de los demás grupos sociales frente al pasante.

31.-Hacer una valoración de actitudes del médico pasante en la comunidad para ver si hay que hacer modificaciones libres, genuinas, sinceras, que nos permitan crecer y madurar.

32.-Seminarios, sesiones académicas de discusión dirigida por las instituciones de adscripción.

33.-Presentar el informe final de servicio social que comprende el Diagnóstico de Salud Comunitario, adjuntar el disquete (microdisco 3.5”).

34.-Incluir en el informe final 10 fotografías del año académico de servicio social dentro y fuera de su unidad médica de adscripción además los comentarios de sus vivencias más trascendentes y sugerencias para el mejoramiento del programa académico y del Servicio Social de la Unidad de Medicina.

ACTITUD DEL MEDICO PASANTE EN SERVICIO SOCIAL ANTE LA COMUNIDAD.

Introducción

Con frecuencia se piensa que el alumno de medicina a partir de que elige, por vocación, dedicarse a ésta noble carrera, le es dada fortuitamente una actitud tanto para responder a su formación como ejercicio profesional; tal situación no es exacta, pues la actitud no es algo que se herede, por lo contrario, se llega a obtener y desarrollar.

Se espera entonces, que el alumno observe una actitud favorable para sí mismo y para la comunidad en donde actúa.

Concepto

La actitud es la tendencia (inclinación mental) a actuar. Bajo esta óptica, se comprende, que las actitudes no pueden ser observadas directamente, sino tan sólo inferidas, la acción en sí no puede ser componente del concepto. Desde este punto de vista se dice que una actitud es una disposición a experimentar, ser motivados por, y actuar hacia.

Según Crutchfield y Ballachey "las actitudes son sistemas perdurables de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos y técnicas de acción a favor o en contra de objetos sociales".

Cada actitud posee un comportamiento afectivo, otro cognitivo y un tercero conativo.

Las actitudes constituyen, en realidad, los procesos o sistemas fundamentales mediante los cuales el individuo ordena su medio ambiente y su conducta con base en una conformación de valores.

En este apartado interesa analizar las actitudes en relación al Servicio Social de nuestros pasantes en servicio social, para ello se presentan al lado de algunas preguntas su respuesta para orientar y reflexionar sobre la actuación del alumno durante este año formativo, del lado derecho, como retroalimentación, se ofrece la respuesta a lo planteado.

¿La vocación médica tiene que ver con el ambiente familiar?

Si, en ocasiones de manera consciente y otras inconsciente, suele ser determinante o condicionante.

¿El ambiente familiar condiciona una personalidad inicial, hace proclive una vocación médica?

Durante la educación media y media superior, a través de un proceso de concientización e información familiar el alumno elige la rama de las ciencias de la salud, quizá el principio de su carrera.

Con las materias básicas, clínicas y socio médicas, el estudiante aprende el saber médico desde el punto de vista teórico en aulas, laboratorios y hospitales del 2º nivel de atención.

En los años previos y hasta el internado el alumno ve enfermedades y no hombres enfermos, en el Servicio Social se ve a los pacientes en su propia realidad gracias al enfoque de primer nivel de atención.

Hasta ahora su contacto es con libros antes que con pacientes, con éstos tiene un acercamiento relativo mediante el residente o tutor: pregunta pero no “atiende” en el sentido estricto.

El Servicio Social como año académico asistencial propicia la consolidación del programa de estudios. Todas las materias se interrelacionan para concebir, sobre la dimensión biopsicosocial al hombre en su totalidad.

La misión de la medicina es mantener y mejorar la salud de las personas a la vez que curar las enfermedades.

¿Los conocimientos adquiridos hasta el internado médico son suficientes para realizar el Servicio Social?

¿Qué habilidades se desarrollan en el Servicio Social?

La orientación que se persigue es integrativa sobre lo normal y patológico, de la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud que en el Servicio Social pondrá en práctica.

¿El conocimiento es suficiente para enfrentar el Servicio Social? No, se requiere de su ampliación y el desarrollo de sus habilidades y destrezas que comprenden el enfoque interdisciplinario y el trabajo en equipo en el primer nivel de atención.

¿Es más importante curar enfermedades que prevenirlas? No, pero jamás de debe dejar de atenderlas conforme a demanda.

Si, se requiere ahora aplicarlos bajo el enfoque integral básico-clínico y socio médico y trabajo multidisciplinario para alentar el bienestar social de la comunidad.

Clinicas, técnicas de comunicación integral, diagnóstico (individual y colectivo) y el manejo preventivo y analítico de pacientes; se favorece la relación médico-comunidad.

¿Se deben seguir viendo enfermedades?

¿Es más importante curar sólo las demandas de enfermedad que se presentan en la comunidad?

¿Se deben rechazar a los agentes tradicionales de salud?

¿Quién debe iniciar el contacto con los agentes tradicionales?

¿Qué se debe hacer cuando determinada enfermedad no puede ser tratada?

¿Cómo deben manejarse los recursos de la unidad médica rural?

En sentido estricto no: ahora se atenderán hombres enfermos en su propio contexto o hábitat.

No, es necesario también prevenirlas de gran eficacia resulta promover la salud como valor individual familiar y colectivo.

No, habrá que reconocer su potencial y procurar su colaboración.

El equipo de salud, se recuerda que el primer contacto debe ser fundamental para establecer confianza; luego, mediante el diálogo es posible ir adquiriendo mutuo enriquecimiento intercultural.

Es necesario en primer lugar la referencia y contrarreferencia a la mayor brevedad para evitar poner en riesgo la vida del paciente.

Con la mayor honradez, transparencia y eficacia.

¿Qué debe hacer el alumno para su integración comunitaria?

Evitar el egocentrismo (atribución de superioridad a nuestro modo de actuar creyendo que es mejor que el de los demás), la subjetividad y el autoritarismo conocer el poblado, participar en su rutina diaria.

¿Es necesario seguir preparándose desde el punto de vista académico?

Por supuesto, aprovechar los tiempos de descanso puede dejar un saldo favorable para fortalecer el hábito de estudio ahora bajo la modalidad de auto enseñanza.

¿De qué manera debe comportarse el pasante durante el Servicio Social?

Debe conducirse por los senderos de la ética y el humanismo, con rectitud, honestidad, científica, respeto y generosidad.

¿La relación médico-comunidad esta determinada sólo por aspectos técnico-científicos?

No, también por lo psicosocial y el reconocimiento de ambiente intercultural a partir de los cuales se justifica y propone cursos de acción integral y realista.

¿El comportamiento del alumno debe ser igual al que tuvo en aula, laboratorio u hospital?

Frente al conocimiento y capacitación, el alumno tendrá que vivir en donde hay pocos incentivos, lejos de la ciudad; de la dinámica familiar colectiva, aprender a utilizar el tiempo libre, a comprender formas de actuar y pensar quizá deferentes a las propias. Tendrá que aprender a comportarse en el ambiente extra hospitalario, es decir, en el primer nivel de atención.

¿Qué perfil debe proyectar el pasante?

Los pasantes aceptan vivir en comunidades aisladas, ser movilizados, y promover y asimilar los cambios sociales. Etapa por desarrollarse y madurar; que actúan en grupo y se comprometen a resolver los principales problemas de salud de una población, que tienen capacidad científica técnica y humanística y que sabe incorporarse a un proceso de integración progresiva. Se conduce por los senderos de la verdad y para quienes no existen límites de tiempo y espacio para entregar toda su energía.

Una actitud aislada es mala; el mejor resultado se da con el conjunto de los siguientes valores:

Ética, honradez, honestidad, Humildad, Humanismo y Compromiso.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.

Bibliografía de proyección a la comunidad y/o medicina familiar
-Moreno, A.L., Gómez S.C., y López M.S., *Factores de Riesgo en la Comunidad. Elementos para el estudio de la salud colectiva*, tres tomos, Edición de la Facultad de -Medicina, UNAM, México, 1990.
-Rojas, S.R., *Guía para Realizar Investigaciones Sociales*, Editorial Plaza Valdez, México, 1977.
-Programa Nacional de Salud 2001-2006, S.S.A.
-Kumate, J. y Muñoz, G., *Manual de Infectología*, 15 edición. Editorial Francisco Méndez Cervantes, 1998.
-Shires, D., y Henner, B., *Medicina Familiar. Guía práctica*, McGraw-Hill, México, 1983.
-Macedo de la C., L.: La Salud Pública su objeto de estudio en: Sociomedicina. De. Méndez Oteo, 1992. 13-14.
-Diagnóstico de Salud en las zonas marginadas rurales de México, IMSS, México, 1983.
-Mario Calles López, Negrete. Integración del Subsector Salud en lo referente a asistencia social y salubridad general, SSA, México, 1982.
-San Martín, H.- Salud Pública y Medicina Preventiva.- 2ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 1997.

3.-SUBPROGRAMA DE INVESTIGACION.

A la investigación en el Servicio Social se le considera como un proceso de aprendizaje para el alumno, ya que enriquece sus conocimientos. Así mismo la investigación que desarrollo en el Servicio Social Fortalece su incorporación a los programas de postgrado que le marcan como elemento esencial de las mismas.

El desarrollo de la investigación en el área de la salud en esta etapa formativa requiere la aplicación del método científico en la elaboración del diagnóstico de salud de las comunidades. La investigación que se desarrolla puede ser en cualquier área de la salud.

OBJETIVO:

Analizar la realidad del estado de salud de la localidad a la que presta su Servicio Social con el fin de que pueda detectar dentro de su práctica médica los problemas que requieren investigación a través del desarrollo de la misma con base en la metodología científica.

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

AREA SOCIOMEDICA.

- Epidemiológica
- Comunitaria.
- Salud ocupacional.
- Medicina del deporte.

AREA CLINICA.

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

AREA DE SERVICIOS PARA LA SALUD.

- Calidad de atención medica.
- Auto cuidado de la salud.
- Recursos comunitarios para la atención de la salud.

ACTIVIDADES:

- Elaborar y desarrollar un proyecto de investigación.
- Realizar el diagnóstico de salud de la localidad de adscripción.
- Realizar estudios de morbilidad y mortalidad en las áreas de influencia de su localidad.
- Identificar los problemas de salud encontrados.
- Proponer alternativas de solución a los problemas encontrados.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

- Barreix Moares Juan; Castilleps Bedwell Simón.: METODOLOGIA Y METODO EN LA PRAXIS COMUNITARIA. Edición Fontamara México. 1a. Ed.1985. (179 Págs.)
- Cañedo Dorantes Luis.: INVESTIGACION CLINICA. Editorial Interamericana. México. 1a. Ed. 1987
- Cervo Luis Amado; Alcino Bervian Pedro.: METODOLOGIA CIENTIFICA. Editorial Mc Graw-Hill. Colombia. 1980. (137 Págs.).
- De la Mora Eyssautier.: METODOLOGIA EN LA INVESTIGACION. Editorial ECLASA. México. 1a. Ed. 1991. (178 Págs
- De la Torre Villar Ernesto; Navarro de Anda Ramiro.: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Editorial Mc. Graw-Hill. México. 1a. Ed. 1988. (298 Págs.).
- De Canales F.H; De Alvarado E.L; Pineda E.B.: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. (Manual para el desarrollo de personal de Salud). Editorial LIMUSA. México. Organización Panamericana de la Salud. Primera Edición 1986. (320 Págs.).
- De la Sierra Trifón.: EL METODO CIENTIFICO. (aplicado a la Clínica). Editado por Universidad Autónoma Metropolitana. UX. México. 1a. Ed. 1982. (330 Págs.). Domínguez Gutiérrez Silvia.
- GUIA PARA ELABORAR PROTOCOLOS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN. Ed. Universidad de Guadalajara. México 2001. (117 Págs.). **Montesano D. Jesús Rafael.
- MANUAL DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. Ed. Auroch. México 1999. (177 Pags.)

4.-SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA.

Este subprograma tiene como propósito ser práctico, con los aspectos básicos más importantes en el ejercicio profesional de la medicina, esta organizada en 5 áreas que son: Medicina interna, Cirugía general, Pediatría, Gineco-obstetricia, Urgencias Medico-Quirúrgicas.

La enseñanza durante el servicio social permitirá al pasante de medicina aumentar y reforzar 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 que se acuda a la **autoenseñanza**, complementada con sesiones clínicas y bibliográficas. Todas estas actividades requieren de 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 calendarizará 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 auto instrucción 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 con factores de cambio de 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 seleccionados con las actividades asistenciales y de investigación, por medio de tres actividades esencialmente prácticas: **la auto enseñanza, sesiones clínicas y sesiones bibliográficas, talleres de inducción al Servicio Social.**

4.1.AUTO ENSEÑANZA.

Se utilizarán diferentes tipos de documentos que faciliten el proceso de autoaprendizaje, tales como unidades de auto enseñanza, casos de auto discusión, simuladores escritos, Internet, revistas, etc.

4.1.1• MEDICINA INTERNA.

Competente para identificar factores de riesgo, favorecer el auto cuidado a la salud, establecer acciones preventivas, formular diagnósticos y tratamientos integrales para mantener, recuperar, preservar la salud, limitar el daño y en su caso establecer rehabilitación.

Aprendizaje autodirigido

- Neumonía
- Cardiopatía isquémica

- Enf. Pulmonar obstructiva crónica:
- .Enfisema y bronquitis crónica
- Diabetes mellitas
- Hipertensión arterial sistémica
- Anemias agudas, crónicas
- Cirrosis hepática
- Fiebre de origen desconocido
- Tuberculosis pulmonar
- Trastornos del afecto
- Amibiasis
- Lumbalgias
- Artropatías
- Osteoporosis
- Artritis gotosa
- Artritis reumatoide
- Neoplasias: broncogénica, prostática, gástrica, colon y recto.
- Insuf. Renal aguda y crónica
- Enf. infecciosa intestinal
- Hepatitis aguda y crónica
- Síndromes convulsivos
- Infecciones de vías urinarias
- Obesidad
- Disfunción tiroidea. bocio, hiper e hipotiroidismo
- Enfermedad ácido péptica
- VIH, SIDA, ITS.
- Líquidos y electrolitos
- Insuficiencia cardíaca.

4.1.2 • CIRUGÍA GENERAL.

Competente para identificar factores de riesgo, aplicar medidas preventivas, formular diagnósticos, tratamientos, pronósticos y criterios de referencia de las patologías de solución quirúrgica, más frecuentes de nuestro medio y que compete al médico general.

Aprendizaje autodirigido.

1. Cuidados pre, trans y postoperatorios.
2. Respuesta metabólica al trauma.
3. Inflamación y cicatrización en cirugía.
4. Complicaciones postoperatorias.
5. Apendicitis.
6. Colecistitis y coledocolitiasis.
7. Abdomen agudo.
8. Hernias de pared abdominal y hernias internas.
9. Oclusión intestinal.
10. Pancreatitis aguda y crónica.
11. Insuficiencia vascular.
12. Padecimientos anorrectales.
 - a. Hemorroides.
 - b. Abscesos y fistulas.
 - c. Fisuras.
13. Litiasis de vías urinarias
14. Heridas por instrumentos punzo cortantes, proyectil de arma de fuego, contusiones toracoabdominales.
15. fracturas.

4.1.3• PEDIATRIA.

Competente para vigilar el crecimiento y desarrollo del niño, establecer factores de riesgo, aplicar medidas preventivas y esquemas de protección específica, integrar diagnósticos y establecer tratamientos integrales de las patologías más frecuentes de nuestro medio, así como aplicar programas de educación para la salud.

Aprendizaje autodirigido

1. Recién nacido de alto riesgo:

Premadurez y postmadurez.

Bajo y alto peso.

Síndrome icterico.

Insuficiencia respiratoria.

Hipoxia neonatal.

2. Malformaciones congénitas:

Labio y paladar hendidos.

Anorrectales.

Atresia de esófago.

Hipertrofia congénita del piloro.

Defectos del tubo neural.

3. Síndrome convulsivo:

Causas metabólicas.

Causas febriles.

Causas infecciosas.

4. Desnutrición y obesidad.

5. Infecciones respiratorias agudas:

Rinofaringitis.

Amigdalitis.

Laringotraqueobronquitis.

Otitis.

Síndrome coqueluchoide.

Neumonía y bronconeumonía.

6. Asma bronquial.

7. Síndrome diarreico, desequilibrio

hidroelectrolítico

y ácido base.

8. Infecciones del sistema nervioso

central:

Meningitis: viral, bacteriana y

tuberculosa.

9. Síndrome anémico.

10. Nefropatías:

Glomerulonefritis.

Síndrome nefrótico.

Insuficiencia renal aguda.

Infecciones de vías urinarias

altas y bajas.

11. Enfermedades exantemáticas:

Exantema súbito.

Rubéola.

Varicela.

Sarampión.

Escarlatina.

12. Poliomiélitis y

Polirradiculoneuritis.

13. Parotiditis.

14. Fiebre reumática.

15. Hipotiroidismo congénito.

16. Problemas ortopédicos más frecuentes:

Luxación congénita de cadera.

Artritis séptica.

17. Problemas quirúrgicos más frecuentes en pediatría:

Criptorquidia.

Hernia inguinal.

Abdomen agudo.

18. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

19. Dermatosis más frecuentes.

4.1.4 • GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Competente para vigilar el embarazo, detectar factores de riesgo, atender el embarazo, parto y puerperio, detectar el riesgo reproductivo y presentar alternativas, diagnosticar y establecer tratamientos integrales de las patologías más frecuentes ginecológicas y obstétricas de nuestro medio y las que se pudieran presentar durante la atención prenatal, el parto y el puerperio.

Aprendizaje autodirigido

1. Educación sexual básica.
2. Planificación familiar.
3. Embarazo fisiológico.
Vigilancia prenatal.
Parto.
Puerperio.
4. Climaterio.
5. Sangrados de la primera mitad del embarazo.
Aborto.
Embarazo ectópico.
Enfermedad trofoblástica.
6. Sangrados de la segunda mitad del embarazo:
Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.
Inserción baja de placenta.
7. Embarazo de alto riesgo:
Parto prematuro.
Ruptura prematura de membranas
Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.
Isoinmunización materno-fetal.
Enfermedades virales e infecciones más frecuentes durante el embarazo.
Parto distócico.
Puerperio complicado.
8. Sangrado genital anormal.
9. Amenorreas.

10. Trastornos de estática pélvica.
11. Infecciones e infestaciones en Ginecología:
Moniliasis.
Tricomonirosis.
Infecciones inespecíficas.
12. ITS:
Sífilis.
Gonorrea.
SIDA, etc.
13. Miomatosis uterina.
14. Cáncer cérvico uterino
15. Tumores de mama:
Benignos.
Malignos.
16. Tumores de ovario.
17. Esterilidad e infertilidad.
18. Identificar los aspectos médicos más frecuentes en ginecología.
19. Violación.
20. Aborto.
21. Muerte.

4.1.5• URGENCIAS MEDICO-QUIRÚRGICAS.

Competente para actuar con oportunidad y eficiencia para alcanzar las competencias que le permitan atender, establecer diagnósticos, tratamientos y vigilar y controlar las patologías de urgencias más frecuentes de nuestro medio.

Aprendizaje autodirigido

1. Insuficiencia respiratoria aguda.
2. Tromboembolia e infarto pulmonar.
3. Edema pulmonar agudo.
4. Paro cardiorespiratorio.
5. Insuficiencia cardíaca aguda.
6. Infarto del miocardio.
7. Estado de choque.
8. Crisis hipertensiva.
9. Politraumatismos.
10. Quemaduras.
11. Fracturas y luxaciones.
12. Hemorragias del tubo digestivo.
13. Estado de coma.
14. Desequilibrio hidroelectrolítico.
15. Crisis convulsivas.
16. Intoxicaciones y envenenamiento más frecuentes.
17. Mordeduras por animales, más frecuentes.
Superficiales.
Profundas.
18. Trastornos del afecto.
19. Cuerpos extraños en nariz, oído y ojo.
20. Epistaxis.
21. Enfermedad cerebrovascular.
22. Aspectos médico-legales más frecuentes en urgencias.
- 23.-Síndromes reaccionales agudos.

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

- Murray, G., Mayes, R.- Bioquímica de Harper. 15ª. Edición.- Editorial El Manual Moderno. México. 2002.
- Ganong, William F.- Fisiología Médica.- 18ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2002
- Hardman, J.; Limbird, W.; Gilman, R.- Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 10ª. Edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. México. 1999.
- Asociación Mexicana de Cirugía General. Consejo Mexicano de Cirugía General.- Tratado de Cirugía General. Editorial El Manual Moderno. México. 2002.
- Way, R.- Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgicos.- 7ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 1995.
- Schwartz, S.; Shires, T. Principios de Cirugía 7ª. Edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. México. 2000.
- Berek, Jonathan.- Tratado de Ginecología de Novak. 12ª. Edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. México. 1997.
- De Cherney, J.; Pernoll, R.- Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos.- 7ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2002.
- Kumate, J.- Manual de Infectología Clínica.- 16ª. Edición. Méndez Editores. México. 2001.
- Braunwald, J.; Fauci, L.; Kasper, W.- Harrison. Principios de Medicina Interna. 15ª. Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores. México. 2002.
- Goldman, R.; Bennet, P.- Cecil. Tratado de Medicina Interna. 21ª, Edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. México. 2001.
- Tierney, L.M.; Mc Phee, S.J.; Papadakis, M.A.- Diagnóstico Clínico y Tratamiento.- 38ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2003.
- Berkow, R.; Fletcher, A.J.- El Manual Merk de Diagnóstico y Terapéutica. 10ª. Edición. Océano Grupo Editorial. México. 1999.
- Berhman, R.E.; Kliegman, R.M.; Jenson, W.- Nelson. Tratado de Pediatría. 16ª. Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores. México. 2000.
- Hay Jr.; Hayward, R; Levin, M.; Sondheimer, W.- Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos.- 12ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2003.

-San Martín, H.- Salud Pública y Medicina Preventiva.- 2ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 1997.

-Mackin, R.; Weinberg, A.- El Inglés para Médicos y Estudiantes de Medicina.- Editorial Alhambra Mexicana. México. 1992.

-Martineck, Leticia; Tobío, Carmen.- Exámenes de Comprensión de Lectura en Inglés: Medicina. Centro de Enseñanza de Lenguas Extranjeras. U.N.A.M. México

-Rosado Chauvet, Eduardo.- Lee y Comprende el Inglés.- Area Biomédica del Instituto Politécnico Nacional. México. 1996.

4.2. SESIONES CLINICAS.

Se realizarán sesiones mensuales ya sea, regionales o zonales de acuerdo con los temas que se programen, de acuerdo a la calendarización anual los pasantes deben de tener un mínimo de doce sesiones de acuerdo a temas de interés regional, estatal y nacional impartidos por personal capacitado.

4.3. 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.

4.4. TALLERES DE INDUCCIÓN AL SERVICIO SOCIAL:

Por parte de la Unidad Académica de Medicina Humana

-Se destinan de 2 a 3 días previos al sorteo de plazas para la realización de un curso básico con temas selectos y prácticos para la atención médica de primer contacto. La duración de las jornadas podrá ser variable y estará establecida de acuerdo a las necesidades de la promoción.

- Dentro de estos talleres se revisan los siguientes temas:

1. Las competencias profesionales

2. Las implicaciones médico legales que conlleva el ejercicio médico profesional
3. La revisión de las dudas acerca del reglamento del Servicio Social, sus funciones que se incluyen en este programa.
4. Temas selectos de atención primaria y de primer nivel

Por parte de la institución de salud

-Curso-taller de inducción que se imparte en cada institución de adscripción en la primera semana al inicio de su Servicio Social para su capacitación y dar a conocer al pasante sus funciones

4.5 ARTÍCULOS Y CASOS CLÍNICOS

- Se colocaran casos clínicos en la página del Servicio Social para su lectura y análisis. El Pasante en Servicio Social enviara conclusiones, diagnostico nosologico, clínico y diferencial al correo destinado para tal fin.
- Se evaluarán los casos clínicos y se tomarán en cuenta para el reconocimiento de los mejores pasantes.
- Se promoverá la lectura de artículos de actualización, los cuales se colocaran en la pagina del Servicio Social.

4.6 CONGRESOS, CURSOS Y ACTIVIDADES ACADÉMICAS

- Se informara por medio de correo electrónico y por medio de la pagina Web sobre los cursos, congresos o actividades académicas que pudieran ser de interés para el Pasante en Servicio Social

El permiso para poder asistir a dichas actividades estará a cargo de la institución a la que se encuentre adscrito y dependerá del

Medico Pasante la gestión de dicho permiso sin este ser de carácter obligatorio para la institución.

5.-SUBPROGRAMA DE SUPERVISION, ASESORIA, EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Los Servicios Estatales de Salud serán responsables de la aplicación y evaluación de los programas operativos de Servicio Social y la institución educativa dará el apoyo para el desarrollo y evaluación del programa académico.

Ambas instituciones aplicaran actividades de supervisión, entendiéndose por ésta la verificación de las acciones del pasante para lograr sus programas; de asesoría, tratándose de las actividades encaminadas a corregir las anomalías detectadas en el servicio; y de evaluar llamándose así a las actividades dirigidas a medir el grado de satisfacción y cumplimiento del programa de Servicio Social en lo operativo y académico.

Debido a las características de enseñanza de este año escolar, la asesoría-supervisión, seguimiento, evaluación se proporcionará al alumno a través de los siguientes mecanismos:

SUPERVISION Y ASESORIA:

1. -Por solicitud directa del alumno (personal).
- Vía telefónica: (01 492) 92 56690. Extensión: 6105.
 - Electrónica: umhss@hotmail.es

Cuenta con la asesoría del personal académico del Departamento de Servicio Social, que a su vez se apoya en el Programa Nacional de Servicio Social, Programa Académico de Servicio Social, el Reglamento del Servicio Social, Convenios realizados con las instituciones de salud para resolver sus dudas, problemas y cualquier tipo de incidencia que se presente durante su pasantía.

Cuando afecte el desarrollo de su Servicio Social o a su persona; entregarlo por escrito al Jefe de Enseñanza y al de la Jurisdicción o Zona (IMSS,SSA) con copia para la Unidad Académica de Medicina Humana y C.S., al departamento de coordinación de internado y Servicio Social, respetando los niveles jerárquicos establecidos en el Estado.

2. Visitas de los académicos (Supervisor del Departamento de Servicio Social) en sus sedes de adscripción aplicando el Formato 1, 2 y 3 de supervisión, asesoría, seguimiento dos veces por año o cuantas veces sea necesario (lo cual se realiza a partir de mayo del 2005 con la incorporación del Supervisor de Servicio Social de la Unidad Académica de Medicina Humana y C.S., un gran logro del Departamento de Licenciatura para continuar con la vinculación del estudiante con la Universidad). Las visitas de los académicos se realizarán de acuerdo al convenio establecido con las instituciones de salud para la supervisión de Servicio Social; mediante reuniones jurisdiccionales, zonales o estatales.

El nivel operativo de la supervisión estará a cargo de las autoridades de las instituciones de salud (jefes jurisdiccionales, jefes de enseñanza) en el estado donde realizan los estudiantes de esta Unidad Académica su Servicio Social, proponiendo programas de índole académico con los cuales el personal docente del departamento de Servicio Social participa con sus aportaciones, tomando en consideración que los alumnos deben continuar aprendiendo, por lo que es necesario impulsar los programas ya existentes y colaborar en las nuevas propuestas.

EVALUACIÓN:

La evaluación del alumno será a través de:

1. La evaluación de Auto enseñanza se llevará a cabo de los subprogramas, contempla la aplicación de exámenes escritos de opción múltiples de forma trimestral que se aplicará en los sitios establecidos para las reuniones jurisdiccionales, el primero se llevará a cabo en el mes de mayo, agosto, noviembre para las generaciones que inician el servicio social en el mes de febrero; y en noviembre, febrero, mayo para las generaciones que inician en agosto; los primeros exámenes siempre comprenderán las áreas de Pediatría, Gineco-Obstetricia y Urgencias Médico Quirúrgicas y los segundos incluirán las áreas de Cirugía y Medicina Interna, los exámenes serán enviados por la comisión que para este efecto se forme cada escuela afiliada al convenio con el Programa Nacional de SSAMFEM, estas a su vez lo aplicarán en los sitios establecidos para reunión de pasantes y la escuela enviará los exámenes para calificación y seguimiento a las escuelas de origen de cada pasante, la calificación

será considerada en la evaluación general del programa N.S.S. hoy sancionado por el reglamento interno de servicio.

2.- Se efectuará un examen escrito tipo opción múltiple cuatrimestral según el orden de los contenidos académicos por etapas o módulos del programa, asistencia y participación en sesiones médicas jurisdiccionales o zonales.

3.- El Informe Final de Servicio Social que incluye: Diagnóstico de salud comunitario en el que se contemplan los siguientes rubros: ficha de identificación de la comunidad, daños a la salud, factores condicionantes, recursos para la salud, análisis y propuestas de solución, anexando un CD. Asesorarse con los jefes de enseñanza institucionales:

- a. Programa de salud desarrollado en base a las propuestas de solución que considere los siguientes puntos: título, justificación, objetivos, actividades, metas, recursos, organización, supervisión y evaluación.
- b. Canales endémicos graficados y analizados, que incluyan tres enfermedades transmisibles y tres no transmisibles.
- c. Actividades correspondientes a las unidades de autoaprendizaje incluidas en este Programa Académico del Servicio Social
- d. Informe narrativo de actividades, incluyendo 10 fotografías a colores en tamaño postal, donde el pasante aparezca con su bata o uniforme médico, realizando diversas acciones, en especial cuando hayan obtenido logros sobresalientes.

ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL TRABAJO FINAL.

- Portada
- Página de aprobación
- Página de dedicatoria
- Prólogo
- Índice general
- Cuerpo de la obra:
- Protocolo de investigación.
- Diagnóstico de salud de la comunidad
- Informe numérico narrativo
- Álbum fotográfico.

El Informe final deberá ser entregado dos meses antes de concluir su servicio social al jefe de enseñanza jurisdiccional y/o asesor médico

para revisión de avances, mismo que deberá ser entregado al médico pasante un mes antes de su conclusión de servicio social para efectuar los cambios pertinentes.

6.- SUBPROGRAMA DE ACTUALIZACION, COMUNICACIÓN E INFORMACION

La necesidad de mantener una comunicación entre el Pasante en Servicio Social y La Unidad de Medicina es un objetivo primordial, es por eso necesario promover dicha comunicación.

En los últimos años la tecnología nos ha permitido acortar las distancias, básica y necesaria durante esta ultima etapa de la formación Médica, por tal motivo resulta útil y necesario acceder a las nuevas formas de comunicación y transmisión de información.

1. Realización y actualización de página Web en donde se coloca información indispensable para el Médico en formación.
2. Mantener un medio constante de comunicación entre los Pasantes en Servicio Social y la Unidad de Medicina Humana. Siendo un medio accesible el correo electrónico y sistemas de mensajería.
3. Hacer extensivas las actividades como congresos, cursos y actividades académicas de interés para los próximos profesionales.
4. Buscar medios de actualización constante, opcionales, que complementen la autoenseñanza y la formación del Medico Pasante.
5. La Utilización de este recurso por parte del Pasante en Servicio Social, como una forma responsable y de autoaprendizaje disponible para su beneficio, promoviendo el interés a mantener abierta la comunicación con su institución educativa.



Incentivos:

a) Nota de mérito.

Para aquellos Pasantes que hayan cumplido en asistencia y puntualidad, así como haber demostrado en el desarrollo de su Servicio Social dedicación, colaboración, empeño en el cumplimiento de los programas de Servicio Social. Además de la participación activa y acertada en la resolución de casos clínicos.

Se hará trimestral al lograr un 85 % o más de los objetivos señalados en cada uno de los programas del Servicio Social.

b) Mención Honorífica.

Para aquellos Pasantes que hayan recibido más de dos notas de mérito.

BIBLIOGRAFIA GENERAL.

-Programa Nacional Académico de Servicio Social en Medicina.

-Compilación de documentos Técnico – Normativos para el desarrollo académico y operativo del Servicio Social de Medicina 1999 (vigente). Dirección General de Enseñanza en Salud. (Estrategias regionales, estrategias nacionales, antecedentes del servicio social de medicina, bases legales del servicio social, comités interinstitucionales para la formación capacitación en investigación de recursos humanos para la salud, normas operativas del servicio social de las carreras de la salud, guía metodológica para la elaboración de programas académicos de servicio social en medicina, normas operativas que regulan las actividades de enseñanza en materia de salud de las instituciones educativas en las comunidades del territorio nacional, 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).

-Convenios de colaboración en materia de prestación de Servicio Social SSZ, IMSS.

-LIBROS DE TEXTO RECOMENDADOS EN ESTE PROGRAMA:

-Barreix Moares Juan; Castilleps Bedwell Simón.: METODOLOGIA Y METODO EN LA PRAXIS COMUNITARIA. Edición Fontamara México. 1a. Ed.1985. (179 Págs.)

-Cañedo Dorantes Luis.: INVESTIGACION CLINICA. Editorial Interamericana. México. 1a. Ed. 1987

-Cervo Luis Amado; Alcino Bervian Pedro.: METODOLOGIA CIENTIFICA. Editorial Mc Graw-Hill. Colombia. 1980. (137 Págs.).

-De la Mora Eyssautier.: METODOLOGIA EN LA INVESTIGACION. Editorial ECLASA. México. 1a. Ed. 1991. (178 Págs

-De la Torre Villar Ernesto; Navarro de Anda Ramiro.: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Editorial Mc. Graw-Hill. México. 1a. Ed. 1988. (298 Págs.).

-De Canales F.H; De Alvarado E.L; Pineda E.B.: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. (Manual para el desarrollo de personal de Salud). Editorial LIMUSA. México. Organización Panamericana de la Salud. Primera Edición 1986. (320 Págs.).

-De la Sierra Trifón.: EL METODO CIENTIFICO. (aplicado a la Clínica). Editado por Universidad Autónoma Metropolitana. UX. México. 1a. Ed. 1982. (330 Págs.). Domínguez Gutiérrez Silvia.

-GUIA PARA ELABORAR PROTOCOLOS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN. Ed. Universidad de Guadalajara. México 2001. (117 Págs.). **Montesano D. Jesús Rafael.

-MANUAL DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN. Ed. Auroch. México 1999. (177 Págs.)

-Murray, G., Mayes, R.- Bioquímica de Harper. 15ª. Edición.- Editorial El Manual Moderno. México. 2002.

-Ganong, William F.- Fisiología Médica.- 18ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2002

-Hardman, J.; Limbird, W.; Gilman, R.- Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 10ª. Edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. México. 1999.

-Asociación Mexicana de Cirugía General. Consejo Mexicano de Cirugía General.- Tratado de Cirugía General. Editorial El Manual Moderno. México. 2002.

-Way, R.- Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgicos.- 7ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 1995.

-Schwartz, S.; Shires, T. Principios de Cirugía 7ª. Edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. México. 2000.

-Berek, Jonathan.- Tratado de Ginecología de Novak. 12ª. Edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. México. 1997.

-De Cherney, J.; Pernoll, R.- Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétricos.- 7ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2002.

-Kumate, J.- Manual de Infectología Clínica.- 16ª. Edición. Méndez Editores. México. 2001.

-Braunwald, J.; Fauci, L.; Kasper, W.- Harrison. Principios de Medicina Interna. 15ª. Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores. México. 2002.

-Goldman, R.; Bennet, P.- Cecil. Tratado de Medicina Interna. 21ª, Edición. Mc Graw-Hill Interamericana Editores. México. 2001.

-Tierney, L.M.; Mc Phee, S.J.; Papadakis, M.A.- Diagnóstico Clínico y Tratamiento.- 38ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2003.

-Berkow, R.; Fletcher, A.J.- El Manual Merk de Diagnóstico y Terapéutica. 10ª. Edición. Océano Grupo Editorial. México. 1999.

-Berhman, R.E.; Kliegman, R.M.; Jenson, W.- Nelson. Tratado de Pediatría. 16ª. Edición. McGraw-Hill Interamericana Editores. México. 2000.

-Hay Jr.; Hayward, R; Levin, M.; Sondheimer, W.- Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos.- 12ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2003.

-San Martín, H.- Salud Pública y Medicina Preventiva.- 2ª. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 1997.

-Mackin, R.; Weinberg, A.- El Inglés para Médicos y Estudiantes de Medicina.- Editorial Alhambra Mexicana. México. 1992.

-Martineck, Leticia; Tobío, Carmen.- Exámenes de Comprensión de Lectura en Inglés: Medicina. Centro de Enseñanza de Lenguas Extranjeras. U.N.A.M. México

-Rosado Chauvet, Eduardo.- Lee y Comprende el Inglés.- Area Biomédica del Instituto Politécnico Nacional. México. 1996.

- ARTÍCULOS DE LA REVISTA SALUD PÚBLICA DE MÉXICO. EDICIÓN 2005.

ANEXO 1

Universidad Autónoma de Zacatecas
"Francisco García Salinas"

Unidad de Medicina Humana y C.S.



NORMAS DE PROCEDIMIENTO PARA LA TITULACIÓN DE
EGRESADOS DEL PROGRAMA DE MEDICO CIRUJANO

Dr. Miguel E. Pinedo Ramos
Dr. Alvaro Diaz Zarate
L.C. Nely Marisol Murillo Rosales

Zacatecas, Zac., marzo de 2003



NORMAS DE PROCEDIMIENTO PARA LA TITULACION DE EGRESADOS DEL PROGRAMA DE MEDICO CIRUJANO

Por: Dr. Miguel E. Pinedo Ramos
Dr. Álvaro Díaz Zarate
L.C. Nely Marisol Murillo Rosales

El Programa de Medico Cirujano de la Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, a la fecha cumple con 35 años de existencia, lo que implica 29 generaciones de egresados. A través de su historia ha mostrado variaciones en sus resultados y aspectos operativos con una marcada tendencia al mejoramiento, lo que ha determinado una imagen social cualitativamente sólida, a través del éxito profesional y de la inserción laboral de sus egresados.

Estas normas constituyen una respuesta complementaria de las normas generales de la Universidad que atiendan a las especificidades operativas del procedimiento de titulación de los médicos cirujanos, con lo que se evitará incurrir en situaciones irregulares de cualquier índole.

Al respecto una fase determinante del proceso formativo es el que se refiere a la mecánica de titulación u obtención del grado de Medico Cirujano que otorga la Universidad. Para este efecto se requiere actualmente formalizar el procedimiento al que se deben sujetar los egresados con propósitos de titulación, los directivos responsables, los docentes y el personal operativo.

La Misión, plasmada en el Plan de Desarrollo Institucional, revisado y aprobado por el H. Consejo Académico establece:

"Preparar recursos humanos en el área de la salud, en los diferentes niveles académicos con alta calidad técnica y humana, capaces de participar en la solución de problemas de Salud que afectan a los individuos y a las colectividades, en un contexto dinámico y complejo, en las dimensiones de La atención, la investigación y la docencia, dotados de sólida formación académica, científica, cultural y humanística, dispuestos a asumir compromisos con la sociedad, con su

propio desarrollo personal y profesional y a adquirir las competencias necesarias para enfrentar los retos actuales y futuros en el ámbito de su desempeño. "

De acuerdo con la Misión, la obtención del grado de Medico Cirujano, es la conclusión de la función académica y social de la Universidad en lo que se refiere al programa de Medico Cirujano. En este sentido la Institución certifica que el egresado esta formado para asumir responsabilidades profesionales y obligado a cumplir con nuevas obligaciones ante la sociedad.

Por lo anterior, los objetivos de estas Normas de Procedimiento son:

1. Regular el proceso académico - administrativo de titulación de egresados.
2. Asegurar que el proceso de titulación corresponda con los fines de la Institución
3. Cumplir con lo dispuesto en el PDI - UMHyCS.
4. Integrar el Manual de Procedimientos de la UMH

Normas de Procedimiento para la Titulación de Egresados del Programa de Medico Cirujano.

Parte I. Aspectos Generales

Art. I. La titulación es el proceso para la obtención del grado académico de Medico Cirujano, de nivel licenciatura que otorga la Universidad Autónoma de Zacatecas a través de la Unidad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, con efectos de patente al registrarse en la Dirección General de Profesiones de la SEP.

Art. 2. Son egresados sujetos a proceso de titulación, quienes hayan concluido satisfactoriamente todas las materias del plan de estudios correspondiente, realizado el internado de pregrado, el servicio social y aprobado el Examen Global Objetivo (EGO). Para este efecto se requieren:

- a) Certificado de estudios del Programa emitido por el Departamento Escolar Central.
- b) Carta de liberación de Internado
- c) Carta de liberación de Servicio Social.
- d) Constancia de aprobación de la EGO.
- e) Documentación requerida por la Administración Central y el Departamento Escolar de la Unidad de Medicina Humana.

Art. 3. La expedición del título es atribución de la Secretaría General de la Universidad y el documento debe incluir las firmas del Rector, Secretario General y Director de la Unidad.

Parte II. De la EGO (Es sustituido por acuerdo del H. Consejo Académico de Unidad enviado con el oficio número 140/2007, por el Examen General de Egreso de la Licenciatura EGEL, realizado por el CENEVAL)

Art. 4. La Evaluación Global Objetiva es una modalidad de examen que tiene como finalidad impulsar la presentación del Examen Profesional con mayores posibilidades de acreditarlo.

Art. 6. Los requisitos para la presentación de la EGO son:

- a) Constancia de haber cubierto más de 6 meses del internado de pregrado, carta de liberación del internado o constancia del servicio social.
- b) Registro en el Departamento Escolar de la UMH.

Art. 7. Cuando los directivos académicos lo consideren conveniente la EGO puede ser sustituida por una evaluación de competencias, misma que será autorizada en su caso por el H. Consejo Académico.

Art. 8. Se integrarán las mesas de jurados de examen profesional con el personal docente de la UMH que:

- a) Sea médico, profesor de base en activo, o de contratación temporal, cuando este lo acepte a solicitud de los directivos de la Departamento Escolar de la Unidad de Medicina Humana y bajo supervisión del Responsable del Programa y la Dirección.

Art. 15. Por ningún motivo se aceptarán cambios de la Mesa que le haya correspondido en el sorteo.

Art. 16. En caso de que el sustentante requiera de presentar por segunda ocasión su examen lo hará con la misma mesa de la primera ocasión, a menos que el propio sustentante solicite y justifique su cambio de mesa.

Art. 17. En el caso de que el sustentante no apruebe por segunda ocasión su evaluación, antes de solicitar su tercera oportunidad deberá ocurrir a una estancia hospitalaria de 6 meses en campo clínico en la modalidad que le sea más conveniente, a propuesta del Responsable de Programa al jefe de enseñanza del hospital que lo acepte.

Art. 18. En situación de que el egresado no haya presentado su examen dentro de los dos años consecutivos a la terminación del servicio social se le aplicara lo dispuesto en el artículo 17 de estas Normas.

Art. 19. El sustentante acudirá al área hospitalaria que le indique el presidente de la mesa, en la fecha determinada, con puntualidad en el horario asignado, debidamente presentado y con el equipo indispensable para la exploración del paciente.

Art. 20. El examen no tendrá una duración mayor a dos horas y se realizará en las siguientes fases:

- a) Indicaciones generales por parte del Presidente de la Mesa;

b) Fase de exploración de habilidades clínicas;

c) Interpretación diagnóstica clínica y paraclínica;

d) A juicio de la mesa se podrá proceder a evaluar los conocimientos sobre el caso clínico u otros de valor para el examinador. UMH;

b) Siendo de carrera tendrán la obligación de formar parte de las mesas;

Art. 9. El jurado estará compuesto por cinco sinodales, de los cuales tres serán activos, de ellos por lo menos uno con campo clínico, más dos miembros del personal directivo, que serán el Director y el Responsable del Programa de Licenciatura.

Art. 10. Se nombrará a un Presidente del jurado, de preferencia un docente con campo clínico, otro docente del área básica y uno de área preclínica o de área social.

Art. II. La propuesta de integración de las mesas será puesta a consideración y aprobación del H. Consejo Académico al inicio de cada ciclo escolar semestral, procurando conservar el equilibrio entre las áreas para la evaluación.

Art. 12. Cuando por razones de carácter extraordinario, no pueda acudir un sinodal al examen, este deberá hacerlo del conocimiento del Responsable del Programa, y pueda ser sustituido para esa ocasión, por un docente de otra mesa que reúna las características del perfil.

Art. 13. El sustentante tendrá conocimiento de los integrantes de las diferentes mesas, que para el efecto estarán disponibles en el Departamento Escolar.

Art. 14. La asignación de mesas se realizará única y exclusivamente por sorteo abierto a convocatoria del

Art. 21. Una vez concluida la evaluación, el presidente y sinodales que la practicaron, previa deliberación, harán del conocimiento del sustentante el resultado obtenido, y procederán al llenado de las actas que para el efecto entregará el Departamento Escolar al alumno.

Art. 22. En caso de que el jurado determine que el sustentante es acreedor a Mención Honorífica por su desempeño, esta deberá ser certificada por el H. Consejo Académico en razón de los siguientes criterios:

a) Promedio sobresaliente;

b) Notable desempeño durante el examen profesional constatado por escrito por el Presidente de la Mesa;

c) Que en el expediente no existan antecedentes negativos durante su transcurso en el periodo escolar, internado y servicio social.

Art. 23. Las actas fumadas por la mesa examinadora, deberán ser regresadas a la brevedad, por el sustentante al Departamento Escolar para continuar con los trámites pertinentes.

Art. 24. Las modalidades alternas de titulación serán de conocimiento y validadas por el H. Consejo Académico, que reserva la procedencia de la propuesta. Estas modalidades podrán ser las siguientes:

a) Promedio de 9 o superior será objeto de titulación automática;

b) Defensa de tesis de investigación para quienes realicen el servicio social en este campo, con los criterios y parámetros que oportunamente determine el H. Consejo Académico para cada caso particular.

c) Resultado de la evaluación de competencias siendo acreedor a testimonio de alto rendimiento.

Art. 25.- El fallo del Jurado de Examen Profesional se emitirá en términos de Unanimidad y con carácter de irrevocable.

TRANSITORIOS:

Art. 1. Las situaciones imprevistas por esta normatividad serán atribución y competencia del H. Consejo Académico.

Art. 2. Los cambios a estas Normas estarán a cargo del H. Consejo Académico y podrán ser presentadas a iniciativa de egresados, docentes o directivos.

Art. 3. Una vez aprobadas, estas Normas, por el H. Consejo Académico entraran en vigor y deberán ser difundidas para conocimiento de la comunidad de la UMH.

H. Consejo Académico 2002-2004

Dr. Miguel E. Pinedo Ramos
PRESIDENTE

Dr. Jose Isaias Badillo Almaraz
Teresa Arechiga de Avila
Dra. Flor de Ma. Sanchez Morales
Dr. Javier Flores Muro
Dra. Ma. Patricia Yahuaca Mendoza
Dr. Edgar Valenciano Loera
CONSEJALES ACADEMICOS

Dr. Alvaro Diaz Zarate
SECRETARIO DEL CONSEJO

ANEXO 2

Extraído del oficio No.: 140/2007

MODIFICACIONES A LAS “NORMAS DE PROCEDIMIENTOS PARA TITULACIÓN”

Las opciones de titulación que implemente el Programa de Licenciatura de Médico Cirujano, deben de basarse en las “Normas de Procedimientos para Titulación” que fueron aprobadas por el H. Consejo Académico de la Unidad Académicas de Medicina Humana y Ciencias de la Salud el 18 de febrero de 2003.

De igual manera el H. Consejo Académico de la Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la Salud en su reunión del 9 de abril de 2007, aprobó por unanimidad la aplicación del Examen General de Egreso de la Licenciatura (EGEL), como una opción mas de titulación para los alumnos de hayan concluido y acreditado su internado Rotatorio de Pregrado.

Los parámetros para la valoración del puntaje obtenido en el Examen General de Egreso de la Licenciatura (EGEL), fueron aprobados por unanimidad por el H. Consejo Académico de la Unidad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud en su reunión del 31 de mayo de 2007 y son:

- 1.- Todos los alumnos deberán presentar el Examen General de Egreso de la Licenciatura (EGEL)
- 2.- El alumno que obtenga un resultado de 1000 puntos o más, se considerara APROBADO
- 3.- Los alumnos que obtengan entre 900 y 999 puntos, deberán presentar y aprobar además del EGEL, el EXAMEN PROFESIONAL PRACTICO.
- 4.- Alumnos que obtengan un puntaje menor a 900, se consideran REPROBADOS.

En cuanto a las oportunidades que tengan los alumnos para presentar el EGEL, se debe aplicar lo que establecen los artículos 17 y 18 de las “Normas de procedimientos para Titulación” mencionados, que a la letra dicen:

Art. 17. En el caso de que el sustentante no apruebe por segunda ocasión su evaluación, antes de solicitar su tercera oportunidad deberá ocurrir a una estancia hospitalaria de 6 meses en campo clínico en la modalidad que le sea mas conveniente, a propuesta del Responsable del Programa al jefe de enseñanza de hospital que lo acepte.

Art 18. En situación de que el egresado no haya presentado su examen dentro de los dos años consecutivos a la terminación del servicio social se le aplicara lo dispuesto en el artículo 17 de estas Normas.

Para cualquier otra eventualidad se deberán tomar en cuenta los artículos 1,2 y 3 transitorios de las citadas normas.

H. Consejo Académico de Unidad
2007-2008

Dr. José Isabel Sotelo Félix
Dr. Álvaro Díaz Zarate
José Luis Alvarado Acosta
Patricia Galaviz Viramontes
Juan Lamberto Herrera Martínez
Genaro Ortega Monjaras
Guadalupe Rojero
Lizette Sandoval Arechiga

ANEXO 3

SEGUIMIENTO DE TRÁMITES PARA TITULACION DE MEDICO CIRUJANO

Primer Paso

1. Traer una constancia de seis meses de Servicio Social (esta se pide en tu institución ya sea IMSS o Salubridad) al Departamento Escolar de la Unidad (Ultima Ventanilla segundo piso de Edificio E-1); y con esta el departamento elaborara otra, para que Servicio Social de la UAZ (localizado en el edificio antes Danesa 33) tramite una pre-liberación.
2. Junto con la constancia de Servicio Social que expide el departamento Escolar de la Unidad irán incluidas otras:
 - No adeudo de colegiatura
 - Oficio de titulación y solicitud al rector

Segundo Paso

1. Con estas constancias después de haber tramitado la preliberación en servicio social de la UAZ, se tramitara ante el Departamento Escolar Central el acuerdo Correspondiente;
2. Se realizarán los pagos de derecho a examen y derecho a título en la tesorería de la UAZ

Tercer Paso

Al tener el Acuerdo, se presentara en el Departamento Escolar (Edificio E-1) para entregar la siguiente documentación:

1. Copia de la constancia de aprobación del CENEVAL
2. Recibo de pago por derecho a Examen Profesional, realizado en la Tesorería de la UAZ
3. Original y copia del Acuerdo de Rectoría
4. Una Fotografía tamaño título
5. Una Copia del acta de nacimiento

6. Una copia de una constancia de no adeudo de libros, expedida primeramente por la biblioteca de la Unidad de Medicina y después por la biblioteca central de la UAZ
7. La constancia de Servicio Social (pre-liberación, ya realizado en el primer paso) expedida por la UAZ
8. Copia del Estudio de Comunidad, debidamente firmado por las instancias correspondientes.
 - Si aun no has concluido el servicio social el oficio de titulación respaldara este tramite
9. Copia de la constancia del promedio del internado (Liberación de Internado)
10. Copia del certificado profesional expedido por el Departamento Escolar Central de la UAZ (Parecido al Cardex pero plastificado)

Nota: Para obtener dicho certificado, deberá actualizar su constancia de calificaciones en el departamento escolar de la UAZ Dicho tramite se puede realizar desde el Internado
11. Llenado de datos personales (Formato entregado al momento de entregar esta documentación)
12. Donación de un libro (asignado por la responsable de la Licenciatura)

Cuarto Paso (En caso de no haber aprobado CENEVAL)

1. Cuando haya concluido con los tramites se asignara la fecha y mesa de examen correspondiente en caso de no haber aprobado con mas de 1000 puntos el Examen CENEVAL
2. Habiendo obtenido la fecha y la mesa, deberá presentarse una semana anterior en el Depto. Esc. De la UMHCS para recoger sus actas y nombramientos para notificar a los sinodales.

MISIÓN DEL PROGRAMA DE MÉDICO CIRUJANO.

FORMAR MÉDICOS GENERALES DE ALTA CALIDAD PROFESIONAL, CON SÓLIDA FORMACIÓN HUMANÍSTICA, CIENTÍFICA Y CULTURAL, CAPACES DE PREVENIR Y SOLUCIONAR PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTAN AL INDIVIDUO, LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD, COMPROMETIDOS CON LA SOCIEDAD Y EL DESARROLLO SUSTENTABLE; CON ESPÍRITU DE ACTUALIZACIÓN Y SUPERACIÓN PERMANENTE, BAJO EL LEMA “EL HOMBRE POR EL HOMBRE”.

VISIÓN.

LA UNIDAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD SE OBSERVA COMO UNA ENTIDAD ACADÉMICA, QUE SE MANTIENE REACREDITADA CON PROGRAMAS DE POSGRADO Y EXTENSIÓN CONSOLIDADOS, PLANES Y PROGRAMAS ADECUADOS A LAS NUEVAS EXIGENCIAS DEL DESARROLLO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO Y EDUCATIVO, MANTENIENDO EL COMPROMISO CON LAS CLASES MÁS DESPROTEGIDAS E IMPULSANDO LOS VALORES HUMANOS.

VALORES.

EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE LICENCIATURA SE TRABAJA CON UNIDAD Y TRABAJO EN EQUIPO, RESPONSABILIDAD, TOLERANCIA, RESPETO A LA VIDA Y LA VERDAD, HONRADEZ, JUSTICIA, IMPARCIALIDAD Y HONRADEZ.

MANUAL DE SERVICIO SOCIAL “PROGRAMA ACADÉMICO” REALIZADO Y PUBLICADO POR:

DR. JORGE FAJARDO CHAVEZ.

SUPERVISOR DE SERVICIO SOCIAL.

UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD.2006.

REVISION Y ACTUALIZACION DEL MANUAL DE SERVICIO SOCIAL.

DR. OSCAR GUSTAVO MEZA ZAVALA

COORDINADOR Y SUPERVISOR DE SERVICIO SOCIAL

UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD. 2008

EN LA REUNIÓN DEL H. CONSEJO ACADÉMICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD CELEBRADA EL DÍA 08 DE NOVIEMBRE DE 2005 SE TOMÓ EL SIGUIENTE ACUERDO:

POR UNANIMIDAD SE APRUEBA EN LO GENERAL A LA SOLICITUD DEL DIRECTOR PARA EL AVAL AL MANUAL DE SERVICIO SOCIAL, CON LA POSIBILIDAD DE HACER LAS ADECUACIONES PERTINENTES.

UNIDAD ACADEMICA DE MEDICINA HUMANA Y C.S.
CARRETERA ZACATECAS- GUADALAJARA KM. 6.
EJIDO LA ESCONDIDA, ZACATECAS, ZAC.
TEL. 01 492 92 56690. EXT. 6105.

