
**ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS EN FORMACIÓN DENTRO DEL
SISTEMA DE SALUD EN SAN LUIS POTOSÍ
MANAGEMENT OF HUMAN RESOURCES TRAINING IN HEALTH SYSTEM IN SAN
LUIS POTOSI**

Norma Angélica Estevis Adame¹
angelicaestevis_29@hotmail.com

RESUMEN

La administración de los Recursos Humanos para la Salud, que se encuentran dentro de la etapa formativa y desempeñan diversas funciones durante el Servicio Social en el Estado de San Luis Potosí, forma parte importante de la estructura de estos servicios y de la atención-cuidado de la población. Ante este panorama se cuenta ya con una amplia trayectoria histórica a nivel organizacional operativa, por lo que se ha llegado a un punto en el que las posibilidades de mejora, traducidas en oportunidades desde los puestos directivos y de gestión permiten el plantearse metas a mediano plazo, mediante la planeación estratégica.

ABSTRACT

Management of Human Resources for Health, found in the formative stage to perform various functions during the Social Service in the State of San Luis Potosi, an important part of the structure of these services and care-care population, in this scenario already has a broad historical trajectory operational organizational level, so it has reached a point where possibilities for improvement, translated into opportunities for managers and management positions allow setting goals medium term through strategic planning.

¹La Maestra Norma Angélica Estevis Adame, es actualmente Subdirectora de Enseñanza e Investigación de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, Secretaria Técnica de la Comisión Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud, Secretaria Técnica del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, y Secretaria Técnica de la Comisión Estatal de Bioética. Ha ejercido la docencia en la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, así como ocupado cargos como Jefa Estatal de Enfermeras, Responsable de Enseñanza en la Jurisdicción Sanitaria No. I del Estado en mención, es Maestra en Educación Superior y Doctorante en Administración por la Universidad Tangamanga "Aliat Universidades".

Palabras clave: Recursos Humanos, Formación, Estructura, Gestión, Organización, Operación, Planeación Estratégica.

Keywords: Human Resources, Training, Structure, Management, Organization, Operations, Strategic Planning.

INTRODUCCIÓN

La reseña de los eventos más importantes que han ocurrido en la evolución histórica de los Servicios de Salud en México, se resume en cinco grandes etapas que ofrecen evidentes contrastes hasta 2006 y cambios significativos entre 2010 y 2011 (Bases para la instrumentación del Servicio Social de las profesiones de la Salud, 1982).

En una primera etapa se incluyen los acontecimientos ocurridos desde la época de la Independencia hasta antes de la promulgación de la Constitución de 1917; dentro del cual no se concebía aún un sistema público de prestación de Servicios de Salud, toda vez que el gobierno de la República se limitó a llevar a cabo acciones de control epidemiológico, fundamentalmente en puertos y fronteras. La asistencia social se manifestaba en acciones aisladas que prestaban las organizaciones eclesióásticas, las instituciones de beneficencia privada y los particulares, de manera desarticulada y casuística.

La segunda etapa se inició con la publicación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 5 de febrero de 1917 cuyo artículo 73 previó la creación del Departamento de Salubridad y del Consejo de Salubridad General, y concluyó en 1982, en donde dicho ordenamiento establece las bases fundamentales de la seguridad social de los trabajadores.

En 1937 se creó la Secretaría de Asistencia, la cual, en 1943, se fusionó con el Departamento de Salubridad para constituir la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1947 se publicó la Ley de Secretarías y Departamentos, la cual otorgó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia facultades para organizar, administrar, dirigir y controlar la prestación de Servicios de Salud; la asistencia y la beneficencia pública. Ese mismo año, se confió a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Por lo tanto, esta segunda etapa se caracterizó por la centralización de los servicios de Salud.

Entre las primeras acciones que se emprendieron, en la tercera etapa destacó la adición al párrafo penúltimo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, en la que se estableció el Derecho a la Protección de la Salud como una garantía social (*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917*. Edición 1993)

Con la publicación del Reglamento Interior en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2001, la Secretaría de Salud entró en su cuarta etapa, y cambió su estructura, de manera que estas áreas apoyarán aún más al Titular de la Secretaría.

El inicio de la quinta etapa se puede considerar a partir de la aprobación por parte del H. Congreso de la Unión de las reformas y adiciones a la Ley General de Salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, mismas que representan un paso trascendental y un avance significativo para responder a la demanda de servicios de Salud de la población mexicana. En ella se establecen las bases para desarrollar nuevos mecanismos de acceso integral a los servicios de Salud públicos bajo un sistema de aseguramiento universal en Salud para quien no tiene acceso a la seguridad social.

De este modo se desprende una parte importante en relación a los Recursos Humanos para la Salud que conforman el grupo que se encuentra en formación Profesional, de aquí en adelante denominados “Pasantés de Servicio Social”, cuya definición de acuerdo al Ley General de Salud, (2006), Título Cuarto, Capítulo II, Artículo 87 lo define como aquellos que prestan el servicio social “mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social”; Es necesario entonces clarificar la estructura organizacional que compete a esta sección.

Las instancias responsables de éstos Recursos Humanos son: La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), La Dirección General de Recursos Humanos (DGRH), (ambas de Nivel Federal), La Dirección de Políticas y Calidad en Salud (DPCS), a través de la Subdirección de Enseñanza e Investigación en Salud en coordinación con la Dirección Administrativa (de Nivel Estatal) en conjunto con las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales del Estado de San Luis Potosí, y reguladas mediante la Comisión Estatal Interinstitucional para la Formación en Recursos Humanos para la Salud (CEIFRHS), finalizando este proceso organizacional por medio de convenios institucionales a cargo

de la Subdirección Jurídica de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí; existiendo tres modalidades:

El Servicio Social, las Prácticas profesionales y el Internado de Pregrado (este último solo para la Licenciatura en Medicina) y las dos primeras para las diferentes disciplinas de la Salud y que a continuación se describe de manera detallada su manejo administrativo.

DESARROLLO

Para atender las necesidades de Salud de la población del Estado, la cual está conformada por un total de 2,585,518 habitantes de los cuales 1,887,156 son derechohabientes (INEGI, 2015), los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, se encuentran organizados por 1 Dirección General, 4 Direcciones de área con 13 Subdirecciones, 5 órganos desconcentrados, (entre éstos se encuentra el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto), Unidades de Atención Médica, de entre las cuales existen 3 Hospitales Generales, 1 del Niño y la Mujer, Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas, Centros de Atención Primaria en adicciones, Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en VIH - SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, Centros Integrales de Salud Mental además de contar con 285 Centros de Salud y 105 Brigadas Móviles ubicados en 7 Jurisdicciones Sanitarias con sus respectivos Módulos de Atención y Orientación del Seguro Popular (el cual es un programa que afilia distribuidos en los 58 municipios que tiene el Estado (Programa sectorial de Salud 2010 – 2015, Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, publicado el 15 de julio de 2010).

Parte importante del buen funcionamiento de esta infraestructura está conformada por personal operativo, sin embargo es importante reconocer que el apoyo de los Recursos Humanos conformados por aquellos que se encuentran en formación, aumenta la cobertura de atención a la población, disminuye el rechazo y a la par contribuye en los aspectos académicos al permitir a los pasantes enfrentarse al contexto real del sistema de Salud.

Como se mencionó anteriormente estos Recursos se insertan en tres momentos o periodos llamadas Prácticas Profesionales, el Servicio Social, y el Internado de pregrado:

El primero regulado por la CEIFRHS y los Servicios de Salud del Estado , y el segundo y tercero por la DGCES y los Servicios de Salud del Estado a través del Sistema de Administración del Servicio Social para la Salud, (el cuál es un por la cual brinda un soporte en línea permitiendo adscribir a los pasantes en unidades que cuentan con los requisitos mínimo necesarios que establece la Norma Oficial Mexicana, “NOM-009-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del Servicio Social de Medicina y estomatología”, el Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana “NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado”, para quedar como: Proyecto de Norma Oficial Mexicana “PROY-NOM-033-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en Medicina” además de la Norma Oficial Mexicana, “NOM-038-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del Servicio Social de Enfermería”.

Particularmente se describe el proceso organizacional del Servicio Social, que consiste en un año académico de carácter obligatorio que estructura la etapa final de la formación a nivel licenciatura; durante este proceso desarrolla sus conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes, dentro de un ámbito de atención a la Salud en beneficio principalmente de aquellas comunidades rurales con bajo desarrollo socioeconómico. Representa una alternativa de atención a la Salud para un sector importante de la población mexicana que carece de recursos y medios en materia de Salud y es parte de la solución planteada a nivel nacional para la cobertura de servicios de Salud y la atención a población abierta. El estímulo a esta práctica redundará en la calidad de los futuros profesionales, que más tarde se integrarán las instituciones públicas, sociales y privadas que impulsan el desarrollo del país.

Los Servicios de Salud de San Luis Potosí a través de la Subdirección de Enseñanza e Investigación en Salud, es la instancia que coordina, programa y orienta las acciones del Sector Salud con las del Educativo con base en la normatividad y realiza la planeación, supervisión y evaluación de los programas de enseñanza en Salud.

De acuerdo a las Normas Operativas para la Prestación del Servicio Social en los Servicios Estatales de Salud (2000), “El Servicio Social de las diferentes disciplinas constituye la etapa final de la formación profesional y se sustenta en las necesidades estatales y nacionales de Salud”; por lo que un buen desempeño del pasante en Servicio Social aunado a una adecuada programación de actividades académico asistenciales y de investigación garantiza el logro de los objetivos del servicio.

Esta programación se lleva a cabo mediante la elaboración de un diagnóstico situacional, realizado dos veces al año, de acuerdo a los periodos de inicio de Servicio Social, en el mes de Marzo para el periodo de Agosto y en el mes de Septiembre para el periodo correspondiente a Febrero; en este diagnóstico participan las Instituciones educativas (quienes envían la cantidad de egresados), las Jurisdicciones Sanitarias a través de los Responsables de Enseñanza quienes hacen llegar las Necesidades de los Centros de Salud, los cuales son analizados y validados en conjunto con la Subdirección de Primer Nivel de Atención, acorde a lo asentado en la evaluación de los Campos Clínicos, con base en las Normas Oficiales descritas con anterioridad.

Con fines de contextualizar de manera específica se toma como ejemplo la disciplina de Medicina (destacando que se tiene el mismo manejo para las demás áreas de la Salud). Durante el Gobierno del General Lázaro Cárdenas, el Dr. Gustavo Baz Prada, entonces Director de la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México gestionó la formalización del Servicio Social de Medicina en 1936, cuyo período era de 6 meses de práctica médica en el medio rural y se instituyó con carácter de obligatorio, como actividad previa a la titulación de los estudiantes. Nace con dos propósitos fundamentales que son el vincular al estudiante con su entorno y apoyar con acciones sociales en los lugares más apartados y necesitados del país.

De acuerdo con Ruiz (1995), en 1952 el Lic. Miguel Alemán Valdés, Presidente de la República, expidió un Decreto por medio del cual se obliga a todas las Secretarías de Estado e Instituciones Descentralizadas a participar en el Programa de Servicio Social de los estudiantes de Medicina.

Años más tarde el Dr. Miguel Bustamante propone que el Servicio Social tenga doce meses de duración para la Disciplina de Medicina y para 1968, se hace extensivo a las demás disciplinas del área de la Salud.

En 1954, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), promovió la creación de brigadas multidisciplinarias de Servicio Social y en 1958 el Instituto Politécnico Nacional (IPN), organiza un esfuerzo similar en las zonas indígenas y rurales.

El 20 de septiembre de 1978 se crea por Acuerdo Presidencial la Comisión Coordinadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (COSSIES).

En 1979, se propone la creación de la Comisión Interuniversitaria de Servicio Social (CISS).

El 30 de marzo de 1981, en el Diario Oficial de la Federación se publica el Reglamento para la prestación del Servicio Social de los estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana.

En 1983, se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), instalándose en marzo de 1984 entre otros, el Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social.

En 1985, desaparece COSSIES y en su lugar surge la Dirección de Apoyo al Servicio Social de los Estudiantes y de Análisis del Empleo (DASSEAE), misma que en 1989 se transformó en la Dirección de Apoyo al Servicio Social (DASS) la cual paso a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), durante el sexenio de 1989 a 1994.

En la Administración Pública de 1995 – 2000 se crea el Programa de Desarrollo Educativo, cuya estrategia, es que el Servicio Social se transformara en un medio fundamental para fortalecer la responsabilidad social del estudiante y su compromiso permanente de contribuir a la satisfacción de las necesidades del país.

La CIFRHS en coordinación con las instituciones educativas y de Salud, ha creado diversos instrumentos, destacando los lineamientos normativos específicos y los procedimientos administrativos, operativos y académicos para el funcionamiento del programa a nivel nacional, dando prioridad a la misión del Servicio Social de Medicina en las comunidades rurales de población dispersa; también se elaboraron guías para desarrollar programas, normas generales y específicas, así como las bases para la instrumentación del Servicio Social y los convenios en la materia (Convenio de Coordinación y Concertación de Acciones para la Instrumentación del Servicio Social de Estudiantes de Profesiones de la Salud en Instituciones de Educación Superior de los Estados Unidos Mexicanos. CIFRHS, 1994).

Bajo este marco, los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí han instrumentado y desarrollado el Servicio Social de Medicina bajo los lineamientos establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

En octubre de 2006, en atención y apoyo a la problemática presentada con médicos pasantes de bajos recursos y para favorecer su estancia en las localidades más lejanas, carentes de servicios básicos y con difícil acceso a Servicios de Salud, se otorgaron 1000 apoyos económicos mensuales en zonas de alta marginalidad a nivel nacional; (divididos en 2 periodos de inicio, que corresponden a los meses de febrero y agosto de cada año). Actualmente la administración de los Recursos Humanos en Formación dentro del Servicio Social y a través de las Normas Oficiales Mexicanas (como la 009- SSA-2013), garantizan que los Pasantes desempeñen sus funciones bajo un mínimo de requisitos básicos que resguardan su integridad humana, tales como alojamiento, seguridad, medios de comunicación entre otros; por lo que resulta importante recalcar que mediante estos procesos administrativos se ha obtenido un incremento en el monto de los apoyos económicos mensuales, (al entregar un apoyo más de tipo trimestrales para material didáctico). El apoyo económico que se entrega está directamente relacionado con la clasificación hecha por el Consejo Nacional de Población (CONAPO 2014), y que permite que se cataloguen los campos clínicos de acuerdo a la siguiente tabla:

Clasificación de Campo Clínico	Tipificación de la Zona
A	Zona Urbana.
B	Área Rural de Baja Marginalidad.
C	Área Rural de Alta Marginalidad.
CC	Área Rural de muy Alta Marginalidad.

Fuente: Normas operativas Para el Servicio Social (2000).

De acuerdo con la Guía Básica para el Pasante en Servicio Social (2011), las actividades que realizan los pasantes en Servicio Social al presentarse en las Unidades de Primer Nivel de Atención correspondientes a su lugar de adscripción son recibidos por las autoridades Jurisdiccionales donde se les imparte un curso de inducción, en el cual se abordan temas como: Programas Prioritarios, manejo de trámites administrativos, fechas, lugar y forma de pago, horarios, control de asistencia y puntualidad, permisos, recepción

y entrega de las unidades, capacitaciones y manejo del Centro de Salud; donde uno de los conceptos base es su modelo de organización el cual tiene su origen en el Plan Nacional de Desarrollo 1989 – 1994, donde se revisa y actualiza el Modelo de Atención a la Salud para la Población Abierta (MASPA), en el cuál se manifiesta que la organización de los Centros de Salud son con base en la conformación de Núcleos Básicos, cada núcleo está conformado actualmente por 1 médico, 2 enfermeras (una de campo y una clínica), y dependiendo del tamaño de la población a atender, los Centros pueden estar conformados desde 1 hasta varios núcleos básicos; es importante aclarar que un núcleo está conformado por 3000 habitantes o 500 familias. Los Centros de Salud en los que el pasante desarrollará sus funciones, atienden a los Programas Sociales Seguro Popular y Oportunidades (SSA, 1999).

Las actividades a realizar son fundamentadas con base en el Programa Nacional de Salud 2013-2018 y en el Programa Estatal de Desarrollo (Plan Sectorial de Salud) 2009 – 2015. De manera enunciativa, pero no limitativa se mencionan las actividades más importantes a realizar por los Pasantes en Servicio Social de las diferentes Disciplinas durante su Servicio Social englobado en tres programas básicos; el Programa de Atención Integral a la Salud, el Programa de Promoción, Fomento y Educación para la Salud y el Programa de Educación Continua, bajo los cuales se desarrollan las siguientes funciones:

- I. Participar activamente en el programa de capacitación, investigación y calidad que se implemente en su Centro de Salud y/o Jurisdicción Sanitaria.
- II. Participar en la elaboración del Programa Operativo Anual, y el desarrollo de actividades de la unidad médica para la prestación de servicios con base en las políticas, necesidades y normas.
- III. Participar en la elaboración e integración del Diagnóstico Local de Salud del área de responsabilidad, con cédula de micro diagnóstico familiar o tarjeta de visita familiar y mantenerlas actualizadas.
- IV. Ejecutar el Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica e informar a la coordinación municipal sobre la frecuencia, distribución de riesgos y daños a la Salud de la población de su área.

- V. Elaborar e Integrar la información del Sistema de Información en Salud (SIS), entregar censos actualizados de los diferentes programas así como la demás información solicitada.
- VI. Revisar y validar los informes relacionados con las actividades de cada uno de los programas y presentarlos oportunamente en la entrega del Sistema de Información en Salud (SIS) de manera mensual.
- VII. Dar cumplimiento de las acciones y metas de su competencia, así como evaluar el avance de éstas de manera trimestral por proyecto de aplicación.
- VIII. Informar a la jurisdicción las situaciones que ameriten acciones de control Sanitario.
- IX. Coordinarse con las autoridades en el ámbito jurisdiccional a efecto de colaborar en la acreditación de las unidades médicas.
- X. Proporcionar atención médica preventiva, curativa, de rehabilitación y de urgencias de manera integral al individuo, familia y población de su área de responsabilidad.
- XI. Participar en las visitas domiciliarias para el control de casos y educación individual, familiar y de grupo en aspectos de Salud
- XII. Promover y difundir el autocuidado individual y familiar a fin de orientar al público para lograr cambios a estilo de vida Saludable.
- XIII. Participar, coordinar, asesorar y supervisar las actividades de las enfermeras y los técnicos en Atención Primaria a la Salud.
- XIV. Referir a los pacientes que requieran servicios de mayor complejidad, en relación a su atención, participar en el seguimiento y control de los contrarreferidos, en caso de no recibir la contrarreferencia, verificar a través de la visita domiciliaria, con apoyo de los comités de Salud.
- XV. Cooperar con el personal que realice supervisión o evaluación a la unidad de Salud con el fin de que la formación profesional no solo sea de tipo asistencial sino que sea complementada por habilidades de tipo administrativo y gerencial.
- XVI. Solicitar los insumos necesarios para realizar sus actividades y conservar en buen Estado el material y equipo bajo su custodia.

- XVII. Participar en la identificación y referencia de casos que requieran asistencia social y/o atención médica especializada a la institución correspondiente.
- XVIII. Participar en la organización, capacitación, supervisión y evaluación de los grupos de ayuda mutua y del Comité de Salud, así como en la identificación y solución a problemas de Salud de la comunidad.
- XIX. Aplicar la guía metodológica básica para la atención médica familiar en todo momento, en lo relacionado con las actividades y procedimientos que realiza el núcleo básico de Salud.
- XX. Vigilar y aplicar la normatividad respecto al desarrollo de cada programa de Salud, de acuerdo al Plan Sectorial.
- XXI. Utilizar el Sistema de Información en Salud (SIS) según las normas y procedimientos establecidos.
- XXII. Realizar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

CONCLUSIONES

El Servicio Social en los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, es una parte fundamental en cuanto a Recursos Humanos para la Salud en la organización y operación de las Jurisdicciones Sanitarias y sus Centros de Salud para el ejercicio de los programas de los Servicios de Salud tanto a nivel Estatal como Federal.

Es imperante el continuar con la planificación de la oferta y la demanda de Recursos Humanos en el área de la Salud para lograr una armonía entre ambas que permita la participación eficiente y eficaz de estos Recursos, en el cuidado a la Salud de la población.

Para tal efecto es necesario que las Instituciones Educativas se Involucren en la Formación, durante la etapa de Servicio Social de manera activa y directa.

Un elemento que se practica en Los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, para la planeación estratégica de los Recursos Humanos en el ámbito de la Salud; es el análisis situacional, mediante el estudio del contexto así como de su situación interna, incluye la identificación de las tendencias del entorno (necesidades, demandas, regulación, financiamiento, mercado laboral, entre otros); el conocimiento y comprensión de la distribución y comportamiento de los Recursos Humanos en el Sistema de Salud;

la identificación de los grupos de interés (académicos e institucionales), sus expectativas y contribución, y la tipificación de los principales problemas que dificultan su desempeño. Esto permite sustentar el programa anual de la administración de la capacitación que es llevado en cada una de las Jurisdicciones Sanitarias.

El diagnóstico situacional se lleva a cabo dos veces al año para la programación de los Campos Clínicos y permite distribuir de manera objetiva los Recursos Humanos para la Salud en Formación de manera estratégica y de acuerdo a la población que necesita de manera prioritaria asegurar el Cuidado para la Salud.

Un reto a mediano plazo es el elaborar un diagnóstico que identifique las necesidades de capacitación de los Recursos Humanos en formación, divididas en tres etapas, al inicio, es decir con que competencias egresan, una segunda en el desarrollo del Servicio Social entendiéndose como las competencias que han desarrollado durante el Servicio Social y al finalizar éste con el fin de conocer el alcance logrado en ese último año formativo.

Finalmente es imprescindible reconocer que los Recursos Humanos en formación, integrados en los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, forman una parte sustancial y estructural en dos sentidos: una académica y otra asistencial, en relación a la primera y con base en la perspectiva educativa, el Servicio social cobra mayor importancia, pues debe ser el año que por excelencia se enfoque a la vinculación de la clínica con la práctica de la Salud Pública, con el fin de proporcionar al futuro profesional el escenario que favorezca no sólo la aplicación de conocimientos previos sino el desarrollo de competencias para un ejercicio integral y de calidad en el primer nivel de atención; en relación a lo segundo la participación asistencial directa a la población permite ampliar la cobertura de atención, llevar la Salud a poblaciones con menor desarrollo económico y social, aumentar el logro de indicadores y metas de los Programas de Salud del Plan Nacional de Desarrollo y Salud y de esta forma contribuir a tener una población sana con acceso a los Servicios Sanitarios básicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTEPROYECTO - NOM-038- SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos en la prestación del Servicio Social de enfermería.

Bases para la Instrumentación del Servicio Social de las Profesiones de la Salud. Diario

Oficial de la Federación, 2 de marzo de 1982.

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

CONAPO (2014). *Proyecciones de la población 2010-2050*, recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones>

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

Guía Básica para el Pasante en Servicio Social (2011) Documento elaborado por la Subdirección de Enseñanza de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí).

INEGI, (2015). Población total y derechohabiente del Estado de San Luis Potosí. Recuperado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/slp/poblacion/>

Ley General de Salud, (2006). Recuperado de: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Manual de organización de la Subdirección de Enseñanza e Investigación en salud (2014). Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del Servicio Social de Medicina y estomatología.

Norma Oficial Mexicana, "NOM-038-SSA3-2013, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del Servicio Social de Enfermería".

Normas Operativas para la Prestación del Servicio Social en los Servicios Estatales de Salud (2000).

Programa sectorial de Salud 2010 – 2015, Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, publicado el 15 de julio de 2010.

PROYECTO de Modificación a la *Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003*, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado para quedar como: Proyecto de Norma Oficial Mexicana *PROY-NOM-033-SSA3-2013*, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en Medicina.

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

SSA (1999). ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer los Lineamientos Generales para la Operación del Programa de Ampliación de Cobertura. (1999). Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a230499.html>

SSA (2001) Reglamento Interior del Diario Oficial de la Federación Recuperado de:
<http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CC0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.tribunalgro.gob.mx%2Fbiblio%2FleeDoc.php%3Fcuial%3D20018&ei=YotLVdnjDNevyATLnoGoBg&usg=AFQjCNFzGtjWqiy7LKNDdQRCXjUGunef8g&bvm=bv.92765956,d.aWw>

SSA (2003) Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación recuperado de:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=695626&fecha=15/05/2003.

Recibido: abril de 2015

Aceptado para su publicación: junio de 2015