

FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL

FECHA DE RECEPCIÓN (1)	FECHA DE APROBACIÓN (2)	CLAVE DE APROBACIÓN (3)
Octubre 31, 2019	(día, mes, año) ____/____/____	Número de sesión

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Secretaría de Salud. Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P.:	Delegación o Municipio:
Dr. Balmis 148	Doctores. 06720	Cuauhtémoc
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	http://www.hgm.salud.gob.mx/	5525673698

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADO <input type="checkbox"/>	SOCIAL <input type="checkbox"/> (5)
------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

RESPONSABLE (S) EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (Sólo para los programas o proyectos externos)

Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.) (6)

Área: Jurídica.
 *Nombre del responsable(s): Jorge Enríquez Escamilla.
 Puesto que desempeña: Jefe de Departamento asuntos civiles y laborales
 Teléfono: 27892000 ext. 1019
 Correo-e: jorge.enriquez@juridicohgm.com

Datos del responsable del área de servicio social

**Nombre (s): Jorge Enríquez Escamilla.
 Puesto que desempeña: Jefe de Departamento asuntos civiles y laborales
 Teléfono: 27892000 ext. 1019
 Correo-e: jorge.enriquez@juridicohgm.com

*Nombre de la persona a quien va dirigida la carta de presentación del prestador de servicio social
 **Nombre de la persona a quien el prestador de servicio social debe entregar su documentación de servicio social

DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del programa o proyecto: Servicio social en la Unidad Jurídica del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	(7)
Justificación: El Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" a través de la Unidad Jurídica ofrece la oportunidad de conocer un panorama general del derecho en la rama de salud, poniendo a su disposición las herramientas para su adecuada aplicación, tanto con el paciente, el médico y en conjunto a la Institución.	(8)
Objetivos: El objetivo del programa es que los estudiantes de la licenciatura en derecho apliquen los conocimientos adquiridos en la Unidad Jurídica de este nosocomio, en el entendido de asuntos, convenios en materia de salud, tanto el trato con pacientes, casos médico legales y defensa de los mismos, convenios interinstitucionales, defensa del trabajador y en general, la representación de esta Institución ante las diferentes áreas e instancias.	(9)

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

UNIDISCIPLINARIO <input checked="" type="checkbox"/>	MULTIDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/>	INTERDISCIPLINARIO <input type="checkbox"/> (10)
------------------------------------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------

ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

NACIONAL <input type="checkbox"/>	REGIONAL <input type="checkbox"/>	ESTATAL <input type="checkbox"/>	LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> (11)
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------

POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO

URBANA <input checked="" type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	AMBAS <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA

DOCENCIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN <input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	GESTIÓN <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------------------------	----------------------------------

SERVICIO SOCIAL ASOCIADO A UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Sólo para Programas o Proyectos de la UAM)

Nombre del proyecto de investigación al que se asocia este servicio social fue:

Aprobado por el Consejo Divisional: ☐ CCD ☐ CNI ☐ CSH

Nombre del proyecto de investigación:

Número de Sesión en la que se aprobó:

Número de Acuerdo:

Fecha de aprobación:

Vigencia del proyecto de investigación:

RESPONSABLE (S) Y CORRESPONSABLE DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL Y DE LOS ALUMNOS

Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno o egresado	Corresponsable: Tutor- UAM
Nombre (s) del responsable (s): Jorge Enríquez Escamilla Área de adscripción: Jefe de Departamento de asuntos civiles y laborales de la Unidad Jurídica. Teléfono: 27892000 Ext. 1019 Correo-e: jorge.enriquez@juridicohgm.com	El alumno que decida prestar su servicio social en este programa o proyecto tendrá como tutor al mismo profesor-investigador que funge como su tutor académico, de movilidad y/o Manutención (en caso de ser beneficiario de éste)

ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social.

- I. Contratos, convenios, pensiones alimenticias, asuntos civiles procedimientos de contratación, apoyo en la revisión de los elementos descritos, redacción, análisis jurídico.
- II. Casos médico legales, apoyo y seguimiento del caso médico legal, análisis de amparo, recursos, entre otros, seguimiento en Ministerio Público, carpetas de investigación entre otros.
- III. Asuntos laborales, apoyo en la elaboración y análisis de demandas, contestaciones, amparos, dictaminación de actas, entre otros.

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

UN AÑO <input type="checkbox"/>	DOS AÑOS <input checked="" type="checkbox"/>	TRES AÑOS <input type="checkbox"/>	CUATRO AÑOS <input type="checkbox"/>	PERMANENTE CON NOTIFICACIÓN ANUAL PARA RENOVACIÓN <input type="checkbox"/>
---------------------------------	----------------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------

RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

Recursos solicitados y aportados por: Escritorio, silla, computadora personal, material de papelería, internet, impresora, fotocopidora.	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

CONVENIO INSTITUCIONAL

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EN PROCESO <input type="checkbox"/>	UAM <input type="checkbox"/>	UNIDAD <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------	---------------------------------

NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN	DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA <input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA	DIVISIÓ DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO <input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<input checked="" type="checkbox"/> DERECHO <u>5</u>	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN _____	<input type="checkbox"/> DISEÑO _____
<input type="checkbox"/> HUMANIDADES _____	<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS _____	<input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN _____
<input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES _____	<input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR _____	

DE ACUERDO CON LAS LICENCIATURAS SOLICITADAS, DESCRIBIR EN CADA CASO LAS ACTIVIDADES A REALIZAR

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES POR LICENCIATURA	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL (21)
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en la elaboración de escritos tales como contestaciones, desahogo de autos, amparos recursos, actas, etc. • Apoyo y seguimiento en casos médico legales, en caso de abrir carpeta de investigación, seguimiento en el M.P. • Análisis jurídico de los distintos medios de impugnación, recursos, etc. • Apoyo en la revisión y seguimiento de expedientes, asistencia a Tribunales competencia de esta entidad federativa. 	6 meses, 480 horas

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA <input type="checkbox"/> AGRICULTURA Y DESARROLLO AGROPECUARIO <input type="checkbox"/> ASENTAMIENTOS INDÍGENAS <input type="checkbox"/> ATENCIÓN A LA JUVENTUD <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> COMUNICACIONES Y TRANSPORTES <input type="checkbox"/> CULTURA Y RECREACIÓN <input type="checkbox"/> DEMOGRAFÍA <input type="checkbox"/> DERECHOS HUMANOS	<input type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> DESARROLLO INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> DESARROLLO SUSTENTABLE <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> EQUIDAD DE GÉNERO <input type="checkbox"/> FINANZAS <input type="checkbox"/> FORTALECIMIENTO DELEGACIONAL O MUNICIPAL <input type="checkbox"/> IDENTIDAD CULTURAL <input type="checkbox"/> JUSTICIA, PROTECCIÓN CIVIL Y SEGURIDAD PÚBLICA <input type="checkbox"/> MEDIO AMBIENTE Y ECOLOGÍA	<input type="checkbox"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/> MICRORREGIONES <input type="checkbox"/> MIPYMES <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> POLÍTICA, PLANEACIÓN Y ECONOMÍA SOCIAL <input type="checkbox"/> PRODUCCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN <input type="checkbox"/> VIVIENDA	(22)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Escolares	Personales	(23)
<input checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input checked="" type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> CURRÍCULUM Otros: Seguro facultativo.	<input type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> INE <input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño: Infantil Cantidad 3	

LUGAR ESPECÍFICO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

(Ubicación precisa del lugar donde los prestadores realizarán el servicio social, señalando la localidad, la delegación y/o municipio). Dr. Balmis 148, Colonia Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc, en las instalaciones de la Unidad Jurídica.	(24)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input checked="" type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> BRIGADA	(25)
---------------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------	----------------------------------	------

DÍAS

HORARIO

<input checked="" type="checkbox"/> LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES <input type="checkbox"/> POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE SEMANA	<input checked="" type="checkbox"/> MATUTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES <input type="checkbox"/> VESPERTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES <input type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	(26)
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESIS	<input checked="" type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE	CANTIDAD \$ Mensuales
<input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA	<input type="checkbox"/> VIÁTICOS	<input type="checkbox"/> SI	OTRO ESPECIFIQUE _____
<input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN		<input type="checkbox"/> NO	
		<input checked="" type="checkbox"/>	

(27)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, NUM. DE BENEFICIARIOS, IMPACTO ACADÉMICO, IMPACTO SOCIAL, OTROS ESPECIFIQUE) (28)

Determinar si el prestador del servicio social aminora el tiempo de respuesta a un requerimiento, en el caso de los asuntos médico legales si reduce el número de las personas atendidas, tanto pacientes como médicos, en la revisión de contratos o convenios.

OBSERVACIONES

Respecto a los horarios se ofrecen 3, matutino, vespertino y mixto, teniendo como sugerencia lo siguiente: (29)

Matutino 09:00 a 13:00. Mixto 13:00 a 16:00. Vespertino 15:00 a 19:00

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

<input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO	<input type="checkbox"/> APROBADO	OBSERVACIONES: (30)
<input type="checkbox"/> CONSEJO DIVISIONAL	<input type="checkbox"/> NO APROBADO	

Este formato debe ir acompañado del oficio de reconocimiento de firmas (Se anexa propuesta).
En caso de que los espacios sean insuficientes, favor de agregar la información en una hoja anexa.