



UNIVERSIDAD
CONTEMPORÁNEA
DE LAS AMÉRICAS

**REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN
DE SERVICIO SOCIAL DE LAS
LICENCIATURAS DEL ÁREA DE
LA SALUD DE LA UNICLA**

UNICLA

**ANEXO NORMATIVO DE SERVICIO SOCIAL
DE LAS LICENCIATURAS DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD CONTEMPORÁNEA DE LAS AMÉRICAS
VIGENTE A PARTIR DEL DÍA 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2018
DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA**

**REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE LAS LICENCIATURAS DEL
ÁREA DE LA SALUD**

CAPÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. De conformidad con el artículo 24 de la Ley General de Educación y el artículo 51 de la Ley de Educación para el Estado de Michoacán de Ocampo: los beneficiados directos de los servicios educativos del nivel superior deberán prestar Servicio Social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias correspondientes. El Servicio Social se establece como requisito previo para obtener título de licenciatura.

Artículo 2. El presente reglamento establece las bases y fija los lineamientos para la prestación de Servicio Social de los estudiantes de las Licenciaturas del área de la Salud de la Universidad Contemporánea de las Américas (UNICLA), el cual será de observancia obligatoria.

Artículo 3. Se entiende por Servicio Social, el trabajo de carácter temporal y obligatorio que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.

Artículo 4. Para efectos del presente reglamento, se entiende por Licenciaturas del área de la Salud, aquellas que cuentan con criterios disciplinares específicos de las Ciencias de la Salud y son observados por la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS).





UNIVERSIDAD
CONTEMPORÁNEA
DE LAS AMÉRICAS

CAPÍTULO II

REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS

CAPÍTULO SEGUNDO

REQUISITOS Y CARACTERÍSTICAS

Artículo 5. Los estudiantes de las Licenciaturas del área de la Salud de la Universidad Contemporánea de las Américas, solo podrán iniciar la prestación de su Servicio Social una vez que comprueben la acreditación del 100 % de los créditos académicos del Programa de Estudios.

Artículo 6. El número de horas requeridas para la prestación de Servicio Social en las Licenciaturas del área de la Salud, no podrá ser menor de 960 horas.

Artículo 7. La prestación de Servicio Social en las Licenciaturas del área de la Salud deberá de cubrirse en un lapso de tiempo mínimo de doce meses continuos y máximo de dos años.

Artículo 8. La prestación del Servicio Social no generará relación de tipo laboral entre el prestador y la dependencia de adscripción.

Artículo 9. Los prestadores de Servicio Social no deberán llevar a cabo actividades o funciones distintas a las de su perfil profesional, ni que pongan en riesgo su integridad o afecten su dignidad personal en ningún caso.





UNIVERSIDAD
CONTEMPORÁNEA
DE LAS AMÉRICAS

CAPÍTULO III

DE LAS INSTITUCIONES RECEPTORAS

CAPÍTULO TERCERO

DE LAS INSTITUCIONES RECEPTORAS

Artículo 10. Los pasantes de las Licenciaturas del área de la Salud, deberán efectuar su Servicio Social en una Institución Receptora que cuente con un Programa de Servicio Social aprobado, ya sea un Campo Clínico u otra dependencia a nivel Federal, Estatal o Municipal, pública o privada que lleve a cabo actividades propias del perfil de la profesión de la salud en cuestión y que hayan autorizado a la UNICLA la Adscripción de uno o más prestadores.

Artículo 11. Se entiende por campo clínico, al establecimiento para la atención médica de sectores público y social, que cuentan con la infraestructura y personal necesarios para servir como escenario educativo para desarrollar las actividades teórico-prácticas previstas en el plan de estudios y que se encuentran normados por la Secretaría de Salud.

Artículo 12. La Institución Receptora de Servicio Social será responsable de brindar las condiciones óptimas para el desarrollo del Programa, acorde al marco legal vigente.

Artículo 13. La UNICLA celebrará convenios con los sectores público y privado para que participen como Instituciones Receptoras de prestadores de Servicio Social, siempre y cuando se cumpla con los requisitos establecidos por ambas instancias. En caso de celebrarse el convenio, las instituciones receptoras, deberán:

- I. Ser una Institución pública o legalmente establecida y presentar, en los plazos que determine la UNICLA, el Programa de Servicio Social.
- II. Dar a conocer a la opinión pública por lo menos una vez al año en los medios impresos y/o electrónicos, la cooperación que tienen con la UNICLA y los beneficios que con ello obtiene la sociedad;
- III. Contar con un asesor que se haga cargo del seguimiento de los prestadores de Servicio Social;
- IV. Notificar oportunamente, los cambios del titular o receptor del Programa del Servicio Social;
- V. Facilitar la supervisión y evaluación del Programa a la UNICLA, y proporcionar la información requerida por esta;
- VI. Presentar un informe sobre el desarrollo del Programa de Servicio Social, en los plazos



establecidos en el convenio respectivo.

VII. Garantizar un trato digno a los prestadores de Servicio Social;

VIII. Respetar, en lo conducente, la normatividad de la Institución.

IX. Designar las tareas de conformidad con el perfil profesional del prestador, y

X. Notificar a la Dirección respectiva, las irregularidades que se presenten con los prestadores de Servicio Social.





UNIVERSIDAD
CONTEMPORÁNEA
DE LAS AMÉRICAS

CAPÍTULO IV

DE LOS PROGRAMAS DE SERVICIO SOCIAL

CAPÍTULO CUARTO

DE LOS PROGRAMAS DE SERVICIO SOCIAL

Artículo 14. La UNICLA ofrece a sus estudiantes, la posibilidad de elegir entre dos tipos generales de Programas para prestar Servicio Social; internos y externos.

I. Programas internos. Diseñados acorde al perfil profesional, en respuesta a las necesidades sociales que correspondan a cada disciplina. Podrán incluir, entre otros; aspectos de atención y promoción a la salud, prevención de la enfermedad, asesoría y difusión de hábitos para el bienestar e investigación. Encaminados a la adquisición de habilidades que favorezcan su desempeño profesional, al fortalecimiento institucional y el desarrollo comunitario. Diseñados y coordinados por académicos de las Licenciaturas del área de la Salud.

II. Programas externos. Propios de las Instituciones Receptoras de pasantes de Servicio Social, pueden ser:

- a) Los Programas vigentes de la Secretaría de Salud, que se desarrollan en Campos Clínicos y están a cargo del Departamento de Enseñanza y Capacitación de la Secretaría de Salud del Estado.
- b) Los Programas aprobados por la Dirección de Servicio Social de Pasantes del Gobierno del Estado, que en su desarrollo atiendan y den solución a problemáticas que por su naturaleza involucran la acción de los profesionales de la salud.

Los pasantes de las licenciaturas en enfermería deben desarrollar su servicio social en un campo clínico. Los pasantes de las licenciaturas en nutrición y psicología clínica, pueden elegir entre programas clínicos y no clínicos.

Artículo 15. Los Programas Internos de Servicio Social se sujetarán a las políticas y lineamientos que se establecen en el Plan de Desarrollo Institucional y podrán contener, entre otros;

- I. Denominación;
- II. Justificación;
- III. Objetivos;
- IV. Descripción de los elementos que garantizarán que el Servicio Social se convierta en una experiencia formativa para el prestador;
- V. Lugar de realización;
- VI. Duración y/o productos;



- VII. Programas educativos que comprende;
- VIII. Número y perfil de participantes;
- IX. Recursos necesarios;
- X. Asesor o asesores, coordinador y
- XI. Criterios de evaluación.

Artículo 16. Los Programas de Servicio Social en general, deberán ser aprobados por la Dirección del Área de la Salud de la UNICLA antes de ser publicados.

Artículo 17. El plantel, publicará el listado de los Programas de Servicio Social aprobados y la correspondiente Convocatoria, a fin de hacerlos del conocimiento de la comunidad universitaria.

Artículo 18. La Dirección/Coordinación del plantel, evaluará los programas de Servicio Social, con el propósito de fomentarlos y proponer a la Dirección del Área de la Salud su modificación, suspensión o cancelación.

Artículo 19. En caso de que la Institución Receptora o el Programa de interés del pasante, no se encuentre en la lista de Programas aprobados, el interesado podrá presentar al Departamento de Vinculación, la propuesta (FORMATO P.I.R.) para su valoración, que incluye los siguientes datos, entre otros:

- I. Nombre oficial de la Institución Receptora propuesta y naturaleza jurídica;
- II. Nombre del Titular de la dependencia;
- III. Domicilio completo de la Institución Receptora propuesta: calle, número interior y exterior, entre calles, colonia, localidad, municipio, estado y código postal;
- IV. Teléfono(s) y correo electrónico de la Institución Receptora propuesta;
- V. Nombre del Programa de Servicio Social de interés;
- VI. Nombre, grado académico del encargado del Programa de Servicio Social en dicha Institución; y
- VII. Deberá mencionar si el Programa está dado de alta en la Dirección de Servicio Social de Pasantes del Gobierno del Estado.

La respuesta se dará conforme los términos que marcan los artículos 13 y 16 del presente reglamento.



Artículo 20. Los Programas de Servicio Social podrán suspenderse o cancelarse, en los siguientes casos:

- I. Cuando no constituyan una experiencia formativa, que permita fortalecer el conocimiento, la solidaridad y el humanismo;
- II. Cuando no se obtengan los recursos indispensables para su desarrollo;
- III. Cuando lo soliciten justificadamente los receptores del Servicio Social;
- IV. Cuando lo soliciten justificadamente los responsables de la ejecución del Programa; de la Universidad Contemporánea de las Américas. Actualización 2021.
- V. Cuando no haya sido firmado el convenio por la instancia receptora;
- VI. Cuando la instancia receptora lucre con la prestación de Servicio Social, y
- VII. Cuando los receptores del Servicio Social no se sujeten a lo establecido en el convenio o en el Programa respectivo.

Artículo 21. Cuando por causa no aplicable al prestador del Servicio Social se cancele o suspenda el Programa, se deberá autorizar su incorporación a otro Programa.





UNIVERSIDAD
CONTEMPORÁNEA
DE LAS AMÉRICAS

CAPÍTULO V

DEL REGISTRO AL SERVICIO SOCIAL

CAPÍTULO QUINTO

DEL REGISTRO AL SERVICIO SOCIAL

Artículo 22. El pasante deberá acudir al Departamento de Vinculación, Prácticas y Servicio Social de su plantel, para conocer las distintas opciones de Programas de Servicio Social aprobados y estar atento a las Convocatorias de registro para solicitar su adscripción. Dando prioridad a elegir Programas del sector público que contribuyan a mejorar el bienestar social.

Artículo 23. De los requisitos generales que el pasante deberá entregar para solicitar su registro a un Programa de Servicio Social.

- I. Solicitud de Servicio Social con fotografía completamente requisitada (FORMATO SS 1/8);
- II. Carta de liberación de Prácticas Profesionales;
- III. Comprobante de no adeudos (copia del recibo de pago de colegiaturas);
- IV. Copia del comprobante de beca, si es que goza de este beneficio; y
- V. Copia de Carta de Pasante.

Artículo 24. Los requisitos adicionales para solicitar registro y adscripción a un Programa de Servicio Social, así como la fecha de trámites y entrega de documentos, dependerán del tipo de Programa elegido.

Artículo 24a. Registro en un Programa de Servicio Social interno. El pasante deberá entregar al Departamento de Vinculación, Prácticas y Servicio Social de su plantel, adicional a lo estipulado en el artículo 23, los siguientes documentos y formatos debidamente requisitados:

- I. Carta de Pasante original;
- II. Plan de trabajo (FORMATO SS 2/8);
- III. Carta compromiso del prestador de Servicio Social (FORMATO SS 3/8);
- IV. Copia de acta de nacimiento;
- V. Copia del CURP; y
- VI. 1 fotografía reciente tamaño infantil.

La aceptación e inicio de prestación del Servicio Social interno, se le hará saber al estudiante en el momento oportuno y se le hará entrega de Carta de Asignación con fotografía del prestador (FORMATO SS 4/8), en original y copia para el acuse de Aceptación.



Artículo 24b. Registro a un Programa de Servicio Social en Campo Clínico.

I. Para egresados de sistemas cuatrimestrales, corresponde participar en la promoción de febrero, que inicia su registro el agosto previo, mediante Convocatoria.

II. Los tiempos y requisitos para el registro y selección de plaza de Servicio Social de las Profesiones para la Salud, son dictados por el Departamento de Enseñanza y Capacitación de la Secretaría de Salud del Estado y las bases para su instrumentación son de observancia Federal.

III. El pasante deberá atender la Convocatoria para la promoción que le corresponda y realizar en tiempo y forma los pasos indicados por el Departamento de Vinculación, Prácticas y Servicio Social de su plantel:

a) Pre-registro en lista de aspirantes, que además de lo estipulado en el artículo 23, incluye la entrega de:

- i. Carta Compromiso de Servicio Social en Campo Clínico (FORMATO SS 3/8 cc);
- ii. Información: Lugar de origen, tres opciones geográficas en donde desee realizar su Servicio Social y promedio general;
- iii. CURP reciente original, cotejada con datos del acta de nacimiento.

b) Cursar y aprobar curso de Inducción.

c) Registro:

- i. Acudir a revisión de documentos al Departamento de Vinculación, Prácticas y Servicio Social; y
- ii. Realizar Registro Federal y Estatal en línea.

IV. La elección de plaza para Servicio Social en Campo Clínico, se realiza en un acto público al que serán convocados los pasantes que hayan cubierto satisfactoriamente los requisitos del pre-registro y registro.

V. Para participar en la elección, el pasante deberá entregar completos los siguientes documentos al personal de la Secretaría de Salud en el acto público, mismos que pueden variar, por lo que se deberán revisar los requisitos vigentes:

- a) 2 impresiones del registro Federal;
- b) 2 impresiones del registro Estatal;
- c) 3 fotografías tamaño infantiles recientes (blanco y negro o a color);
- d) Acta de nacimiento del año en curso (original y copia), en caso de ser certificada en línea, deberá ser impresa a color;
- e) Carta de pasante original;



- f) Memorándum de calificaciones reciente y original;
- g) Carta de autorización de la Institución Educativa;
- h) Comprobante de domicilio del último período de agua, luz o telefonía fija (original y copia), si es impreso deberá ser a color;
- i) Comprobante de Registro Federal de Causantes Expedido por el SAT (2 copias);
- j) Credencial de Elector, Pasaporte vigente o cartilla militar liberada (2 copias ampliación tamaño carta);
- k) Certificado médico original del mes en curso, con sello y firma autógrafa (únicamente se reciben los emitidos por Centros de Salud del Estado); y
- l) CURP (formato reciente, 2 copias);
- m) Lo anterior deberá entregarse exclusivamente en un folder con las características que marque la Secretaría de Salud.

VI. Las plazas vacantes a cubrir en los Campos Clínicos, serán las designadas por la Secretaría de Salud en cada promoción.

VII. La elección de las vacantes a cubrir la realizan los pasantes durante el acto público, iniciando por el pasante con la calificación más alta y continuando en orden descendente.

VIII. Una vez aprobada la documentación y realizada la elección de plaza, la Secretaría de Salud a través de sus representantes entregarán la Constancia de Asignación correspondiente e indicarán el proceso que, el ahora prestante deberá seguir para su presentación en el Campo Clínico asignado.

Artículo 24c. Registro a un Programa de Servicio Social Externo dado de alta en la Dirección de Servicio Social de Pasantes del Gobierno del Estado.

I. El pasante acudirá al Departamento de Vinculación, Prácticas y Servicio Social de su plantel, y adicional a lo estipulado en el artículo 23, presentará los siguientes documentos y formatos debidamente requisitados:

- a) Plan de trabajo (FORMATO SS 2/8);
- b) Carta compromiso del prestador de Servicio Social (FORMATO SS 3/8);

II. El responsable de Servicio Social en el plantel, revisará la documentación y en caso de ser necesario, enviará al solicitante a una entrevista previa con el responsable del Programa en la Institución Receptora deseada.

III. En caso de conformidad de las partes, dicho Departamento emitirá Carta de Presentación (FORMATO SS 4/8), mismo que el pasante deberá entregar en la Institución Receptora y solicitar



2 cartas de Aceptación; una para la Universidad y otra para la Dirección de Servicio Social de Pasantes del Gobierno del Estado.

IV. Para concluir su registro e iniciar la prestación de su Servicio Social, el pasante deberá acudir a las oficinas de la Dirección de Servicio Social de Pasantes del Gobierno del Estado y presentar la siguiente documentación:

- a) Solicitud de Registro en el formato (descargable) de la Dirección de Servicio Social de Pasantes del Gobierno del Estado, requisitada;
- b) Carta de Aceptación original, emitida por la Institución Receptora;
- c) Carta de Pasante o constancia de terminación de estudios original;
- d) Copia de acta de nacimiento;
- e) Copia del CURP; y
- f) 1 fotografía reciente tamaño infantil.

V. La instancia gubernamental, entregará al ahora prestante, un comprobante de registro que deberá conservar para posteriores trámites.





UNIVERSIDAD
CONTEMPORÁNEA
DE LAS AMÉRICAS

CAPÍTULO VI

DE LA PRESENTACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

CAPÍTULO SEXTO

DE LA PRESTACIÓN Y ACREDITACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Artículo 25. Es requisito indispensable que el prestador de Servicio Social, se desenvuelva de forma honorable y salvaguardando los cuatro principios bioéticos básicos (justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia).

Artículo 26. Durante la prestación del Servicio Social, el prestador realizará registro diario de su actividad, mediante el Control de Asistencia (FORMATO SS 5/8), asentando la fecha, horas prestadas y recabando firma de su jefe inmediato. Dicho formato será entregado junto a los informes bimestrales y deberá estar validado con el sello de la Instancia Receptora.

Artículo 27. El prestador de Servicio Social entregará un reporte cada bimestre (FORMATO SS 6/8), seis en total que, entre otros datos indiquen las actividades realizadas y las horas prestadas en cada período. Cada reporte bimestral debe validarse con el nombre y firma del jefe inmediato, así como el sello de la Institución Receptora.

Artículo 28. Al concluir el Servicio Social, el pasante deberá entregar un Reporte Global (FORMATO SS 7/8), que incluye:

- I. Objetivos del Programa;
- II. Actividades realizadas;
- III. Metodología utilizada;
- IV. Metas alcanzadas;
- V. Conclusiones;
- VI. Visto bueno del jefe inmediato y sello de la Institución Receptora.

Artículo 29. Al concluir satisfactoriamente la carga horaria y actividades del Programa al que haya sido asignado, el prestador deberá solicitar a la Institución Receptora, la Carta de Terminación de Servicio Social que acredite el período y las horas prestadas.

Artículo 30. Para obtener la Constancia de Liberación de Servicio Social, el pasante deberá:

- I. Realizar sus Servicio Social en un lapso de tiempo mínimo de doce meses y máximo de dos años.
- II. Acreditar la prestación de un total de 960 horas, mediante Carta de Terminación de Servicio



Social emitida por la Institución Receptora, en hoja membretada, con nombre del jefe inmediato, firma con tinta azul y sello original.

III. Integrar su expediente en el Departamento de Vinculación, Prácticas y Servicio Social del plantel, que deberá contener los siguientes documentos requisitados y con firmas y sellos completos:

- 1) Carta de Liberación de Prácticas Profesionales;
- 2) Solicitud de Servicio Social (FORMATO SS 1/8);
- 3) Plan de Trabajo de Servicio Social, (FORMATO SS 2/8);
- 4) Carta Compromiso del prestador de Servicio Social (FORMATO SS 3/8 ó FORMATO SS 3/8 cc);
- 5) Carta de Presentación con acuse de Aceptación (FORMATO SS 4/8);
- 6) Carta de Aceptación emitida por la Institución Receptora.
- 7) Control de Asistencia para Servicio Social (FORMATO SS 5/8);
- 8) Seis informes bimestrales (FORMATO SS 6/8);
- 9) Carta de Terminación de Servicio Social, otorgada por la Institución Receptora.
- 10) Informe Global de Servicio Social (FORMATO SS 7/8);
- 11) Control Interno Servicio Social (FORMATO SS 8/8).
- 12) Copia de liberación de Servicio Social de Secretaría de Salud (para los que optaron por un campo clínico).

Artículo 31. La Constancia de Liberación de Servicio Social, deberá conservarse en perfecto estado, ya que es un requisito de titulación.





UNIVERSIDAD
CONTEMPORÁNEA
DE LAS AMÉRICAS

CAPÍTULO VII

DE LA BAJA Y READIGNACIÓN A UN PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

CAPÍTULO SÉPTIMO

DE LA BAJA Y REASIGNACIÓN A UN PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL

Artículo 32. Sobre la Baja y Reasignación de Institución Receptora de Servicio Social:

I. Será motivo de Baja del Programa de Servicio Social, cuando:

- a) No se haya entregado o recibido la Carta de Presentación/ Asignación a la Institución Receptora y se solicite la cancelación del proceso mediante oficio que explique motivos.
- b) La Institución Receptora emita Carta de Baja por motivos ajenos y no imputables al prestador.
- c) La Institución Receptora emita Carta de Baja por motivos imputables al prestador, como inasistencias, incumplimiento de actividades, faltas de conducta u otra debidamente justificada por la dependencia receptora.
- d) El prestador solicite su propia Baja mediante oficio que explique el motivo y se presente con acuse de recibido por la Institución Receptora.

II. Se computarán horas parciales de un Plan de Trabajo, sólo cuando el prestador lo solicite y cumpla con:

- a) Carta de Baja de parte de la Institución Receptora que le deslinde de la causa.
- b) Control de Asistencias al Servicio Social con fechas de asistencia, horas realizadas, nombre y cargo del jefe, firma y sello de la Institución Receptora.
- c) Informe bimestral de actividades por el período prestado, avalado con firma y sello de la Institución Receptora.

III. Se Reasignará a otra Institución Receptora, cuando:

- a) El prestador tenga horas por prestar, ya sea por haber concluido un Plan de Trabajo que no cubriera el total de las 960 horas de Servicio Social o por haber obtenido la Baja de un Programa.
- b) El prestador realice nuevamente el trámite de la solicitud, y cumpla con los requisitos de los artículos 23 y 24 de este reglamento.
- c) La causa de la Baja del Servicio Social, no sea motivo de expulsión del estudiante según el Reglamento Interno General de la Universidad Contemporánea de las Américas.
- d) En caso de que la Institución Receptora sea un Campo Clínico y la Baja sea por motivos imputables al prestador, el estudiante ya no podrá volver a realizar Servicio Social en dicho campo y deberá prestarlo en otra área, previa valoración y autorización del Departamento Psicopedagógico y la Dirección del Área de la Salud.





UNIVERSIDAD
CONTEMPORÁNEA
DE LAS AMÉRICAS

CAPÍTULO VIII

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PRESENTADORES DE SERVICIO SOCIAL

CAPÍTULO OCTAVO

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

Artículo 33. Serán derechos de los prestadores de Servicio Social, los siguientes:

- I. Recibir de parte de las autoridades de su plantel, información sobre Servicio Social;
- II. Realizar actividades acordes con su preparación profesional, durante la prestación de su servicio;
- III. Contar, por parte de la Institución en que presta su Servicio Social, con los recursos necesarios para el desarrollo de sus actividades;
- IV. Manifestar, por escrito, sus puntos de vista en relación al Servicio Social que presta, ante las autoridades encargadas del Servicio Social de la UNICLA,
- V. Gozar de hasta dos permisos económicos debidamente justificados y no consecutivos de dos días para ausentarse del Servicio Social, siempre que no afecte las actividades bajo su responsabilidad, si esto no se contradice con el reglamento de la Institución Receptora;
- VI. Presentar constancia médica, expedida por una Institución pública de salud, en caso de accidente, enfermedad o gravidez, con la finalidad de que sea justificada su ausencia en el lugar donde presta su Servicio Social;
- VII. Solicitar, a la UNICLA, su baja temporal o definitiva del servicio, por circunstancias plenamente justificadas y recibir acreditación de las horas prestadas hasta entonces.
- VIII. Solicitar su reasignación a otro programa, cuando existan causas justificadas que le impidan desarrollar su actividad en el programa inicialmente asignado;
- IX. Recibir las compensaciones, beneficio o estímulos, cuando así se establezca en los programas o en los convenios que celebre la UNICLA, con la Institución receptora de prestadores de Servicio Social;
- X. Recibir la constancia que acredite la realización del Servicio Social al término del mismo, y
- XI. Las demás que señale la normatividad de la UNICLA.

Artículo 34. Las obligaciones del prestador de Servicio Social, serán las siguientes:

- I. Cumplir el presente reglamento, así como las disposiciones que dicten, en materia de Servicio Social, las autoridades de la UNICLA;
- II. Cumplir los trámites administrativos para la realización y acreditación del Servicio Social;
- III. Inscribirse en los programas de Servicio Social aprobados;
- IV. Presentarse al lugar donde fue asignado, dentro de los siete días hábiles siguientes a la entrega de su oficio de comisión;



- V. Cumplir con las actividades que se le asignen en los lugares o centros de adscripción, dentro del horario y días que establezca su oficio de comisión, así como portar su credencial en forma visible;
- VI. Observar, en lo conducente, las normas de la Institución receptora;
- VII. Guardar disciplina y buen desempeño en las tareas que le sean encomendadas;
- VIII. Responsabilizarse por el buen uso del material y equipo que utilice durante sus actividades;
- IX. Cumplir con dedicación e interés las actividades relativas al Servicio Social, actuando siempre como dignos miembros de la UNICLA.
- X. Cuidar la imagen de la UNICLA, conduciéndose con respeto, honestidad, honradez y profesionalismo durante la prestación del Servicio Social;
- XI. Asistir a los eventos en apoyo a los programas del Servicio Social que convoquen las autoridades de la UNICLA.
- XII. Elaborar informes bimestrales y al término de la prestación del Servicio Social, un reporte global respecto a las actividades realizadas.
- XIII. Participar en actividades de capacitación anteriores a la prestación del Servicio Social, cuando los programas así lo requieran;
- XIV. Las demás que la normatividad aplicable le confiera.

Artículo 35. Los alumnos que sin causa justificada se nieguen a prestar el Servicio Social, se sancionarán con amonestación; y en caso de reincidencia, se les aplicará la expulsión definitiva de la UNICLA.

Artículo 35. Se excluyen de la obligación de la prestación del Servicio Social a los pasantes:

- I. Mayores de sesenta años;
- II. Con capacidades diferentes que se los impida;
- III. Trabajadores de gobierno que cumplan con todos los requisitos para la exención:
 - a) Ser trabajador activo de la Federación o del Gobierno del Estado al momento que deban prestar su Servicio Social;
 - b) Cumplir a cabalidad lo estipulado en los artículos 5, 6, 7 y 9 del presente reglamento;
 - c) Solicitar al Departamento de Vinculación, Prácticas y Servicio Social de su plantel, la exención del Servicio Social por artículo 38 de la Ley para el ejercicio profesional del Estado;
 - d) Presentar para su registro, además de lo estipulado en el artículo 23 del presente reglamento; Constancia Laboral actualizada, emitida por la dependencia de gobierno, donde se indique la antigüedad y las actividades realizadas en el puesto.



e) La Constancia de liberación deberá tramitarse como se indica en el artículo 29 de este reglamento, solo que, en lugar de la Carta de Presentación, Aceptación y Terminación, el pasante presentará los comprobantes laborales que acrediten el tiempo a liberar.

Transitorios:

I. La Dirección del plantel o el responsable de Campos Clínicos puede cubrir las actividades asignadas al Departamento de Vinculación, Prácticas y Servicio Social, en caso de así convenir a la UNICLA.

II. Todo asunto no contemplado en el presente reglamento, deberá ser atendido por la Dirección del Área de la Salud y, si una vez discutidos implicara la atención especial a un asunto; el Rector resolverá lo conducente y su fallo será inapelable.



SOLICITUD DE REGISTRO SERVICIO SOCIAL



Datos Personales

Nombre del presentador:						
	Apellido paterno		Apellido materno		Nombre/s	
Fecha de Nacimiento:		Edad:		Género	F	M
Teléfono		E-mail				
CURP		R.F.C.				
Domicilio:						
	Calle		Número		Colónica	
C.P	Localidad:	Ciudad:	Estado:			

Escolaridad

Carrera:		Matrícula	
Plantel:	Cuatrimestre:	Créditos aprobados:	

Datos del Programa

Institución Receptora:					
Tipo de Programa:	Interno	Externo	Secretaría	Pasantes	Campo
			Clínico	SSA	Trabajador
Nombre del Programa:					
Modalidad	Individual	Fecha inicio:	Fecha terminación:		
	Brigado				

Área de acción del programa:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Administración y Gestión | <input type="checkbox"/> Investigación |
| <input type="checkbox"/> Comunicación e Información | <input type="checkbox"/> Bienestar Social y Desarrollo Comunitario |
| <input type="checkbox"/> Derecho y Ciencias Jurídicas | <input type="checkbox"/> Actividad Física y Deporte |
| <input type="checkbox"/> Técnico Profesional | <input type="checkbox"/> Gastronomía y Servicios de Alimentos |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo Humano | <input type="checkbox"/> Promoción y Atención a la Salud |
| <input type="checkbox"/> Arte y Cultura | <input type="checkbox"/> Clínico |
| <input type="checkbox"/> Educación y Capacitación | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Fecha

Día	Mes	Año

Prestador
(Nombre y firma)

Director/Coordinador
de la Licenciatura.



..... a de del

Director del Plantel

Universidad Contemporánea de las Américas

Presente

At'n a: Departamento de Vinculación,
Servicio Social y Prácticas Profesionales.

Con el propósito de realizar Servicio Social, el (la) C.....
..... pone a su consideración el siguiente:

PLAN DE TRABAJO

Para desarrollar:

Del

--	--	--

 al

--	--	--

Día Mes Año

Día Mes Año

En la Institución Receptora:

Área: Programa:

Desempeñando el puesto de:

Horario a cubrir será de a hrs.

Los días

Realizando las siguientes:

Actividades:

1.
2.
3.
4.
5.

Agradeciendo su amable atención al presente, le reitero mis respetos.

Prestador
(Nombre y firma)

Director/Coordinador
de la Licenciatura.

Departamento de Vinculación,
Servicio Social y Prácticas Profesionales.



CARTA COMPROMISO DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL EN CAMPO CLÍNICO

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de la Universidad Contemporánea de las Américas, el suscrito:

Prestador: _____ Matrícula: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre/s

Domicilio: _____

Tel casa: _____ Cel: _____

Licenciatura: _____

Institución Receptora: _____ Plantel: _____ Cuatrimestre: _____

Domicilio de la Institución Receptora _____

Número telefónico: _____

Nombre del jefe inmediato:

Fecha de inicio:

Día	Mes	Año

Fecha de terminación:

Día	Mes	Año

Me comprometo a llevar a cabo mis Servicio Social en el lugar y períodos antes mencionados, así como, a acatar los reglamentos y lineamientos correspondientes, tanto de la Universidad Contemporánea de las Américas como de la Institución Receptora, siempre dispuesto(a) a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que se me encomienden y procurando dar una imagen positiva de mi persona y de la Universidad con mis actitudes y desempeño cotidiano. Estoy enterado(a) y acepto que, de no hacerlo así, procederá automáticamente la cancelación respectiva de mis prácticas en esta Institución, por lo que no se computarán las horas prestadas y la Universidad se deslinda de promoverme para otro Campo Clínico.

En la ciudad de _____; a los _____ días, del mes de _____ del año _____.

Atentamente

 Nombre del Prestador
 FIRMA DE CONFORMIDAD



CARTA COMPROMISO DEL PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de la Universidad Contemporánea de las Américas, el suscrito:

Prestador: _____ Matrícula: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre/s

Domicilio: _____

Tel casa: _____ Cel: _____

Licenciatura: _____

Institución Receptora: _____

Domicilio de la Institución Receptora _____

Número telefónico: _____

Nombre del jefe inmediato: _____

Fecha de inicio:

Día	Mes	Año

Fecha de terminación:

Día	Mes	Año

Me comprometo a llevar a cabo mis Servicio Social en el lugar y períodos antes mencionados, así como, a acatar los reglamentos y lineamientos correspondientes, tanto de la Universidad Contemporánea de las Américas como de la Institución Receptora, siempre dispuesto(a) a participar con mis conocimientos e iniciativa en las actividades que se me encomienden y procurando dar una imagen positiva de mi persona y de la Universidad con mis actitudes y desempeño cotidiano. Estoy enterado(a) y acepto que, de no hacerlo así, procederá automáticamente la cancelación respectiva de mis prácticas en esta Institución, por lo que no se computarán las horas prestadas y la Universidad valorará las consecuencias de tal falta.

En la ciudad de _____; a los ____ días, del mes de _____ del año _____.

Atentamente

 Nombre del Prestador
 FIRMA DE CONFORMIDAD



CARTA DE PRESENTACIÓN -ASIGNACIÓN-



Datos del prestador de Servicio Social:

Nombre del presentador:						
Apellido paterno		Apellido materno			Nombre/s	
Fecha de Nacimiento:			Edad:		Género	F M
Teléfono			E-mail			
CURP			R.F.C.			
Domicilio:						
Calle		Número			Colónica	
C.P.	Localidad:		Ciudad:		Estado:	
Carrera:			Cuatrimestre:			
Número de créditos cubiertos:						

Datos del programa

Institución Receptora:			
Nombre del Programa:			
Objetivo:		Fecha inicio:	Fecha terminación:
Área de acción del programa:		Actividad a desarrollar:	
<input type="checkbox"/> Administración y Gestión	<input type="checkbox"/> Investigación	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 	
<input type="checkbox"/> Comunicación e Información	<input type="checkbox"/> Bienestar Social y Desarrollo Comunitario		
<input type="checkbox"/> Derecho y Ciencias Jurídicas	<input type="checkbox"/> Actividad Física y Deporte		
<input type="checkbox"/> Técnico Profesional	<input type="checkbox"/> Gastronomía y Servicios de Alimentos		
<input type="checkbox"/> Desarrollo Humano	<input type="checkbox"/> Promoción y Atención a la Salud		
<input type="checkbox"/> Arte y Cultura	<input type="checkbox"/> Clínico		
<input type="checkbox"/> Educación y Capacitación	<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Las Servicio Social las realiza dentro de las instalaciones de la Institución Receptora:			
Si	No	En donde:	
Horario de actividades:		Días de trabajo:	

Fecha

Día	Mes	Año

Prestador
(Nombre y firma)

Director/Coordinador
de la Licenciatura.



CONTROL DE ASISTENCIA A SERVICIO SOCIAL

			Control número:	
Nombre del prestador:				
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre/s	
Institución Receptora:				
Programa:				
Jefe inmediato:				

Fecha	Hora	Firma del jefe	Fecha	Hora	Firma del jefe

Total de horas:	Horas acumuladas:
Nombre y firma del jefe.	Sello de la Institución Receptora.

Departamento de Vinculación, Servicio Social y Prácticas Profesionales de la Universidad Contemporánea de las Américas.

Formato SS 5/8



Miembro del Comité Internacional Bandera de la Paz ONG - ONU

Esta hoja pertenece al Reglamento para la prestación de Servicio Social de las Licenciaturas del Área de la Salud de la Universidad Contemporánea de las Américas. Actualización 2021.

CONTROL DE ASISTENCIA A SERVICIO SOCIAL

Informe bimestral número: _____ a _____ de _____ del _____.

Periodo del informe:

Día	Mes	Año

 al

Día	Mes	Año

Datos del prestador de Servicio Social:

Nombre del prestador:					
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre/s	
Fecha de Nacimiento:		Edad:		GÉNERO:	F M
Teléfono:		E-mail:			
CURP		R.F.C.			
Domicilio:					
Calle		Número		Colonia	
C.P.	Localidad:	Ciudad:		Estado:	
Carrera:		Plantel:		Cuatrimestre:	

Datos del Programa:

Intuición Receptora:					
Tipo de programa	Interno	Externo	Secretaría Pasantes	Campo Clínico SSA	Trabajador
Nombre del Programa:					

Actividades:

Las actividades realizadas fueron de: _____

Lo cual consistió principalmente en lo siguiente:

- a). _____
- b). _____
- c). _____
- d). _____

Desarrollo:

Las actividades realizadas fueron de: _____

El tiempo empleado en el periodo reportado fue de _____ hrs. durante _____ semana.

Observaciones: _____

_____ Prestador (Nombre y firma)	Vo. Bo. _____ Jefe inmediato Institucion Prestataria.	Autorizó _____ Departamento de Vinculación, Servicio Social y Prácticas Profesionales.
--	---	--



INFORME BIMESTRAL DE ACTIVIDADES SERVICIO SOCIAL

----- a ----- de ----- del -----.

Informe bimestral número:

Periodo del informe:

Día	Mes	Año
<input style="width: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 15px;" type="text"/>

 al

Día	Mes	Año
<input style="width: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 15px;" type="text"/>

Datos del prestador de Servicio Social:

Nombre del prestador:					
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre/s		
Fecha de Nacimiento:		Edad:		GÉNERO:	F M
Teléfono:		E-mail:			
CURP		R.F.C.			
Domicilio:					
	Calle	Número	Colonia		
C.P.	Localidad:	Ciudad:	Estado:		
Carrera:		Plantel:	Cuatrimestre:		

Datos del Programa:

Intuición Receptora:				
Tipo de programa	Interno	Externo Secretaría Pasantes	Campo Clínico SSA	Trabajador
Nombre del Programa:				
Objetivos:				

Actividades:

En general se realizaron las siguientes actividades:

- a). _____
- b). _____
- c). _____
- d). _____

Las actividades realizadas fueron de: _____

La metodología empleada fue: _____

Las metas u objetivos alcanzados fueron: _____

El tiempo total de la prestación del Servicio fue de _____ hrs., durante _____ meses.

Conclusiones: _____

Prestador (Nombre y firma)	Vo. Bo. Jefe inmediato Institucion Prestataria.	Autorizó Departamento de Vinculación, Servicio Social y Prácticas Profesionales.
-------------------------------	--	--



INFORME GLOBAL SERVICIO SOCIAL

----- a ----- de ----- del -----.

Periodo del informe:

Día	Mes	Año

 al

Día	Mes	Año

Datos del prestador de Servicio Social:

Nombre del prestador:						
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre/s			
Fecha de Nacimiento:		Edad:		GÉNERO:	F	M
Teléfono:		E-mail:				
CURP		R.F.C.				
Domicilio:						
	Calle	Número	Colonia			
C.P	Localidad:	Ciudad:		Estado:		
Carrera:		Plantel:		Cuatrimestre:		

Datos del Programa:

Intuición Receptora:					
Tipo de programa	Interno	Externo Secretaría Pasantes	Campo Clínico SSA	Trabador	
Nombre del Programa:					
Objetivos:					

Actividades:

En general se realizaron las siguientes actividades:

- a). _____
- b). _____
- c). _____
- d). _____

Las actividades realizadas fueron de: _____

La metodología empleada fue: _____

Las metas u objetivos alcanzados fueron: _____

El tiempo total de la prestación del Servicio fue de _____ hrs., durante _____ meses.

Conclusiones: _____

Prestador (Nombre y firma)	Vo. Bo. Jefe inmediato Institucion Prestataria.	Autorizó Departamento de Vinculación, Servicio Social y Prácticas Profesionales.
-------------------------------	---	--



CONTROL INTERNO SERVICIO SOCIAL

Datos del prestador de Servicio Social:

Nombre del prestador:					
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre/s		
Fecha de Nacimiento:		Edad:		GÉNERO:	F M
Teléfono:	E-mail:				
CURP	R.F.C.				
Domicilio:					
	Calle	Número	Colonia		
C.P.	Localidad:	Ciudad:	Estado:		
Carrera:		Plantel:	Cuatrimestre:		

Datos del prestador de Servicio Social:

Institución Receptora	Programa	Inicio	Término	Horas acreditadas

Control de expediente:

Solicitud de registro				Informes bimestrales	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Plan de trabajo					Comentarios:					
Carta compromiso				Informe global	SI	Fecha de entrega:				
Carta asignación				Observaciones:						
Carta de aceptación										
Carta de terminación										
Evaluación de										
Institución Receptora										
Fecha de entrega de Constancia de liberación de Servicio Social										

Duración global del Servicio Social:

Horas:		Meses:	
---------------	--	---------------	--

Departamento de Vinculación,
Servicio Social y Prácticas Profesionales.





UNIVERSIDAD
CONTEMPORÁNEA
DE LAS AMÉRICAS