



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Cuajimalpa

### FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL

FECHA DE RECEPCIÓN (1)	FECHA DE APROBACIÓN (2)	CLAVE DE APROBACIÓN (3)
Noviembre 18, 2020	(día, mes, año) ____/____/____	Número de sesión

#### NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Banco de Tejidos del Estado de México (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Av. Nicolás San Juan Esq. Ganadería, Lote G, Parq. Rancho Cuauhtémoc	Col. Ex-Hacienda La Magdalena	Toluca
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Estado de México	http://edomex.gob.mx/btem	7222376552 y 7222377860

#### 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)

<b>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.)</b> (6)
Área: Dirección General del Banco de Tejidos del Estado de México
*Nombre del responsable(s): Dra. Inéz Díaz Muñoz
Puesto que desempeña: Directora General
Teléfono: 722 237 65 52
Correo-e: btem_dgral@hotmail.com
<b>Datos del responsable del área de servicio social</b>
**Nombre (s): Lic. Martha Álvarez Zepeda
Puesto que desempeña: Subdirectora de Investigación y Enseñanza
Teléfono: 722 237 65 52
Correo-e: malvarez.btem@hotmail.com
* Nombre de la persona a quien va dirigida la carta de presentación del prestador de servicio social: DRA. INÉZ DÍAZ MUÑOZ, DIRECTORA GENERAL DEL BANCO DE TEJIDOS DEL ESTADO DE MÉXICO
**Nombre de la persona a quien el prestador de servicio social debe entregar su documentación de servicio social: LIC. MARTHA ALVAREZ ZEPEDA

#### DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del programa o proyecto: Procesamiento de Tejido Humano con fines de Trasplante.	(7)
Justificación: Procesar y suministrar tejidos humanos, con el fin de beneficiar a la población de escasos recursos y que requieren de un trasplante de tejido y así reintegrarlos a su vida familiar laboral.	(8)
Objetivos: Acercamiento y aprendizaje de técnicas e instrumental para el manejo, procesamiento y conservación de tejidos humanos para trasplante, como lo son córnea, tejido óseo, amniótico y músculo-esquelético. Colaborar en las buenas prácticas del banco de tejidos del Estado de México en sus diferentes programas de procesamiento y suministro de tejidos a instituciones médicas públicas y privadas.	(9)

#### TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

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

#### ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

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

**POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO**

URBANA <input type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>	AMBAS <input checked="" type="checkbox"/> (12)
---------------------------------	--------------------------------	--

**EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA**

DOCENCIA <input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	EXTENSIÓN Y DIFUSIÓN DE LA CULTURA <input type="checkbox"/>	COMUNIDAD <input checked="" type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/>	GESTIÓN <input type="checkbox"/> (13)
-----------------------------------	---	---	---	---	---------------------------------------

**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: (14)

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**

<p>Nombre del responsable (s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno o egresado</p>	<p>Corresponsable: Tutor- UAM (15)</p>
<p>Nombre (s) del responsable (s): Dra. Inéz Díaz Muñoz          Área de adscripción: Dirección General          Teléfono: 722 237 65 52          Correo-e: btem_dgral@hotmail.com</p>	<p>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)</p>

**ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO**

Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social. (16)

- Revisión bibliográfica continua para obtener antecedentes y conocer metodologías para el manejo, procesamiento y conservación de tejidos humanos.
- Introducción a la disección, procesamiento, almacenamiento de diversos tejidos humanos (córnea, piel, amnios, fascia lata y tejidos músculo esquelético) con fines de trasplante.
- Seguimiento de los procedimientos para la recepción de tejidos.
- Colaborar en proyectos de investigación de tejidos.
- Coadyuvar en la prestación de servicios de salud estatal.

**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"/> (17)
---------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------------	---

**RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO**

Recursos solicitados y aportados por:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso (18)
Gobierno del Estado de México	

**CONVENIO INSTITUCIONAL**

SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	EN PROCESO <input type="checkbox"/>	UAM <input type="checkbox"/>	UNIDAD <input type="checkbox"/> (19)
-----------------------------	--	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

**NÚMERO DE ALUMNOS REQUERIDOS EN EL PROGRAMA O PROYECTO**

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES	DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA	DIVISION DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO (20)
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA 3	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

<input type="checkbox"/> DERECHO ____	<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**

<p>ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES POR LICENCIATURA</p> <p style="text-align: center;"><b>Ingeniería Biológica :</b></p> <p>Disección, procesamiento, almacenamiento de diversos tejidos humanos (córnea, piel, amnios, fascia lata y tejidos músculo esquelético) con fines de trasplante.</p> <p>Seguimiento de los procedimientos para la recepción de tejidos.</p> <p>Colaborar en proyectos de investigación de tejidos.</p> <p>Procesamiento de tejidos, disección, limpieza, corte, empaquetado, etiquetado y liberación.</p> <p>Realizar pruebas de esterilidad a los tejidos.</p> <p>Registrar en bitácoras el ingreso y salida de tejidos.</p> <p>Y demás actividades inherentes al perfil del prestador de servicio social que se le pudieran encomendar.</p>	<p>DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL</p> <p>6 MESES, 480 HORAS</p> <p>(21)</p>
--	---

**ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE**

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

**REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL**

Escolares		Personales		(23)
<input checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> CURRÍCULUM Otros _____	<input type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS	<input checked="" type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/> IFE <input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño: <u>infantil</u>	Cantidad <u>1</u>	

**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) (24)

Laboratorios del Banco de Tejidos del Estado de México, ubicados en:  
Av. Nicolás san juan esq. Ganadería, Lote g, Parq. Rancho Cuauhtémoc, col. Ex-hacienda la Magdalena, Toluca, México.

#### UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input checked="" type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input checked="" type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> ACTIVIDADES DE MANERA REMOTA
---	-----------------------------------	---	--	---

#### DÍAS

#### HORARIO

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

#### APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

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

#### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

Reporte trimestral y final de Servicio Social.

#### OBSERVACIONES

Derivado a la pandemia por COVID-19, los pasantes de servicio presentaran una carta firmada por los padres o tutores, en donde mencionen que no tienen inconveniente en asistir a realizar su servicio social en las instalaciones del Banco de Tejidos\*

De igual manera los pasantes de servicio se deberán de comprometer a cumplir con las medidas de seguridad y el uso adecuado del equipo de protección que el Banco de Tejidos les otorgará, para evitar algún contagio, así mismo, deberán de permanecer sólo en el lugar en donde se les asigne, por ningún motivo deberán acudir a las instalaciones en donde tengan contacto con pacientes.

En caso que las medidas sanitarias del semáforo no permitieran la asistencia a las instalaciones, podrán apoyar con otras actividades de manera remota desde su casa.

Lo pasantes de servicio social, podrán acudir a las instalaciones del Banco de Tejidos, de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 18:00 horas, de acuerdo con su disponibilidad y tiempos de horas clase.

\* Se está realizando la consulta con el área jurídica para conocer la factibilidad de este requerimiento.

#### 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.