



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)
Julio 2021	(día, mes, año)	Número de sesión

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Instituto Nacional de Medicina Genómica (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Periférico Sur 4809, 14610	Arenal Tepepan	Tlalpan
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México, CDMX	Inmegen.gob.mx	52 55 5350-1900

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

EDUCATIVO <input type="checkbox"/>	PÚBLICO <input 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: Enseñanza y vinculación *Nombre del responsable(s): Lic. Ana Laura Escobedo Ramos Puesto que desempeña: Subdirectora de Formación Académica Teléfono: 52 55 5350-1900 Ext. 1985 Correo-e: alescobedo@inmegen.gob.mx
Datos del responsable del área de servicio social
**Nombre (s): Lic. Ana Laura Escobedo Ramos Puesto que desempeña: Subdirectora de Formación Académica Teléfono: 52 55 5350-1900 Ext. 1985 Correo-e: alescobedo@inmegen.gob.mx
* 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: Proyecto "Caracterización molecular de mutaciones identificadas en el gen LMNA asociadas a cardiomiopatía dilatada en pacientes mexicanos"	(7)
Justificación: La caracterización funcional y estructural de las mutaciones en el gen LMNA no reportadas en otras poblaciones e identificadas en pacientes mexicanos con diagnóstico clínico de CMD, tiene relevancia científica. El presente estudio nos permitirá conocer los cambios funcionales y estructurales producidos por las mutaciones no sólo en la proteína que codifica el gen afectado sino además las modificaciones funcionales que esa mutación pudiera inducir en la función de otras proteínas cercanas que forman parte de la estructura del núcleo, cuya función es fundamental para la actividad normal del corazón. Con ello tendremos información relevante que nos ayudará primero a comprender mejor la fisiopatología de dicha enfermedad y después a utilizar esa información para ofrecer un tratamiento específico y preventivo en el caso de la identificación de nuevos casos en la familia de los pacientes afectados. Adicionalmente, a partir de los conocimientos generados con el presente proyecto, se podrían identificar blancos terapéuticos específicos que permitan diseñar nuevos tratamientos para estos pacientes.	(8)
Objetivos: Caracterizar los cambios moleculares y celulares en la proteína inducidos por las mutaciones en el gen LMNA. Objetivos Específicos: Analizar los cambios en la estructura de la proteína en un modelo <i>in silico</i> . Evaluar si la mutación en estudio, induce cambios de expresión de la proteína. Identificar si la mutación	(9)

altera la dinámica de interacción de lámina A/C Lap 2. Determinar si las mutaciones en el gen <i>LMNA</i> generan cambios en la expresión y/o localización subcelular de la proteína lámina A/C en el núcleo.	
---	--

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 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 ☐ CBI ☐ CYAD ☐ CBS

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 (15)
<p>Nombre (s) del responsable (s): Dra. Sandra Rosas Madrigal. Área de adscripción: Lab. Enfermedades mendelianas. Teléfono: 55 5350 1900</p> <p>Correo-e: srosas@inmegen.gob.mx</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)

- Familiarización con el manejo del laboratorio y equipos
- Lectura de literatura relacionada con el proyecto y las técnicas de biología molecular que realizará.
- Aprendizaje y Realización de técnicas como:
- Extracción ADN
- Realizar PCR
- Cuantificación de ácidos nucleicos
- Geles de agarosa para ADN
- Preparación de material para su uso (esterilización).
- Western Blot
- Reporte de resultados obtenidos

VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

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

INMEGEN	CONACYT
---------	---------

CONVENIO INSTITUCIONAL

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EN PROCESO <input checked="" 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 type="checkbox"/> DERECHO ____ <input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____ <input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES ____	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____ <input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____ <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____ <input checked="" type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR 3	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____ <input type="checkbox"/> DISEÑO ____ <input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ____	

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 6 meses, 480 horas	(21)
<p>Biología Molecular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extracción ADN • Realizar PCR • Cuantificación de ácidos nucleicos • Geles de agarosa para ADN • Preparación de material para su uso (esterilización) 		

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 INDIGENAS <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 checked="" type="checkbox"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> DESARROLLO INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> DESARROLLO SUSTENTABLE <input checked="" 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

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

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)

INMEGEN. Dirección: Periférico Sur 4809, Arenal Tepepan, Tlalpan, 14610 Ciudad de México, CDMX

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

OFICINA

GABINETE

LABORATORIO

CAMPO/INVESTIGACIÓN

REMOTO/DISTANCIA

(25)

IAS

HORARIO

LUNES A VIERNES
CONSIDERANDO EL
HORARIO DE CLASES

POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE
SEMANA

MATUTINO
CONSIDERANDO EL
HORARIO DE CLASES

VESPERTINO. CONSIDERANDO EL
HORARIO DE CLASES

MIXTO CONSIDERANDO EL
HORARIO DE CLASES

(26)

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O
TESINA

ASESORÍA

CURSOS Y CAPACITACIÓN

MATERIALES Y EQUIPO

VIÁTICOS

APOYO ECONÓMICO O EN
ESPECIE

SI

NO

CANTIDAD \$ Mensuales

OTRO
ESPECIFIQUE_____

(27)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

Se requieren al menos 3 alumnos por proyecto, que deberán cumplir con Objetivos muy específicos a desarrollar en el periodo (6 meses) propuesto con responsabilidad. Los objetivos cumplidos impactarán en el desarrollo del proyecto en cuestión.

La evaluación se realizará de manera diaria con el desarrollo de las diferentes actividades en el laboratorio.

OBSERVACIONES

(29)

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

CONSEJO ACADÉMICO

CONSEJO DIVISIONAL

APROBADO

NO APROBADO

OBSERVACIONES:

(30)

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.

4