



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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA). (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Avenida Insurgentes Sur N°489, Piso 4	Hipódromo, C.P. 06100	Cuauhtémoc
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	https://www.gob.mx/senasica	5559051000

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: Recursos Humanos *Nombre del responsable(s): Lic. Elizabeth Martínez de la Rosa Puesto que desempeña: Subdirectora de Ingreso y Certificación Teléfono: 59051000 Ext. 51627 Correo-e: elizabeth.delarosa@senasica.gob.mx Datos del responsable del área de servicio social **Nombre (s): Lic. Elizabeth Martínez de la Rosa Puesto que desempeña: Subdirectora de Ingreso y Certificación Teléfono: 59051000 Ext. 51627 Correo-e: elizabeth.delarosa@senasica.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: Regionalización Epidemiológica. (7)
Justificación: Capacitar al prestador servicio social en los procesos a través de los cuales el Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria otorga el reconocimiento de zonas y compartimentos libres de enfermedades y plagas que afectan a los animales, así como en la aplicación de las acciones dirigidas al mantenimiento de la situación zoonosanitaria y la administración de los recursos federales necesarios en la vigilancia epidemiológica activa. Además de apoyar al personal oficial que labora en la Subdirección de Regionalización para atender a una mayor cantidad de usuarios y acortar los tiempos de respuesta en beneficio de los productores pecuarios y acuícolas del país. (8)
Objetivos: Apoyar al personal oficial en el reconocimiento de zonas y compartimentos libres de enfermedades y plagas que afectan a los animales, así como en los procesos llevados a cabo para el mantenimiento de la situación zoonosanitaria y la administración de los recursos federales necesarios en la vigilancia epidemiológica activa, desempeñándose con responsabilidad, creatividad y dedicación; cumpliendo los compromisos asignados, en tiempo y forma. (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 type="checkbox"/>	ADMINISTRACIÓN <input type="checkbox"/>	GESTIÓN <input checked="" 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:

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)
Nombre (s) del responsable (s): MVZ Luis Gabriel Figueroa Martínez. Área de adscripción: Subdirector de Regionalización Epidemiológica. Teléfono: 59051000 Ext. 53201. Correo-e: luis.figueroa@senasica.gob.mx	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.

1. Conocer la legislación sanitaria vigente a través de su lectura y aplicación en el proceso de reconocimiento y administración de áreas libres de enfermedades y plagas que afectan a los animales.
2. Conocer legislación relacionada con la aplicación de los recursos otorgados por el Gobierno Federal, para la operación de la vigilancia epidemiológica y el mantenimiento de zonas libres.
3. Apoyar en la generación de información técnica, manejo de bases de datos y análisis estadístico.
4. Apoyar en la planeación de la vigilancia epidemiológica activa de poblaciones acuáticas para el mantenimiento de áreas y compartimentos libres de enfermedades y plagas.
5. Apoyar en el análisis de los resultados de la vigilancia epidemiológica activa en organismos acuáticos de los últimos 5 años, con la finalidad de evaluar el cambio de estatus sanitario de enfermedades o plagas.
6. Apoyar en el procedimiento para el reconocimiento de zonas y compartimentos libres de enfermedades y plagas que afectan a los organismos acuáticos.
7. Elaboración de informe final de servicio social.

VIGENCIA SOLICITADA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

(17)

☒ UN AÑO
 ☐ DOS AÑOS
 ☐ TRES AÑOS
 ☐ CUATRO AÑOS

RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

Recursos solicitados y aportados por:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso
SENASICA	

(18)

CONVENIO INSTITUCIONAL

☐ SI
 ☐ NO
 ☐ EN PROCESO
 ☐ UAM
 ☐ UNIDAD

(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
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN ____ <input type="checkbox"/> DERECHO ____ <input type="checkbox"/> HUMANIDADES ____ <input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES ____	<input checked="" type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA <u>1</u> ____ <input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN ____ <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS ____ <input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR ____	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN ____ <input type="checkbox"/> DISEÑO ____ <input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ____

(20)

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

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES POR LICENCIATURA 1. Apoyar en la generación de información técnica, manejo de bases de datos y análisis estadístico. 2. Apoyar en la planeación de la vigilancia epidemiológica activa de poblaciones acuáticas para el mantenimiento de áreas y compartimentos libres de enfermedades y plagas. 3. Apoyar en el análisis de los resultados de la vigilancia epidemiológica activa en organismos acuáticos para evaluar el cambio de estatus sanitario de enfermedades o plagas. 4. Apoyar en el procedimiento para el reconocimiento de zonas y compartimentos libres de enfermedades y plagas que afectan a los organismos acuáticos.	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL 6 meses, 480 horas
---	--

(21)

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN <input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA <input checked="" 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"/> DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/> DESARROLLO INDUSTRIAL <input checked="" 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"/> MEDIOS DE COMUNICACIÓN <input type="checkbox"/> MICRORREGIONES <input type="checkbox"/> MIPYMES <input type="checkbox"/> PESCA <input type="checkbox"/> POLÍTICA, PLANEACIÓN Y ECONOMÍA SOCIAL <input checked="" type="checkbox"/> PRODUCCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> SALUD <input type="checkbox"/> TURISMO <input type="checkbox"/> URBANIZACIÓN
---	--	---

(22)

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 type="checkbox"/> CURRÍCULUM <input checked="" type="checkbox"/> SEGURO FACULTATIVO Otros _____	<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS <input checked="" type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO <input checked="" 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 _1_	

LUGAR ESPECÍFICO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

(Ubicación precisa del lugar donde los prestadores realizarán el servicio social,). (24)
Oficina: Avenida Insurgentes Sur N°489, Piso 9°, Colonia Hipódromo, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06100.

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

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

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	(26)
---	---	---	---	--	------

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O TESINA <input checked="" type="checkbox"/> ASESORÍA <input checked="" type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO <input type="checkbox"/> VIÁTICOS	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <input type="checkbox"/> SI CANTIDAD \$ Mensuales <input type="checkbox"/> NO OTRO ESPECIFIQUE _____ <input checked="" type="checkbox"/>	(27)
--	--	--	------

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

(CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS, BITACORA DE RESULTADOS, INFORME TRIMESTRAL Y FINAL DE SERVICIO SOCIAL) (28)
Informes mensuales de las actividades que se llevaran a cabo cada mes y un informe al final del servicio social.

OBSERVACIONES

(29)

USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

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

En caso de que los espacios sean insuficientes, favor de agregar la información en una hoja anexa.

