

FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL

FECHA DE RECEPCIÓN (1)	FECHA DE APROBACIÓN (2)	CLAVE DE APROBACIÓN (3)
Octubre 2019		

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES

Hospital Infantil de México Federico Gómez. (4)		
Calle y número:	Colonia y C.P:	Delegación o Municipio:
Doctor Márquez 162	Doctores	Alcaldía Cuauhtémoc
Entidad federativa:	Página web:	Teléfono:
Ciudad de México	http://himfg.com.mx/index.html	55 522889917

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)

<p>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (Recursos Humanos, Capacitación, Relaciones laborales, etc.) (6)</p> <p>Área: Enseñanza y Desarrollo Académico *Nombre del responsable(s): Dra. Ana Carolina Hill de Tito Puesto que desempeña: Jefa del Departamento de Educación de Pre y Pos grado Teléfono: 52289917 Ext. 2344 Correo-e: achill@himfg.edu.mx</p> <p>Datos del responsable del área de servicio social</p> <p>**Nombre (s): Dra. Ana Carolina Hill de Tito Puesto que desempeña: Jefa del Departamento de Educación de Pre y Pos grado Teléfono: 52289917 Ext. 2344 Correo-e: achill@himfg.edu.mx</p> <p>* 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</p>
--

DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Nombre del programa o proyecto: Perfil genético y de resistencia a fármacos en el recientemente descrito grupo de leucemias agudas linfoblásticas de células T en diferentes grupos de edad. (7)
Justificación: Existe la sospecha preliminar de que esta entidad se presenta en alrededor del 15% de los pacientes con leucemia de células T y este trabajo pretende la identificación de los pacientes, su sub clasificación y el estudio <i>in vitro</i> de resistencia a fármacos para establecer un modelo de medicina personalizada que en un futuro lleve a proponer terapias individuales y efectivas en este y otros grupos de pacientes. (8)
Objetivos: Caracterizar la recientemente descrita leucemia ETP-ALL, a través de la secuenciación de su genoma, de la generación de un perfil individualizado de resistencia a fármacos, y del seguimiento clínico de pacientes pediátricos y adultos. (9)

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

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

<p>Nombre del proyecto de investigación al que se asocia este servicio social fue:</p> <p>Aprobado por el Consejo Divisional: <input type="checkbox"/> CCD <input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> CSH</p> <p>Nombre del proyecto de investigación:</p> <p>Número de Sesión en la que se aprobó:</p> <p>Número de Acuerdo:</p> <p>Fecha de aprobación:</p> <p>Vigencia del proyecto de investigación:</p>	(14)
---	------

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. Elisa Dorantes Acosta</p> <p>Área de adscripción: Biobanco de Investigación en células leucémicas</p> <p>Teléfono: 5552289917 ext 4311</p> <p>Correo-e: elisadorantes@hotmail.com</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)	

ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO

<p>Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social.</p> <p>En este proyecto colaborativo que implica la participación de varias instituciones del Sector Salud, proponemos realizar:</p> <p>1.- Identificación retrospectiva de los casos, estudiar prospectivamente casos nuevos y relacionarlos con resultados en salud para conocer la epidemiología de esta entidad (ETP-ALL),</p> <p>2.- Sub clasificar a estos pacientes y estudiar aspectos de biología celular y molecular, realizando la secuenciación del genoma completo mediante secuenciación de segunda generación para analizar variantes de un solo nucleótidos, inserciones, deleciones y alteraciones estructurales.</p> <p>3.- Adicionalmente generaremos un modelo personalizado de quimio sensibilidad basado en cocultivos celulares, y realizaremos comparaciones entre la población pediátrica y de adultos, lo que nos llevará a conocimiento profundo de esta nueva entidad, caracterización y a la propuesta de agregarla a las posibilidades diagnósticas que impacten directamente sobre el tratamiento y pronóstico de estos pacientes a mediano plazo.</p>	(16)
--	------

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)
---------------------------------------	--	------

Fondos Federales	No.	HIM /	2018	/009 FF	
------------------	-----	-------	------	---------	--

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	(20)
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN ____	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA ____	<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 checked="" type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR <u>2*</u>		

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

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES DE APOYO POR LICENCIATURA	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL	(21)
1.- Establecer una cohorte de pacientes con T-ALL y de manera prospectiva sub clasificar aquellos con ETP-ALL	6 meses, 480 horas	
2.- Calcular resultados en salud y comparar respuesta a la inducción a la remisión, recaída temprana y supervivencia global intra grupo e inter grupal.		
3.- Comparar la resistencia a fármacos en un sistema <i>in vitro</i> de cocultivos celulares provenientes de pacientes pediátricos y adultos con T-ALL y ETP-ALL obteniendo IC 50 y un perfil personalizado de fármaco sensibilidad		
4.- Calcular <i>in vitro</i> efectos potenciadores y aditivos de los fármacos usados tradicionalmente en el tratamiento así como otros fármacos experimentales.		
5.- Construir isoblogramas individuales y compararlos entre los pacientes con T-ALL y ETP-ALL		
6.- Secuenciar genomas enteros de pacientes pediátricos y adultos con ETP-ALL y T-ALL y realizar el análisis y las comparaciones intra e inter grupal.		
7.- Investigar <i>in vitro</i> la expresión de <i>Cortactina</i> (implicadas en mayor invasividad extramedular), y comparar su expresión entre pacientes con T-ALL y ETP-ALL		

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE

<input type="checkbox"/> ABASTO Y COMERCIALIZACIÓN	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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
<input checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD <input type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS <input checked="" 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 type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> INE <input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFÍAS Tamaño_infantil_____ Cantidad__2__

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)

Biobanco de Investigación Células Leucémicas.

UBICACIÓN DEL PRESTADOR

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

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
---	--	--	---	--

APOYOS Y ESTÍMULOS A PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL

<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN		<input type="checkbox"/> NO	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

Los criterios de evaluación están basados en el cumplimiento de los objetivos establecidos en el cronograma de trabajo entre el responsable y el prestador.
Informe trimestral y final de servicio social.

OBSERVACIONES

El proyecto para el cual se solicitan dos prestadores de servicio social requiere alumnado con capacitación en Biología Molecular que pueda integrarse a un equipo interdisciplinario y encargarse de la parte experimental del proyecto, la realización de los objetivos específicos llevará al conocimiento profundo de un tipo recientemente descrito de leucemias agudas en la infancia.
* El alumnado no podrá ser simultáneo. (29)

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.