



Manual de Procedimientos de la Facultad de Odontología



DIRECTORIO INSTITUCIONAL

M. en C. Eduardo Gasca Pliego
RECTOR

M.A.S.S. Felipe González Solano
SECRETARIO DE DOCENCIA

Dr. Sergio Franco Maass
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS

Dr. en C. Pol. Manuel Hernández Luna
SECRETARIO DE RECTORÍA

M.A.E. Georgina María Arredondo Ayala
SECRETARIA DE DIFUSIÓN CULTURAL

M. en A. Ed. Yolanda E. Ballesteros Sentíes
SECRETARIA DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN

Dr. en C. Jaime Nicolás Jaramillo Paniagua
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN

Dr. en Ing. Roberto Franco Plata
SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Dr. Hiram Raúl Piña Libien
ABOGADO GENERAL

Lic. en Com. Juan Portilla Estrada
DIRECTOR GENERAL DE COMUNICACIÓN UNIVERSITARIA

C. P. Alfonso Octavio Caicedo Díaz
CONTRALOR DE LA UNIVERSIDAD

Profr. Inocente Peñaloza García
CRONISTA



DIRECTORIO INTERNO

Dr. en E. P. Alberto Salgado Valdés

DIRECTOR

Dr. en E.P. David Eduardo Velázquez Muñoz

SUBDIRECTOR ACADÉMICO

M. en C.S. Julio Basilio Robles Navarro

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

Dra. en O. Norma Margarita Montiel Bastida

COORDINADORA DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN

Y ESTUDIOS AVANZADOS EN ODONTOLOGÍA

M. en O. Judith Arjona Serrano

COORDINADORA DE DIFUSIÓN CULTURAL Y EXTENSIÓN

Dra. en E. P. Rosa Martha Flores Estrada

JEFA DE LA UNIDAD DE PLANEACIÓN



CONTENIDO

I.	Presentación.....	5
II.	Procedimientos.....	6
	Atención de solicitudes de bienes y materiales.....	7
	Becas.....	14
	Cambio de Calificación.....	21
	Cambio de Plantel.....	30
	Desarrollo de Prácticas en el Laboratorio de Biomédicas.....	39
	Estructuración del Plan de Desarrollo.....	46
	Mantenimiento de equipos.....	54
	Prestación de servicios odontológicos mediante unidad móvil.....	62
	Promoción Deportiva.....	70
	Protección Civil.....	78
	Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI).....	86
	Selección de material bibliográfico.....	103
	Servicio Social.....	115
	Solicitud de Material para Laboratorio de Biomédicas.....	124
	Titulación por modalidad de Tesis.....	132
IX.	Validación.....	147
X.	Aprobación.....	148
XI.	Actualización.....	149



PRESENTACIÓN

El presente Manual de Procedimientos constituye un elemento básico para el desarrollo operativo institucional de la Facultad de Odontología, y contiene las estrategias del ejercicio administrativo en forma clara y objetiva que permitirá desarrollar todas aquellas acciones técnico administrativas que coadyuven a la consecución de las metas trazadas en el Plan de Desarrollo 2009-2013.

Este documento contiene los pasos sobre el flujo de información documental que administran las áreas que conforman la Facultad, a fin de optimizar los recursos humanos, materiales y financieros para lograr la fluidez que facilite una administración con calidad.

Para su elaboración, cada responsable de área describió sus actividades estableciendo la fuente de información que se respaldó con entrevistas y observaciones directas del personal a fin de conocer la realidad de su quehacer cotidiano.

El contenido de cada procedimiento consta del nombre del *Procedimiento*, el *Departamento o Unidad* responsable de su ejecución, su *Propósito*, el *Alcance* que tiene para ser observado y aplicado, la *Responsabilidad y Autoridad* que involucra las funciones que desempeñan las instancias que intervienen, las *Normas Jurídicas* de acuerdo a la Legislación Universitaria, la Políticas que se deben llevar a cabo para el buen desempeño de las funciones y actividades, el *Glosario* de términos utilizados y por último los anexos, que son los formatos que se utilizan como complemento de los procedimientos. Todo esto sumado a los *Diagramas de Bloque* en los que se reflejan las Áreas, Departamentos, Unidades, etc. involucradas en el desarrollo del procedimiento.

Asimismo, cada procedimiento deberá ser debidamente revisado y aprobado por el responsable de su ejecución, con la autorización de la Dirección de la Facultad, así como la validación correspondiente por parte de la Dirección de Organización y Desarrollo Administrativo.

Por tratarse de un documento que contiene información que en cualquier momento puede modificarse de manera parcial, el número de revisión se indicará únicamente por cada procedimiento. De manera general, sólo se indicará la fecha de la primera edición del Manual y a partir de ese momento la actualización de la información contenida en el mismo podrá realizarse con base en las necesidades de adecuación de cada procedimiento, lo cual no implicará que todos los procedimientos tengan que coincidir en el número de revisión con el que se emitan.

Un reconocimiento y agradecimiento al esfuerzo que puso todo el personal que conforma la Facultad para la conformación de este documento que refleja la labor que día con día permite el avance y el crecimiento de nuestro organismo académico.

Dr. en E. P. ALBERTO SALGADO VALDÉS

DIRECTOR



PROCEDIMIENTOS



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Brindar atención a los requerimientos y actividades que afectan en la calidad del servicio.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por la subdirección administrativa y observado por el Auxiliar de la subdirección administrativa, el coordinador de clínicas y laboratorios, personal de almacén, personal de cubículos de archivo y medicamentos de clínicas y personal de intendencia.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Subdirección administrativa	Analizar y dar respuestas a las solicitudes	Autorizar o rechazar las solicitudes. Realizar requisiciones. Programar fechas de entrega.
Auxiliar de la subdirección administrativa	Informar de las solicitudes. Informar fechas de solicitudes. Programar las posibles respuestas. Entregar lo requerido. Integrar un informe semanal.	Recibir solicitudes. Solicitar información de las actividades.
Coordinación de clínicas y laboratorios	Informar de las necesidades. Brindar seguimiento de lo requerido. Entregar lo requerido.	Recibir solicitudes. Solicitar insumos. Brindar seguimiento a lo requerido.



Encargado de almacén	Informar de los productos en existencia. Realizar requisición Brindar seguimiento de lo requerido. Acudir al almacén general Entregar lo solicitado.	Recibir solicitudes. Realizar requisiciones Brindar seguimiento a lo requerido.
----------------------	--	---

4. Normatividad aplicable

Estauto Universitario, Título Segundo, Capítulo IV, Art. 25, Capítulo V, Art. 31, Título Tercero, Capítulo V, Artículo 71.

Reglamento de Organismos Académicos y Centros Universitarios de la UAEM; Capítulo Cuarto, Artículo 70; inciso V.

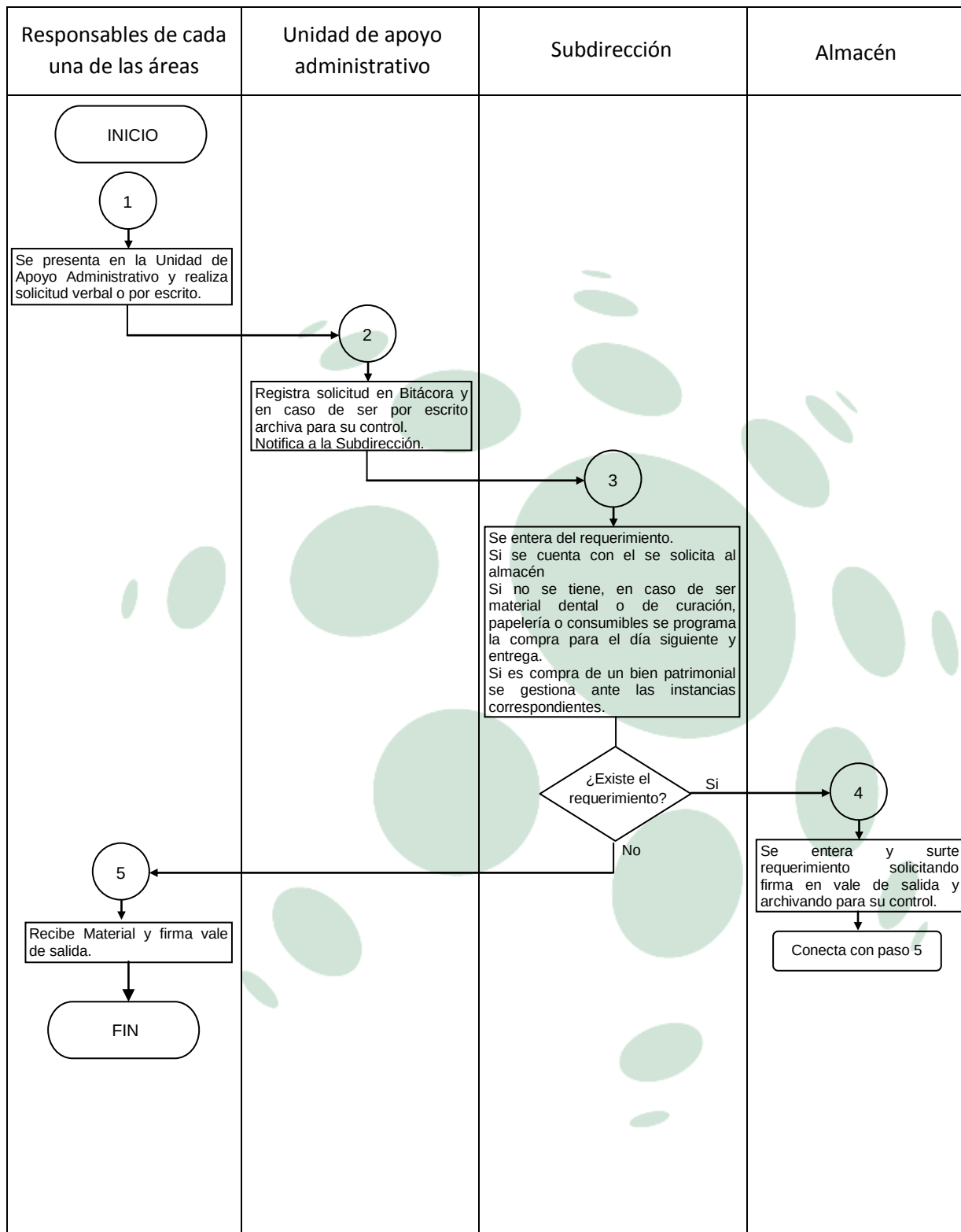
SGC-UAEM ISO 9001:2008

5. Políticas

1. La solicitud deberá contener las especificaciones del material o insumo
2. La solicitud deberá entregarse con un día de anticipación
3. El material o insumo deberá identificarse si se encuentra en existencia.
4. La aceptación de la solicitud se dará a conocer en un plazo no mayor a un día.
5. La requisición se realizará al momento de identificar el faltante
6. La compra del material o insumo se realizará identificando si existen en almacén general o no.
7. El responsable del almacén brindará información oportuna para evitar compras de última hora.
8. El responsable del área de apoyo administrativo brindará ayuda y seguimiento en la parte operativa.
9. Las acciones entrega-recepción del material serán vigiladas por la subdirección administrativa.



6. Diagrama de bloque del procedimiento





7. Glosario



8. Anexos



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Subdirector Administrativo	Director de la Facultad	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	dd/mm/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión histórica



1. Propósito

Dar cumplimiento al otorgamiento de becas en la Facultad de Odontología de acuerdo al programa de becas de la UAEM

2. Alcance

El programa de becas lo aplica el departamento de becas de la F. de O. y lo observan los alumnos de la misma y lo ratifica el departamento de becas de la UAEM

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Comité Interno de Becas de la F.de O.	Seleccionar las diferentes modalidades de becas de acuerdo a las convocatorias	Seleccionar entre los aspirantes quienes obtendrán una beca.
Alumnos F. de O.	Imprimir la solicitud de beca y entregar con la respectiva documentación	
Departamento de becas F. de O.	Citar al CIB, elaborar acta y listados de ganadores, enviar al departamento de becas de la UAEM todos los documentos con oficio	Rechazar las solicitudes que no estén completas o debidamente requisitadas.
Departamento de becas UAEM	Publicar convocatorias, resultados y pago (s) correspondientes de acuerdo al tipo de beca.	



4. Normatividad aplicable

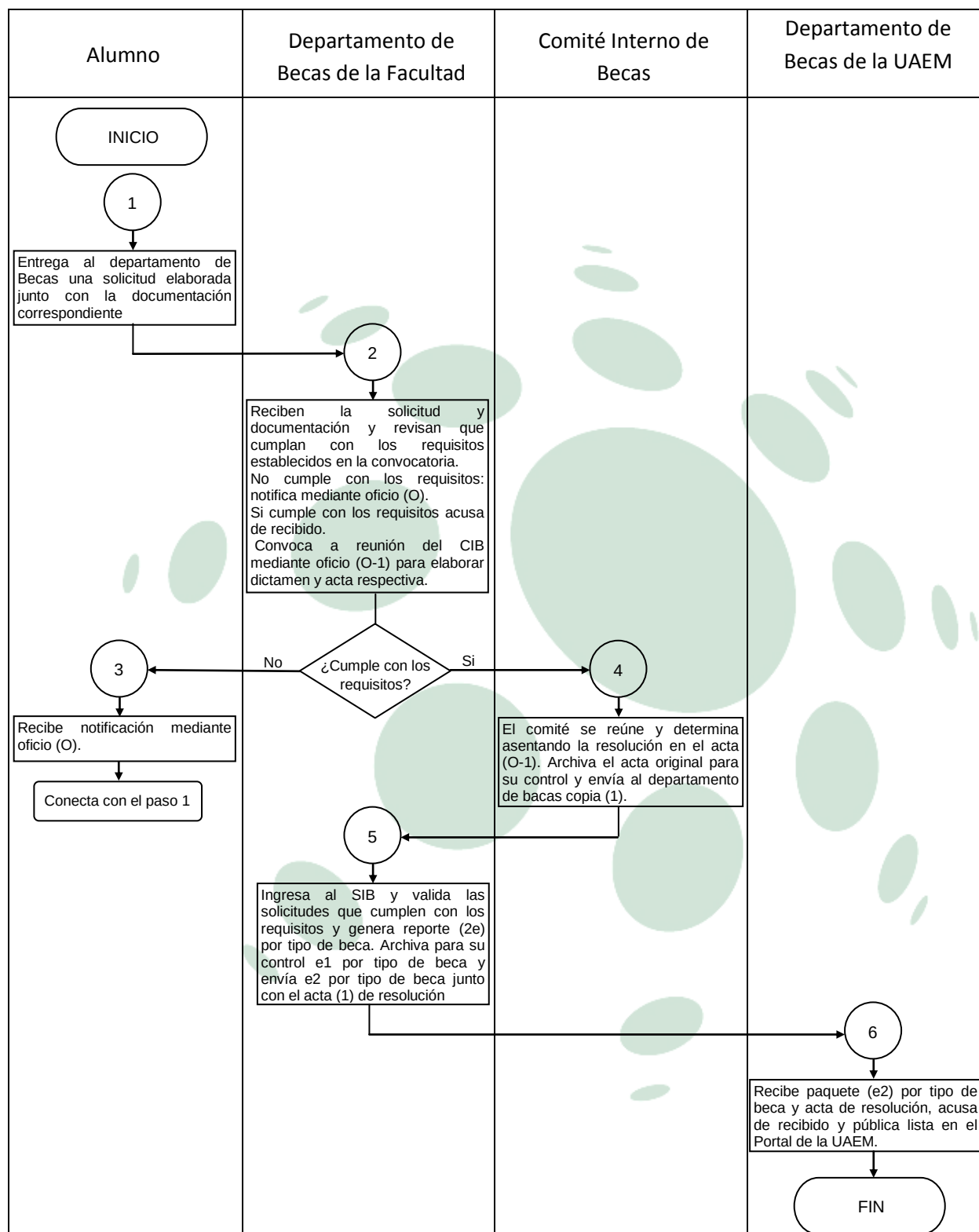
- Estatuto Universitario Título Segundo, Capítulo V, Art. 27, Título Quinto, Capítulo III, Art. 139
- Reglamento interno de la Facultad de Odontología.
- Reglamento de Becas de la UAEM.

5. Políticas

1. Al inicio de cada período escolar se actualizará la base de datos de alumnos de la UAEM en el SIB (alumnos de primer ingreso y cambio de plantel)
2. El departamento de becas de la F. de O: imprimirá las convocatorias y elaborará carteles para llevar a cabo la difusión y una guía con los pasos para la impresión de la solicitud electrónica de beca en el SIB la cual se coloca en cada equipo de la sala de computo.
3. Se publicarán y difundirán las convocatorias conteniendo las diferentes modalidades de becas por periodo.
4. Se proporcionará una plática informativa a los alumnos de nuevo ingreso sobre el programa de becas.
5. Las solicitudes que no se apeguen a los requisitos marcados en las convocatorias serán rechazadas.
6. Los alumnos de cambio de plantel podrán solicitar beca institucional después de cursar un semestre en la F. de O.



6. Diagrama de bloque del procedimiento





7. Glosario

UAEM: Universidad Autónoma del Estado de México

F. de O: Facultad de Odontología

CGB: Comité General de Becas

CIB: Comité Interno de Becas

SIB: Sistema Integral de Becas



8. Anexos



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Jefe del Departamento de Becas	Coordinador de Difusión Cultural, Extensión y Vinculación	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Actualizar la situación académica de los alumnos, a fin de que la calificación reportada corresponda al aprovechamiento académico alcanzado en cada Unidad de Aprendizaje cursada.

2. Alcance

Este procedimiento deberá ser aplicado por el departamento de Control Escolar y observado por la DCE, los alumnos, así como los profesores de la facultad.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Alumno	• Verificar las calificaciones reportadas al departamento de CE por el profesor.	• Rechazar la determinación en contra de la corrección del profesor. • Solicitar revisión por escrito.
Profesor	• .Reportar el error en la calificación y solicitar la modificación por escrito.	• .Determinar la existencia del error.
Departamento de Control Escolar	• Dar el trámite correspondiente a la solicitud de cambio de calificación	• Realizar la corrección en el SCE cuando esta sea procedente. • En su caso solicitar se realice a la DCE.
Dirección de Control escolar	• Observar el cumplimiento legal de la corrección realizada. En su caso: • Informar la realización de la corrección solicitada.	• Supervisar los movimientos realizados en el SCE.



4. Normatividad aplicable

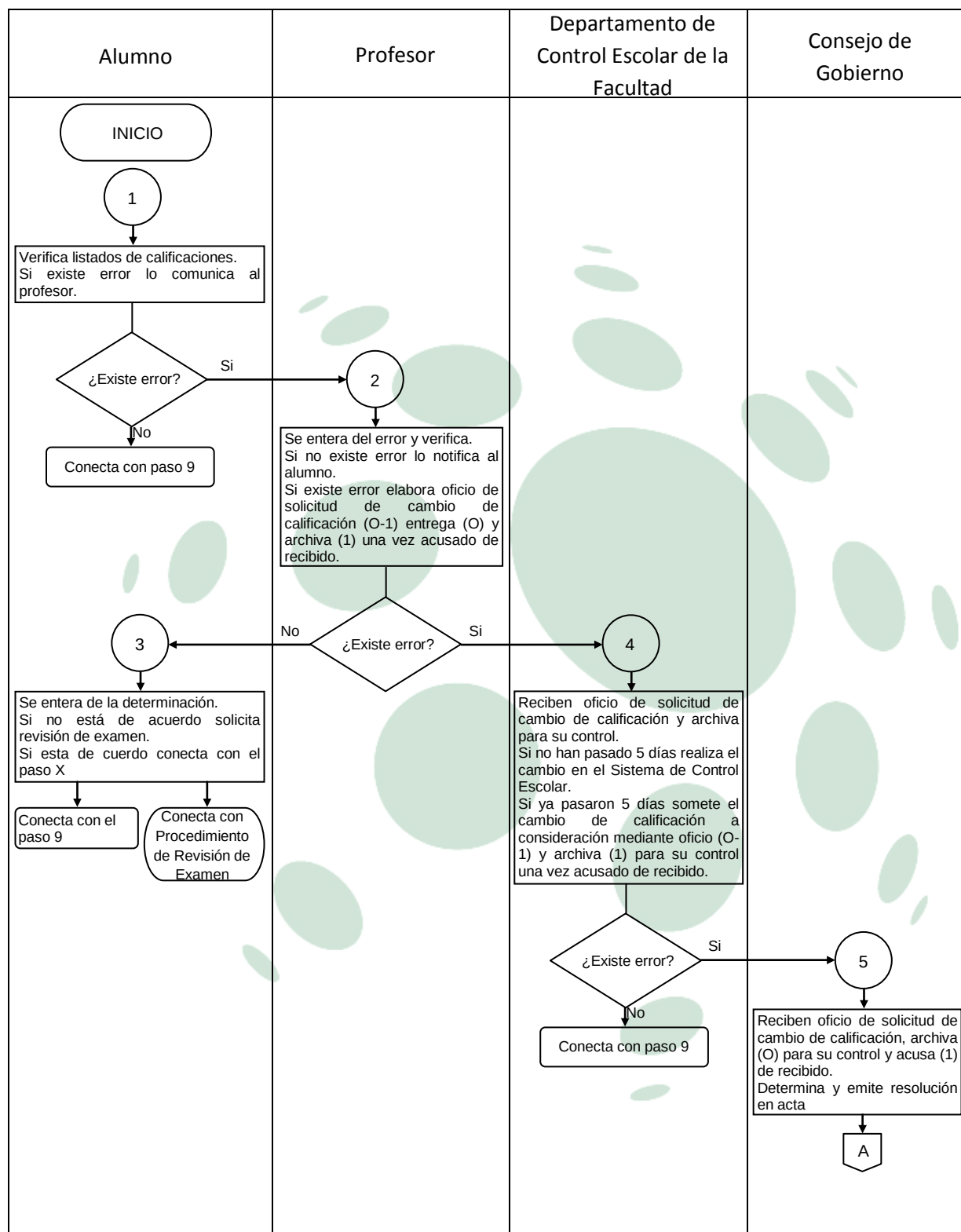
- Reglamento de Facultades y Escuelas Profesionales, Art. 106.

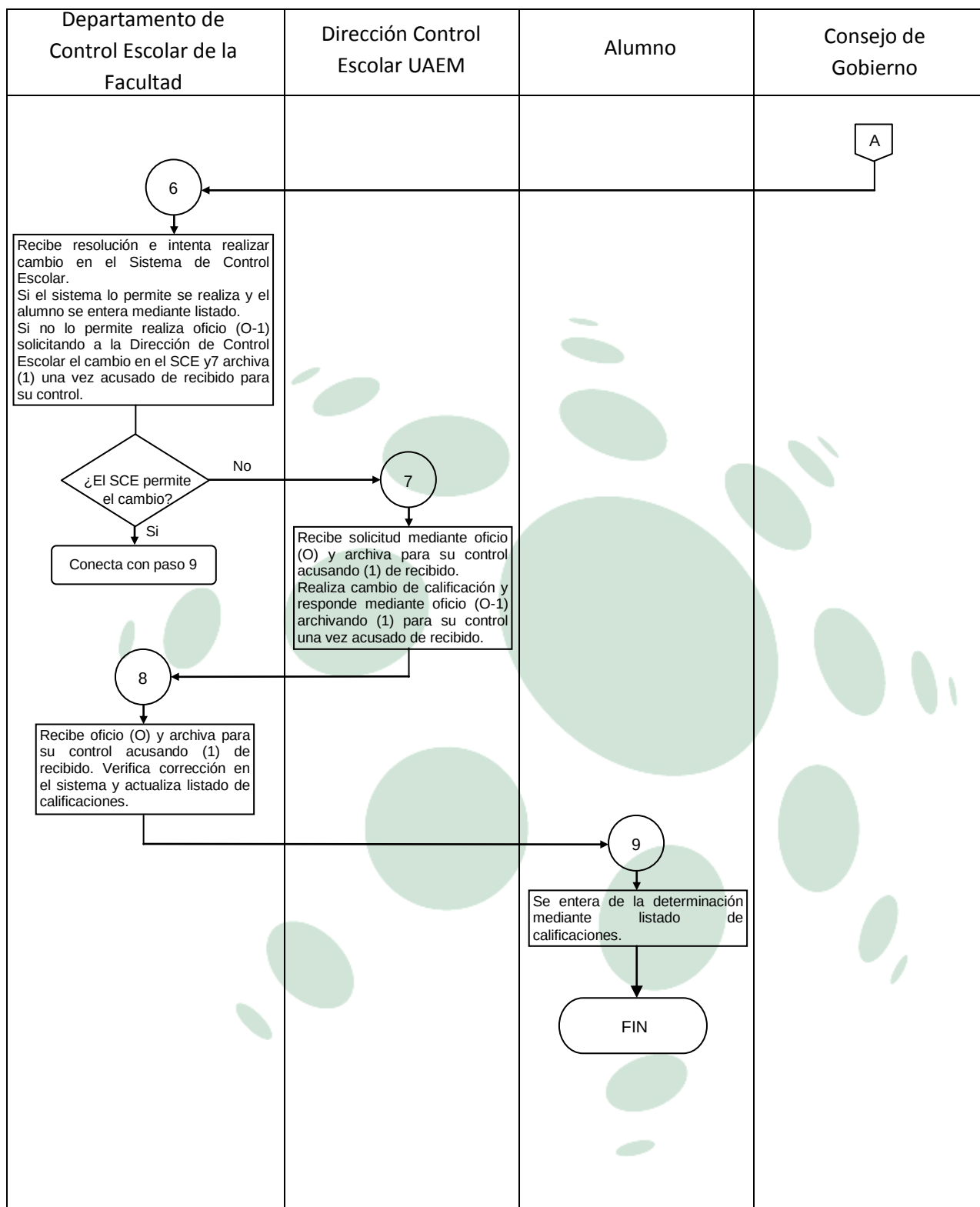
5. Políticas

1. Cualquier solicitud de cambio de calificación deberá ser solicitada por el (los) profesor (es) responsables del curso. En ningún caso, el alumno podrá solicitar cambios de calificaciones al departamento de CE.
2. El profesor debe solicitar la realización de la corrección por escrito al Departamento de CE, mediante el formato de oficio contenido en el anexo 8.1, del procedimiento de corrección de calificaciones.
3. El Departamento de Control Escolar, deberá anexar el oficio correspondiente (y en su caso el acta de Consejo) a las listas de calificaciones correspondientes.
4. En caso de solicitar por escrito a la DCE la realización de la corrección se indicará lo especificado por el profesor, y se anexará la lista y oficio del profesor, la trayectoria académica, así como el recibo de inscripción del alumno debidamente pagado.
5. En caso de haber solicitado a la Dirección de Control escolar por escrito se realice el movimiento, se deberá verificar la realización del mismo en el SCE.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

CE: Control Escolar

DCE: Dirección de Control Escolar de la UAEM.

SCE: Sistema de Control Escolar (base de datos administrada por la DCE).



8. Anexos

8.1 Solicitud del profesor para el cambio de calificación.

Lugar y Fecha

Nombre
Subdirector Académico
de la Facultad de Odontología, UAEM.
Presente

Anticipándole un cordial saludo, por este conducto informo a Usted que existe (n) error (es) en la lista de calificaciones que entregamos los profesores del curso al Departamento de Control Escolar, debido a que (especificar)... Por lo que solicitamos sean corregidas a fin de ser justos en las calificaciones y promedios que se reflejarán en la trayectoria académica de los alumnos.

Los alumnos con esta situación son:

Número de Cuenta	Nombre de alumno	Unidad de aprendizaje	Clave Unidad de Aprendizaje	Tipo de Evaluación	Calificación equivocada	Corrección

Sin más por el momento agradezco la atención a la presente.

ATENTAMENTE
Patria, Ciencia y Trabajo

Profesores

Ccp. Nombre Jefe de Control Escolar



8.2 Solicitud corrección de calificación a Consejo de Gobierno

Número de Oficio
Lugar y Fecha

Nombre
Presidente del Consejo de Gobierno de la
Facultad de Odontología de la UAEM
Presente

Anticipándole un cordial saludo, informo a Usted que existe (n) error (es) en la lista de calificaciones que entregaron los profesores del curso... (especificar)... al Departamento de Control Escolar, debido a que (especificar)... Por lo que solicito se **AVALE** la que puedan ser corregidas en el SCE a fin de ser justos en las calificaciones y promedios que se reflejarán en la trayectoria académica de los alumnos.

Sin más por el momento agradezco la atención a la presente.

Nota: se adjunta el oficio de solicitud del Profesor.

ATENTAMENTE
Patria, Ciencia y Trabajo

Nombre
Jefe de Control Escolar

Ccp. Archivo



8.3 Solicitud del Jefe de Control Escolar para el cambio de calificación a la DCE

Número de Oficio

Lugar y Fecha

Nombre

Director de Control Escolar de la UAEM

Presente

Anticipándole un cordial saludo, solicito a Usted se realice (n) la (s) corrección (es) que a continuación se listan debido a que existe (n) error (es) en la lista de calificaciones que entregaron los profesores del curso al Departamento de Control Escolar, debido a que (especificar)... Los alumnos con esta situación son:

Número de Cuenta	Nombre del alumno	Unidad de aprendizaje	Clave Unidad Aprendizaje	Tipo de Evaluación	Calificación equivocada	Corrección

Sin más por el momento agradezco la atención a la presente.

Nota: Se adjunta, solicitud del profesor, acta de Consejo, trayectoria académica, así como recibos de inscripción correspondientes.

ATENTAMENTE
Patria, Ciencia y Trabajo

Nombre
Jefe de Control Escolar

Ccp. archivo



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Jefe del Departamento de Control Escolar	Subdirector Académico	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Atender las solicitudes de ingreso a la UAEM, por una modalidad distinta al examen de admisión en aquellos casos en los que existe incorporación de los estudios.

2. Alcance

Este procedimiento deberá ser aplicado por la Subdirección Académica, los aspirantes y el departamento de Control Escolar, será observado por la DCE.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Alumno	Cumplir con los requisitos establecidos en la convocatoria de cambio de plantel.	Solicitar el cambio de plantel.
Subdirección Académica	Recibir la documentación de todos los aspirantes a alumnos de la Facultad por la modalidad de cambio de plantel. Realizar personalmente las entrevistas a todos los aspirantes que solicitan el cambio de plantel. Entregar la determinación de aceptación o no, expedida por el Consejo de Gobierno. Entregar los documentos al Jefe de CE del organismo de los aspirantes aceptados.	Determinar si cumplen con los requisitos establecidos en la convocatoria. Dar un dictamen de lo apreciado durante la entrevista con los aspirantes.
Departamento de Control Escolar	Continuar el trámite correspondiente ante la DCE a la solicitud de cambio de plantel de los aspirantes aceptados.	Realizar la corrección en el SCE cuando esta sea procedente. En su caso solicitar se realice a la DCE.
Dirección de Control escolar	Observar el cumplimiento legal de la inscripción bajo la modalidad de cambio de plantel	Supervisar los movimientos realizados en el SCE.



4. Normatividad aplicable

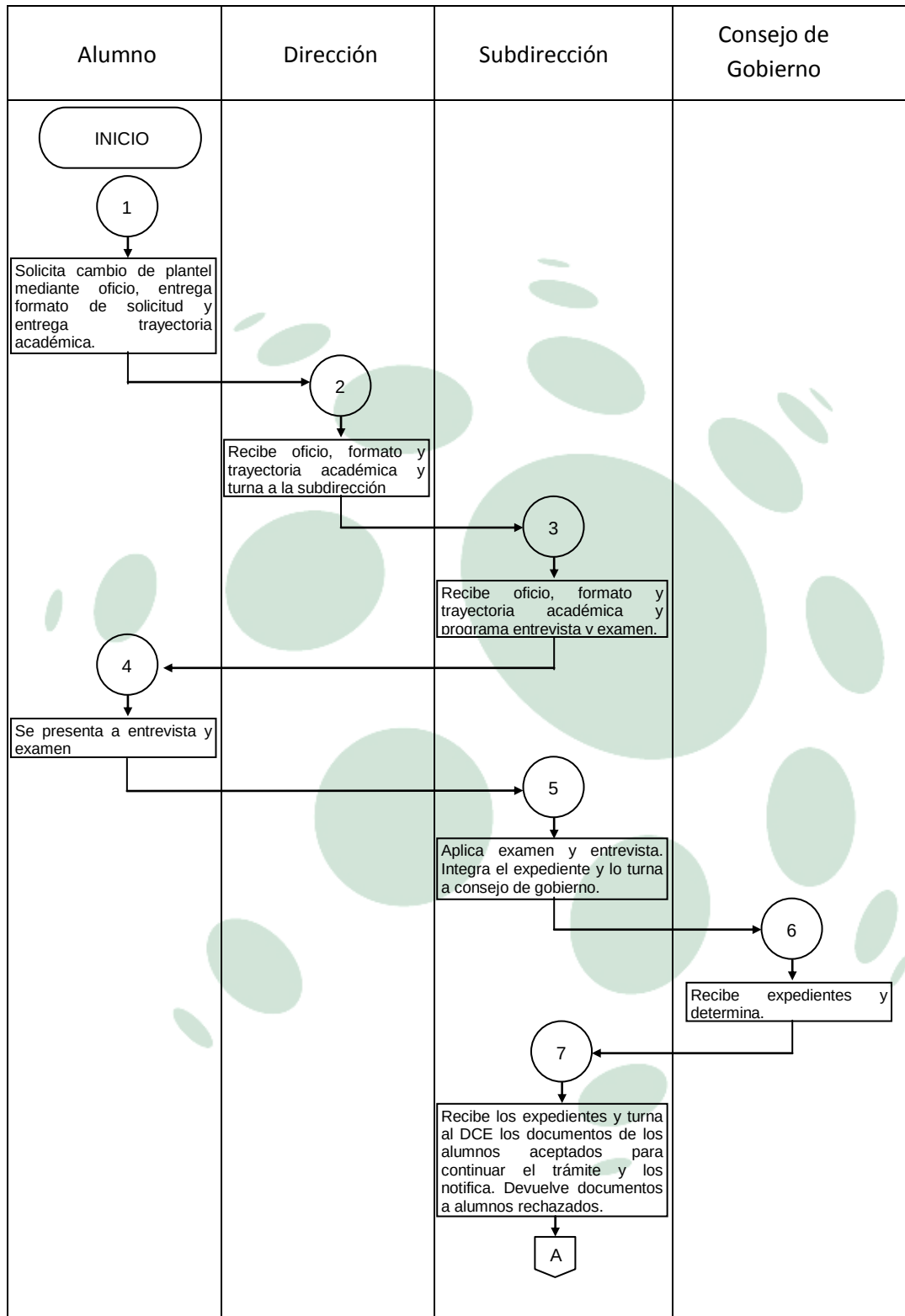
- Reglamento Interno de la Facultad de Odontología, Art. 20.

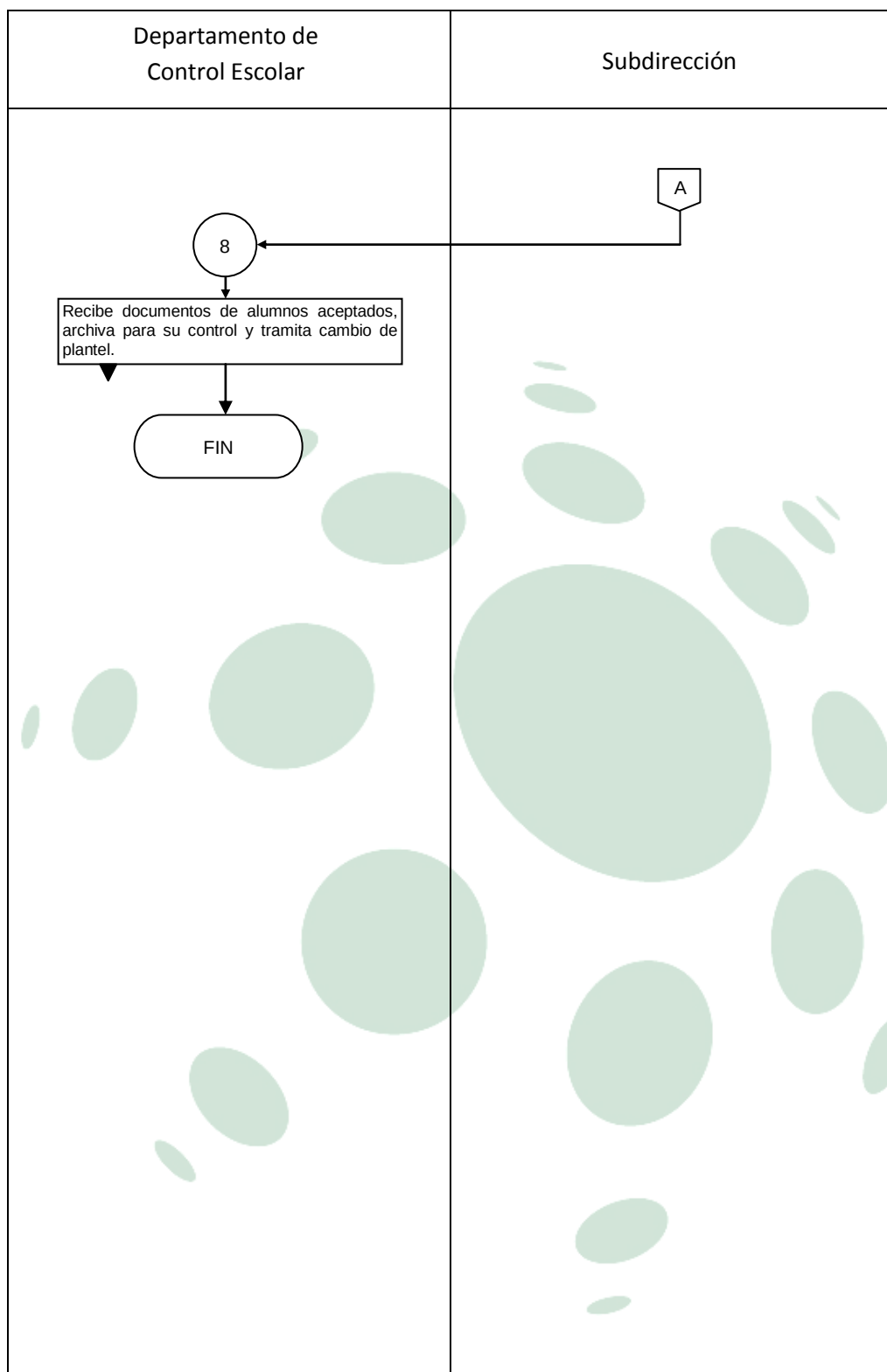
5. Políticas

1. Cualquier solicitud de cambio de plantel deberá ser solicitada por el interesado. En todos los casos, el resultado será inapelable.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

CE: Control Escolar

DCE: Dirección de Control Escolar de la UAEM.

SCE: Sistema de Control Escolar (base de datos administrada por la DCE).



8. Anexos



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Subdirector Académico	Director de la Facultad	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Apoyar técnicamente a los docentes de las unidades de aprendizaje del área de biomédicas para el desarrollo de manera eficiente y oportuna de las prácticas del área Médico-Biológicas.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicado por el Responsable del Laboratorio de Biomédicas y personal de laboratorio, y observado por docentes, alumnos y personal de intendencia

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Docentes	Elaborar y entregar Manual de Prácticas a la Jefatura del área médico-biológicas Desarrollar la práctica dentro de las áreas del Laboratorio de Biomédicas	Actualizar Manual de Prácticas
Jefatura del Área Médico-Biológicas	Recibir Manual de Prácticas y entregar una copia al Responsable del Laboratorio de Biomédicas	Solicitar la elaboración, revisión y actualización de Manual de Prácticas
Responsable del Laboratorio de Biomédicas	Revisar Manual de Prácticas, en cuanto al proceso o metodología que se llevara a cabo para el desarrollo de la práctica. Supervisar y revisar los materiales, reactivos y equipos preparados para las prácticas	Coordinar el desarrollo de la práctica
Personal de Laboratorio	Preparar los materiales, reactivos y equipos que se van a requerir para la práctica Apoyar en lo necesario a docentes y alumnos para el desarrollo de la práctica Revisar el material, reactivos y equipo que se entrega después de desarrollada la práctica	Llevar el desarrollo de la práctica Admitir o rechazar el material, reactivo y equipo si no es entregado en buenas condiciones y limpio
Personal de Intendencia	Limpiar las áreas de trabajo del laboratorio de biomédicas, antes y después de desarrollada la práctica	



Alumnos	Lavar el material	
	Entregar el material, reactivos y equipo	
	Dejar su área de trabajo limpia	

4. Normatividad aplicable

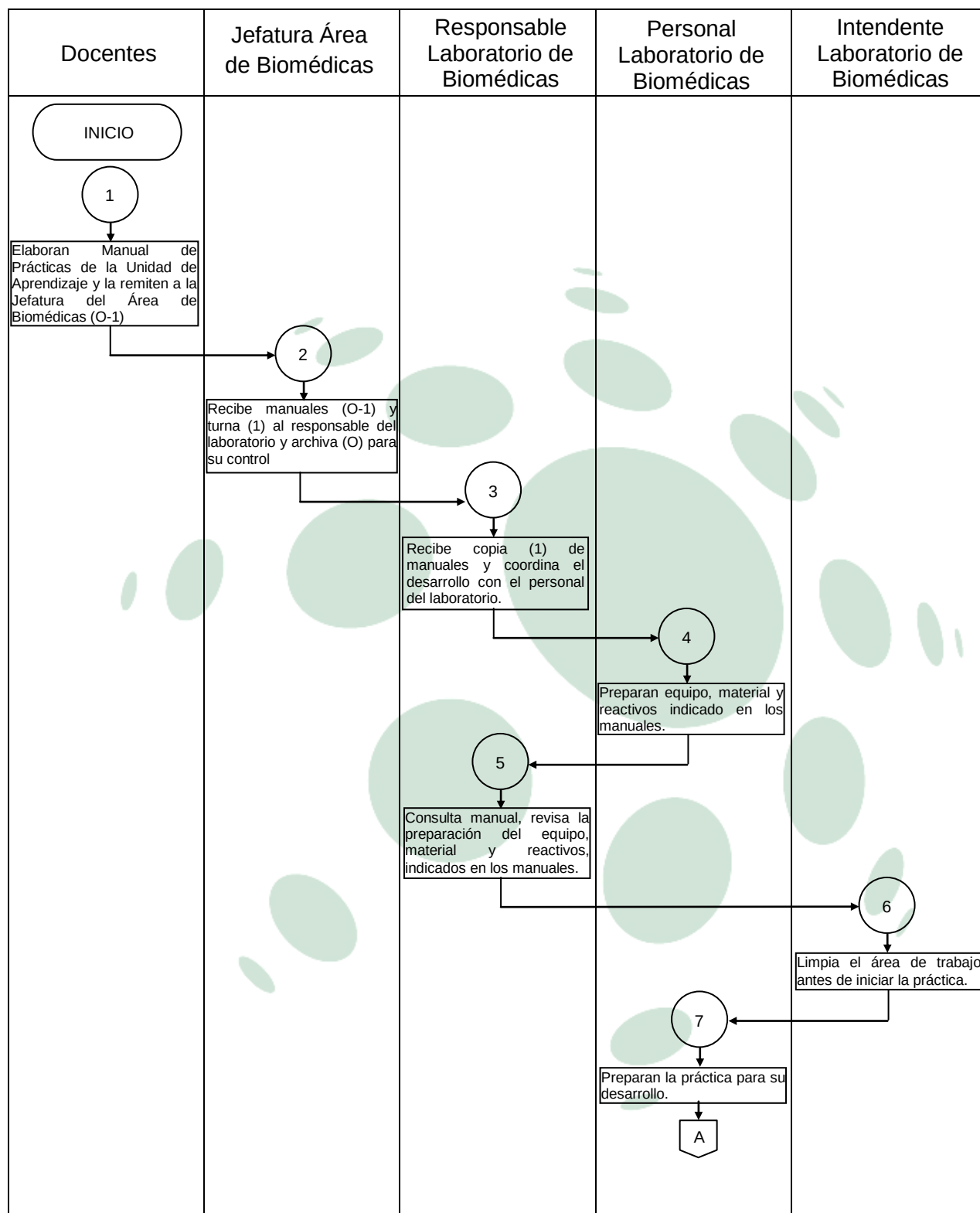
- Reglamento de Clínicas y Laboratorios de la Facultad de Odontología.
- Reglamento General de Laboratorio de Biomédicas
- Reglamento Interno de Laboratorio de Biomédicas para el Alumno

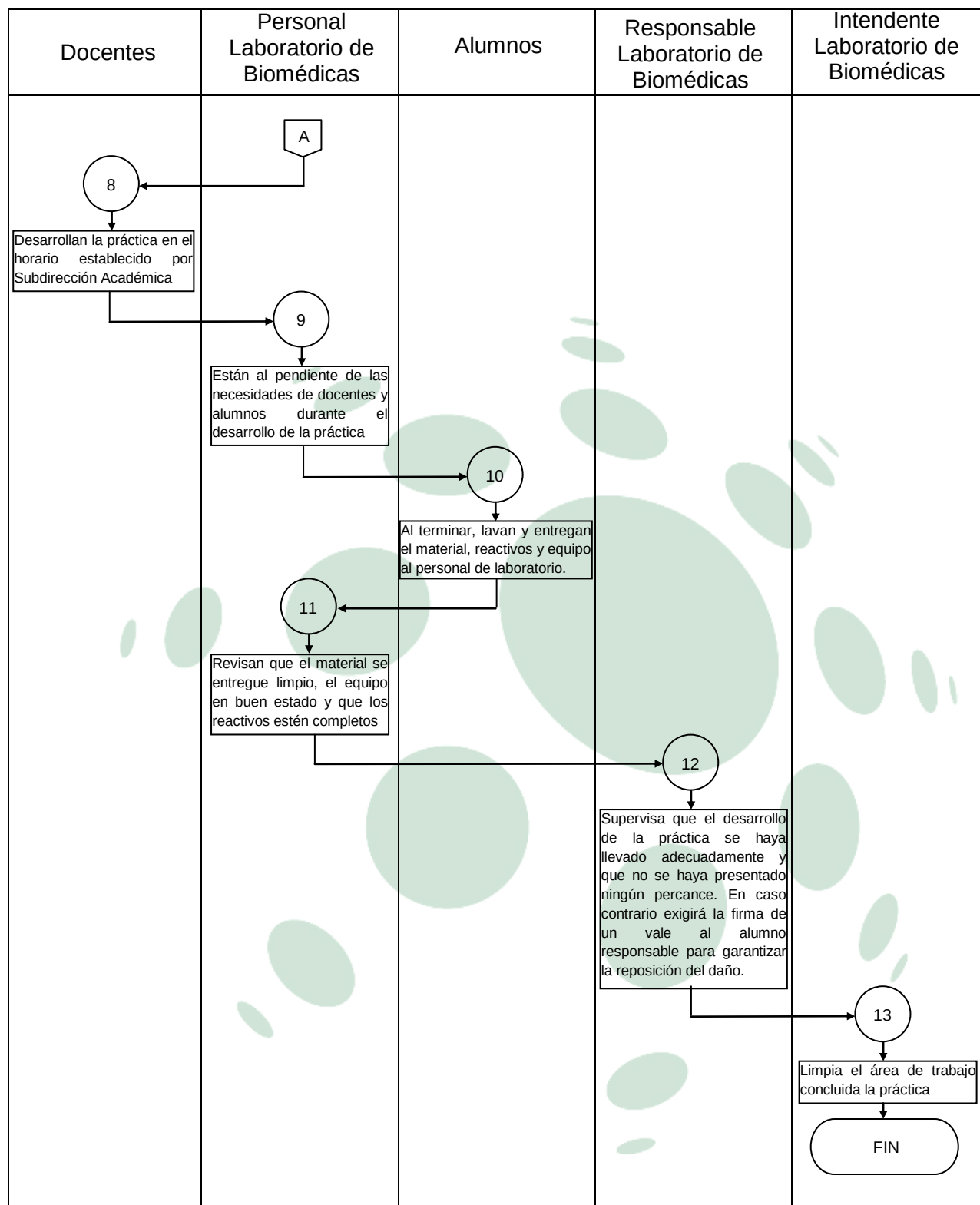
5. Políticas

1. La Facultad de Odontología deberá nombrar un responsable de Laboratorio de Biomédicas
2. El personal de laboratorio deberá estar atento durante el desarrollo de la práctica para proporcionar lo que se requiera en el momento y/o apoyar
3. El personal de laboratorio deberá informar a los alumnos de los lineamientos del Laboratorio de Biomédicas
4. El personal de laboratorio deberá llamar la atención a todo aquel alumno que esté infringiendo en algún lineamiento.
5. El responsable de laboratorio deberá atender las necesidades de los docentes para el desarrollo de la práctica
6. El responsable de laboratorio deberá mantener los equipos en buen estado
7. En caso de que un alumno rompa un material de laboratorio, este lo repondrá
8. Aquel alumno que rompa algún material de laboratorio deberá llenar un vale por el material y dejará su credencial en garantía hasta reponer el material (Anexo 8.4)
9. Si se emplean materiales caseros para el desarrollo de las prácticas los alumnos deberán traerlos.
10. El personal de intendencia estará atento a los horarios de las prácticas para mantener limpio el laboratorio de biomédicas, antes y después de estas.
11. El personal de intendencia informará al responsable y/o personal de laboratorio de cualquier anomalía encontrada en las áreas de trabajo.
12. Toda aquella persona que desee ocupar el espacio de laboratorio de biomédicas deberá pedir permiso e informar el horario al responsable de laboratorio
13. Toda aquella persona que desee emplear el espacio de laboratorio de biomédicas dejará el área como la encontró (limpia) una vez terminado de usarlo.
14. Toda aquella persona que requiera material, reactivos y equipo de laboratorio fuera de horario de prácticas llenará un vale (Anexo 8.4)
15. El responsable de laboratorio, así como el personal de laboratorio deben una vez repuesto el material o entregado en caso de préstamo entregar vale y credencial.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

Área Médico-Biológicas: Es el área responsable de planear y organizar las unidades de aprendizaje a su cargo tales como: Microbiología General y Bucal, Farmacología, Histología, Fisiología, Bioquímica, Patología General, Inmunología, Anatomía Humana y de Cabeza y Cuello.

Manual de Prácticas: Es un instrumento que se emplea en distintas disciplinas para el abordaje de ciertos temas, es decir ofrece una guía sistemática para la comprensión de las unidades de aprendizaje.

Laboratorio de Biomédicos: Es un lugar físico que se encuentra equipado con diversos instrumentos y equipo, en orden a satisfacer las demandas y necesidades de las unidades de aprendizaje del área Médico-Biológicas.

Material: Los materiales son elementos agrupados en un conjunto el cual es, o puede ser, usado con algún fin específico.

Equipo: Serán todos aquellos dispositivos electrónicos que se utilicen durante la realización de la práctica.

Reactivo: Un reactivo es toda sustancia que interactúa con otra (también reactivo), que da lugar a otras sustancias de propiedades, características y conformación distinta, denominadas productos de reacción o simplemente productos.

Vale: Un vale es un documento, utilizado por el responsable y el personal de laboratorio de biomédicas, en el cual se consigna al alumno para reponer y/o recibir material de laboratorio.

8. Anexos

8.1 Vale por material roto o prestado

Anexo 8.1

Vale por material roto o prestado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
LABORATORIO DE BIOMÉDICAS

VALE POR _____

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____

N° DE CUENTA: _____

SEMESTRE _____ GRUPO: _____ EQUIPO _____

FECHA: _____ FIRMA: _____



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Responsable Laboratorio de Biomédicas	Jefe Área de Biomédicas	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Con este procedimiento se pretende la integración del plan de desarrollo que regirá durante cuatro años de la administración en turno, con la participación del equipo de trabajo nombrado por el Director.

2. Alcance

La participación de subdirectores, coordinadores y jefes de departamento será para que a nivel de cada uno, propongan y establezca las metas a alcanzar durante la administración vigente plasmadas en congruencia con las del Plan Rector

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
H.H.Consejo Académico y de Gobierno de la Facultad de Odontología	Evaluar, aprobar y/o sugerir propuestas para el plan de desarrollo de la administración vigente en sesión ordinaria o extraordinaria antes de ser enviado a la SPyDI	Aprobar el Plan una vez aprobado por el Director de la Facultad.
Director	Considera las propuestas vertidas en los foros diseñados específicamente para este fin, los analiza y aprueba los pertinentes para el plan de desarrollo durante su administración.	Proponer, aceptar y/o rechazar la propuesta de acuerdo a su posibilidad de cumplimiento.
Subdirectores: Académico y Administrativo	Convocar a sus subordinados para analizar, diseñar y proponer los alcances de las metas que coadyuven al logro de metas de la administración vigente, en congruencia con el Plan Rector de Desarrollo.	Recoge, organiza, propone y vierte metas para lograr en la administración vigente.
Coordinadores	Aportar metas para su análisis por los subdirectores para revisar su pertinencia y viabilidad a plasmar en el plan de desarrollo, así como reunir las propuestas de sus subordinados y comunidad involucrada de su competencia.	Recoge, organiza, propone y vierte metas para lograr en la administración vigente.
Jefes de departamento	Propone, diseña y vierte propuestas con alcance real en el diario devenir de las actividades en el organismo académico y de su competencia.	Recoge, organiza, propone y vierte metas para lograr en la administración vigente.



4. Normatividad aplicable

Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México, Art. 7

Estatuto Universitario Título Cuarto, Capítulo V; Art. 115, fracción V y VIII; Título Quinto, Capítulo VI; Art. del 124 al 127 y del 130 al 132.

Reglamento de Organismos Académicos y Centros Universitarios de la UAEM, Art. 62 y 63

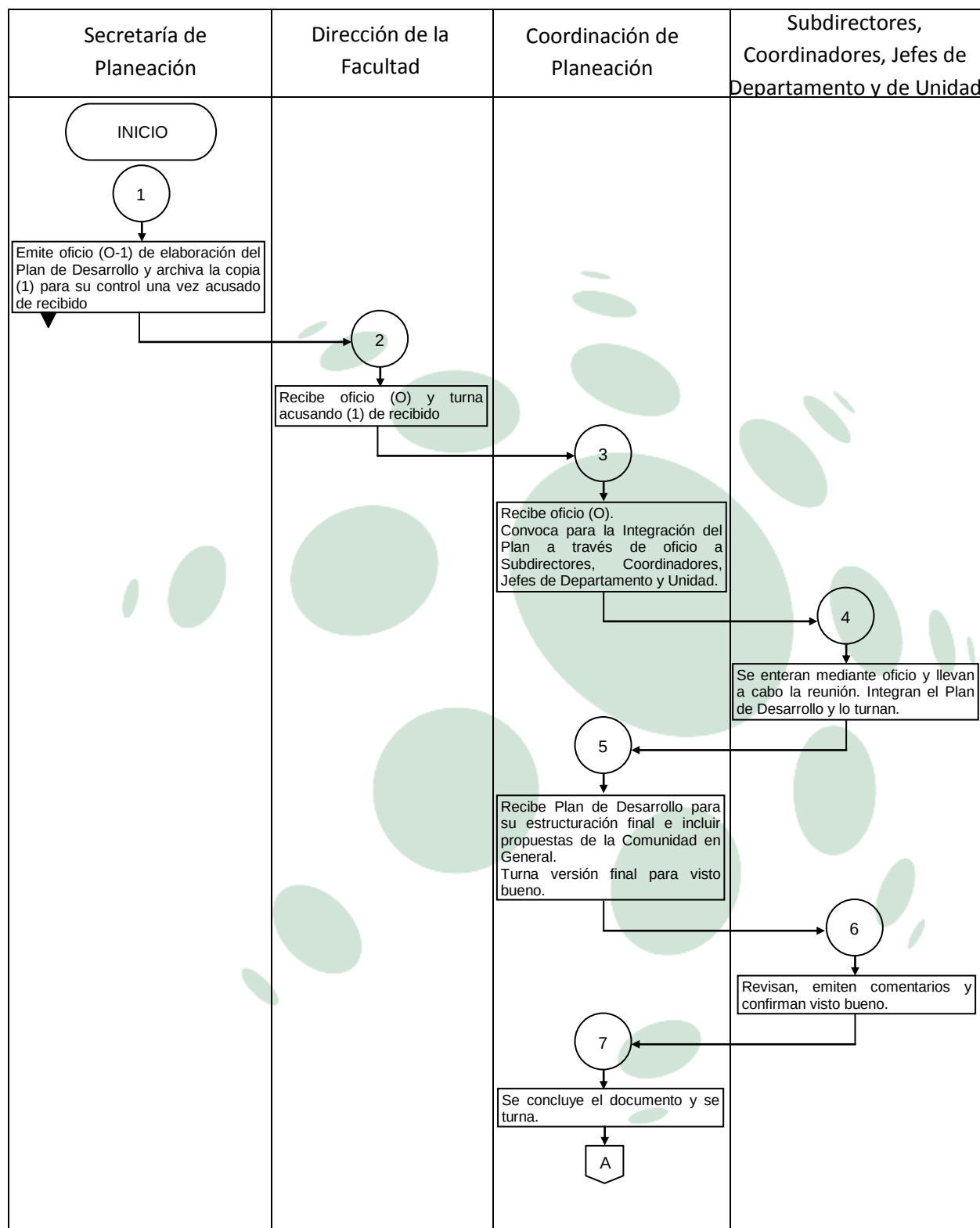
Reglamento de Planeación, Seguimiento y Evaluación para el Desarrollo Institucional, Art. 10, fracción III.

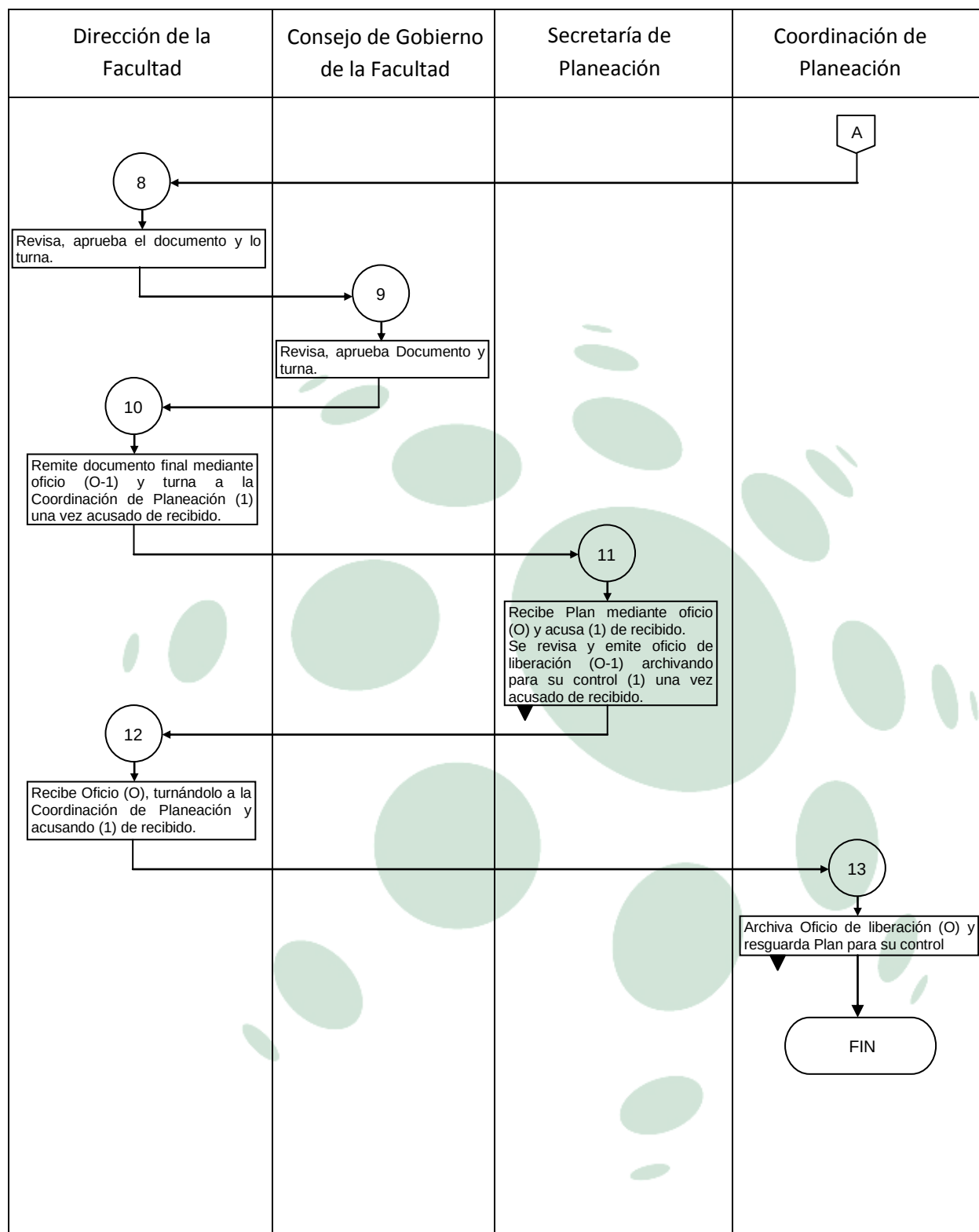
5. Políticas

1. Se seguirá puntualmente la secuencia planteada por la Secretaría de Planeación y Desarrollo Institucional, así como los lineamientos establecidos en el manual para este fin expedido por dicha secretaría para la estructuración del plan de desarrollo de la administración en turno de la Facultad de Odontología.
2. Se atenderá todas las convocatorias que se emita por las autoridades competentes en el organismo académico para el diseño, análisis y estructuración del Plan de Desarrollo de la administración.
3. Se desarrollará trabajo colegiado para el diseño del mismo.
4. El coordinador de planeación consolidará las adecuaciones pertinentes de su competencia para dar al documento la forma, de acuerdo a los lineamientos establecidos por departamento central.
5. el Director aprobará el documento final antes de enviarlo a los HH Consejos Académico y de Gobierno del organismo académico.
6. Los HH Consejos aprobarán el documento final para ser enviado para su aprobación por la SPyDI.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

SPyDI: Secretaría de Planeación y Desarrollo Institucional



8. Anexos



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Coordinación de Planeación	Director de la Facultad	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Realizar actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos e Instalaciones de Clínicas y Laboratorios de la Facultad de Odontología.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por la Subdirección Administrativa y observado por la Coordinación de Clínicas y Laboratorios y alumnos.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Subdirección Administrativa	Analizar las respuestas a las solicitudes de refacciones para mantenimiento.	Autorizar o rechazar las solicitudes.
Coordinación de Clínicas y Laboratorios.	Analizar las solicitudes para el mantenimiento de las Clínicas y Laboratorios.	Gestionar las refacciones necesarias para realizar el mantenimiento.
Personal de mantenimiento	Realizar el diagnóstico y solicitud de refacciones para el mantenimiento de las Clínicas y Laboratorios.	
Alumnos	Verificar equipos y reportar fallas	



4. Normatividad aplicable

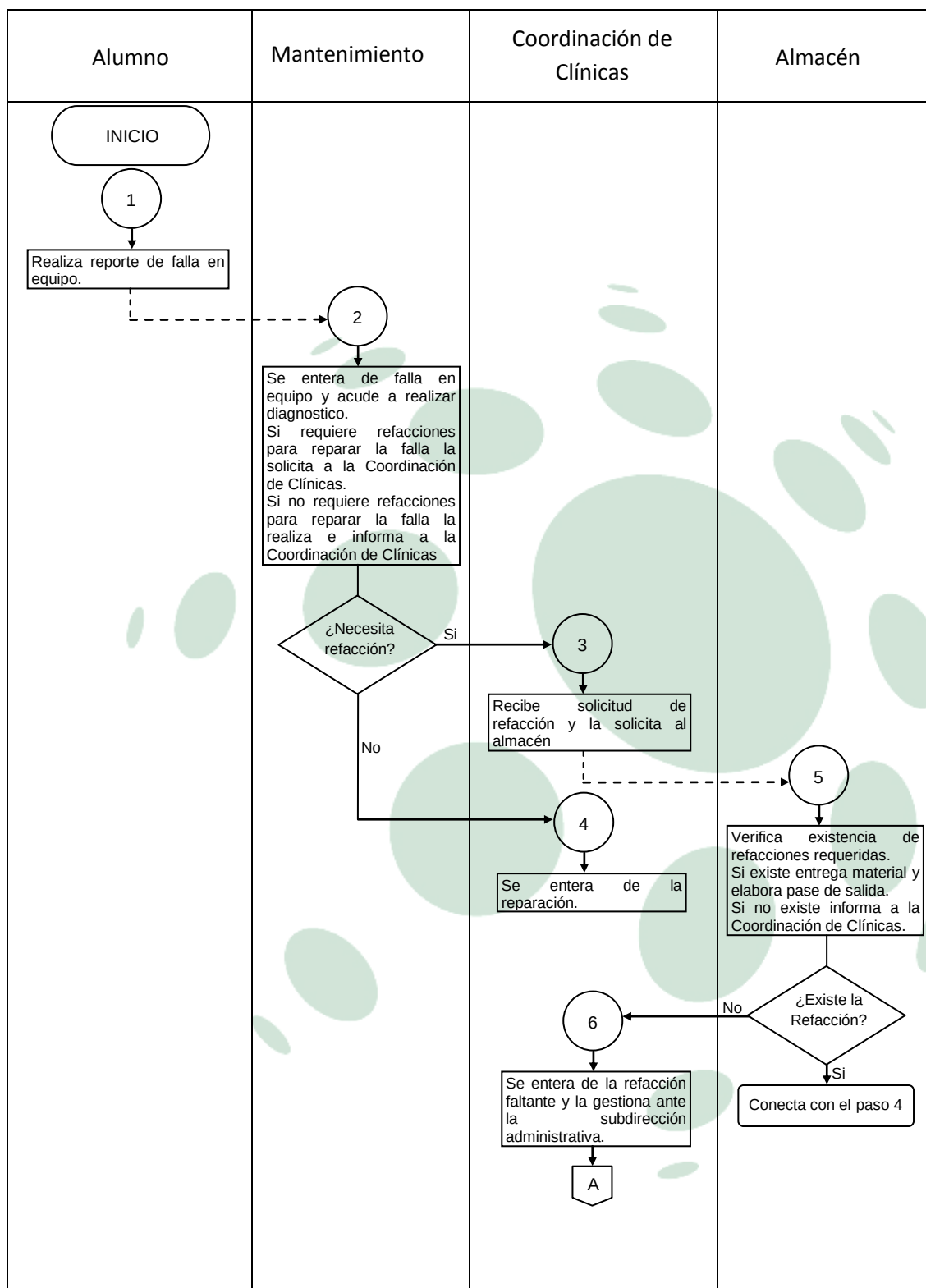
- .Reglamento Interno de la Facultad de Odontología.
- Reglamento de Clínicas y laboratorios

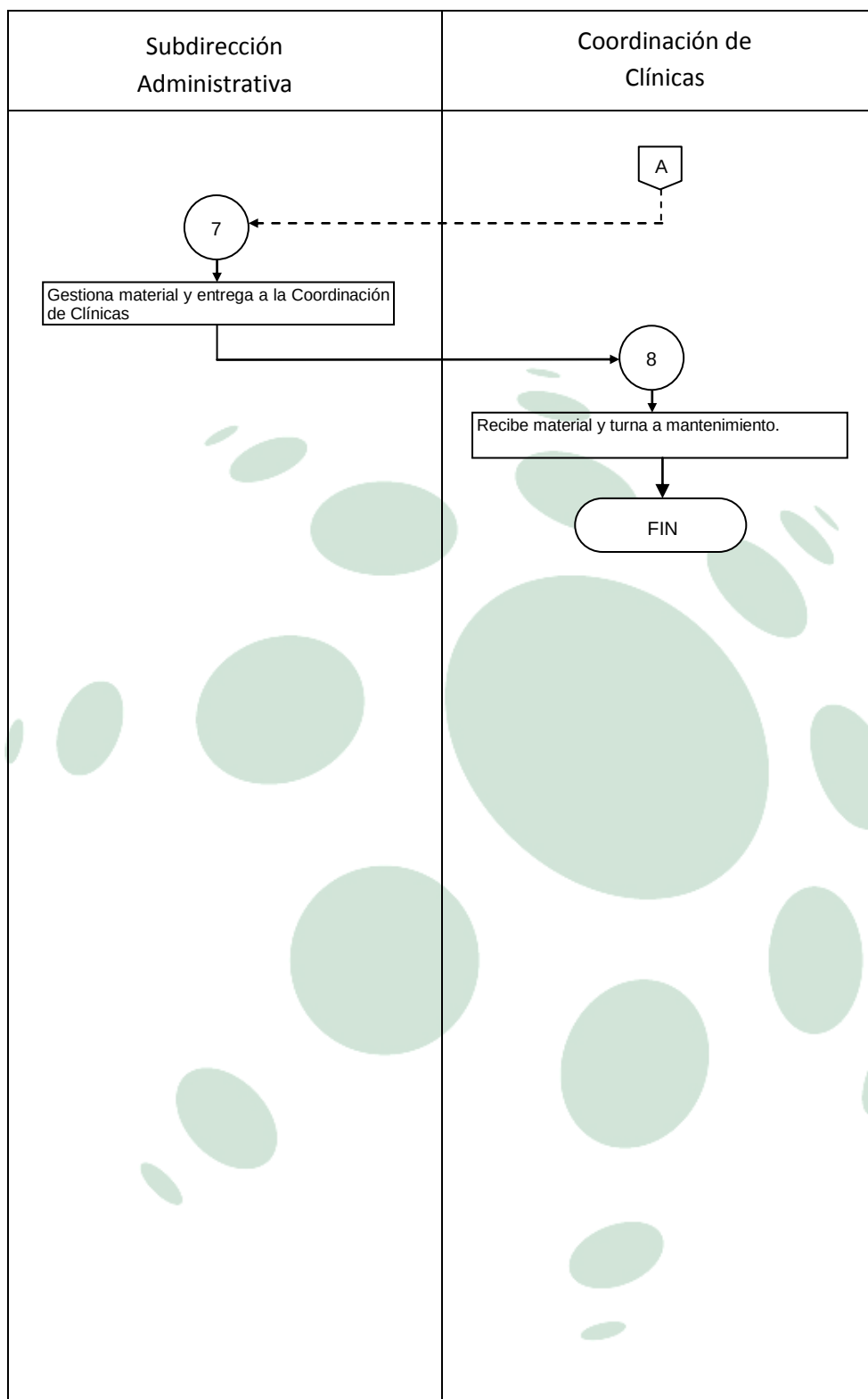
5. Políticas

1. Las solicitudes de refacciones deberán realizarse después de haber hecho el diagnóstico.
2. El Coordinador de Clínicas y Laboratorios realizará la gestión para la adquisición de refacciones.
3. La Subdirección Administrativa proveerá las refacciones necesarias para el mantenimiento de las Clínicas y Laboratorios.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario



8. Anexos



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Responsable de Mantenimiento	Subdirector Administrativo	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	26/10/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Establecer los lineamientos administrativos para la prestación de servicios comunitarios a través de las unidades dentales móviles.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por el Coordinador de Difusión Cultural, Extensión y Vinculación y observado por los Representantes de las Instituciones Públicas, Privadas y Sociales, los titulares de Rectoría y Secretaría de Docencia, Director, Subdirector Administrativo, Encargado de Almacén y Personal de las Unidades Dentales Móviles de la Facultad de Odontología.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Titular de Rectoría	Analizar y dar respuesta a las solicitudes	Autorizar o rechazar las solicitudes
Titular de la Secretaría de Docencia	Analizar solicitudes y sugerir viabilidad	Informar aceptación o rechazo de las solicitudes
Titular de la Dirección de la Facultad	Canalizar solicitudes	Autorizar presupuesto para las unidades dentales móviles Firmar informes trimestrales
Titular de la Subdirección Administrativa	Otorgar dotación de gasolina Gestionar mantenimiento de las unidades	Vigilar el funcionamiento de las unidades dentales móviles Entregar los viáticos requeridos
Encargado de Almacén	Entregar material oportunamente y reprogramar el material no existente en el momento	Recibir las solicitudes de material Entregar material solicitado
Coordinador de Difusión cultural, extensión y vinculación	Informar a Instituciones aceptación o rechazo de servicio Programar actividades de unidad móvil Informar fechas de solicitudes autorizadas Solicitar la gasolina necesaria Entregar gasolina Integrar informe trimestral	Firmar vales de material recibido Firmar relación de gasolina recibida Solicitar información de actividades realizadas



Personal de Unidad Dental Móvil	Checar material faltante Esterilizar instrumental dental Acudir a comunidades programadas Elaborar historia clínica del paciente Otorgar atención Registrar información	Proponer tratamientos necesarios Solicitar material requerido Dar indicaciones a los pacientes (Chofer): Cobrar por la atención Entregar cuotas a la Dirección
Supervisor de la unidad	Vigilar el trabajo del personal de la unidad dental móvil	Aceptar o rechazar tratamientos

4. Normatividad aplicable

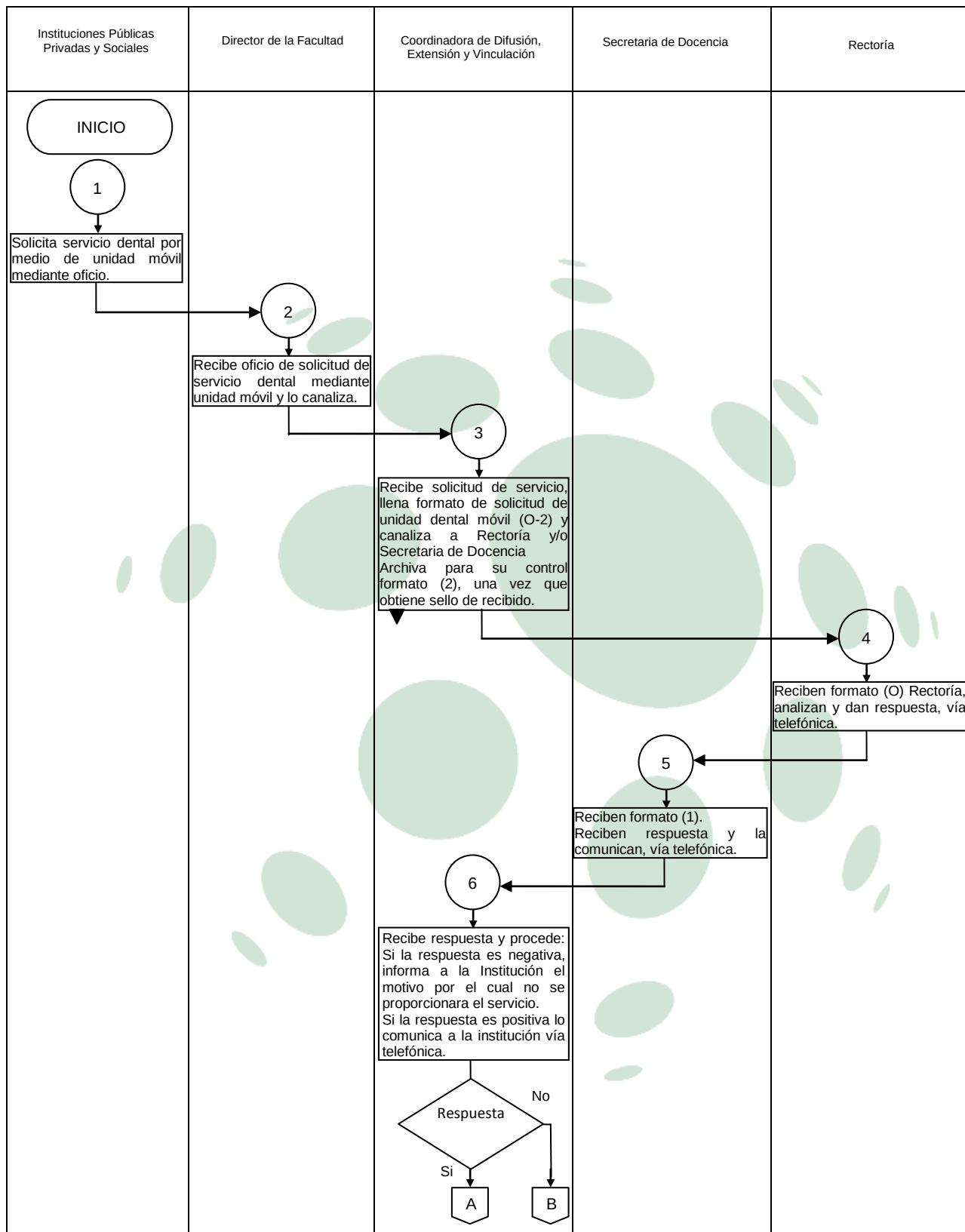
- Ley de la Universidad Autónoma del Estado de México, Título Tercero, Artículo 16.
- Estatuto Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México, Capítulo V, Artículo 79, inciso III
- Reglamento de Facultades y Escuelas Profesionales de la Universidad Autónoma del Estado de México, Título Sexto, Capítulo I, Artículo 223, inciso V.

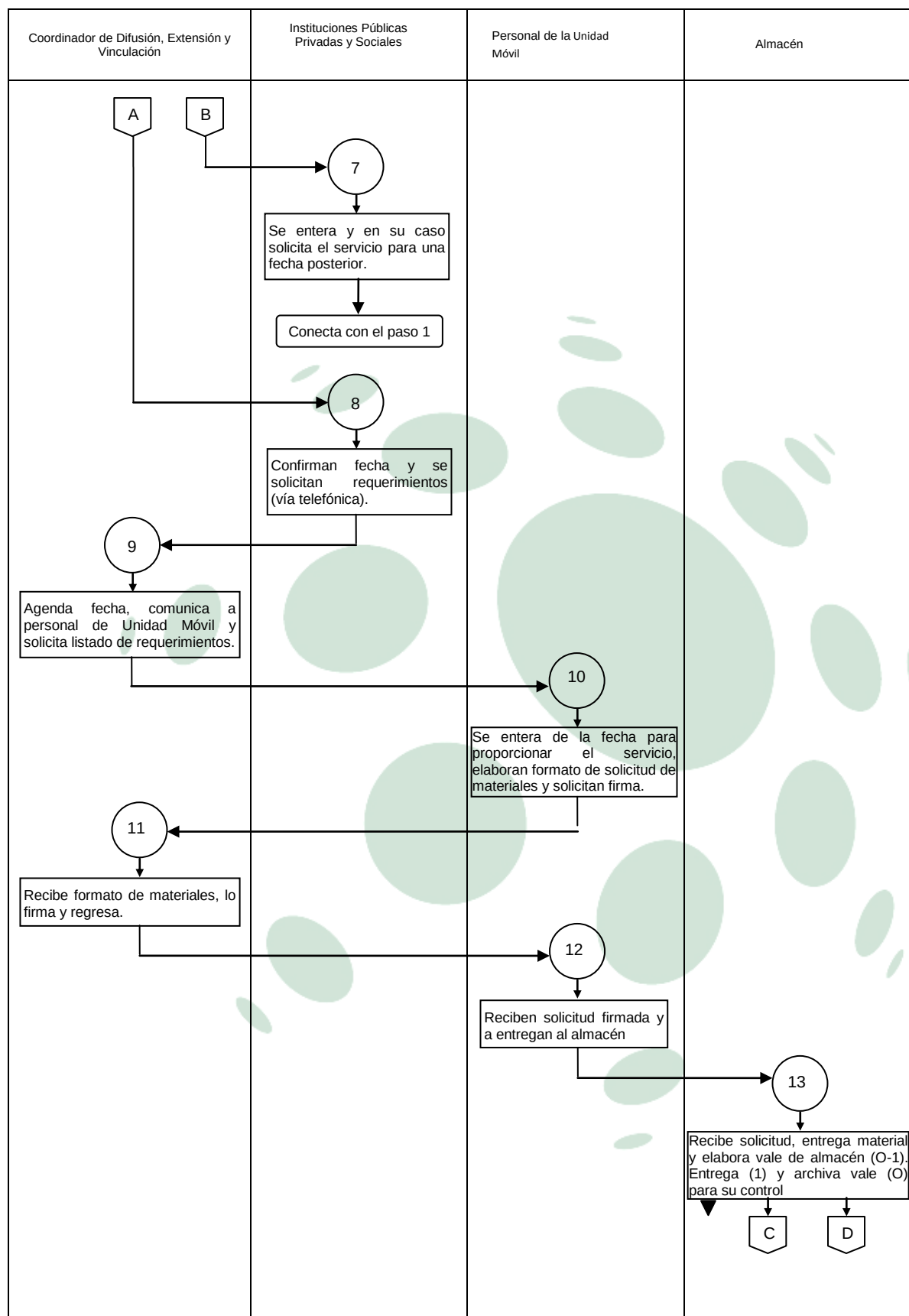
5. Políticas

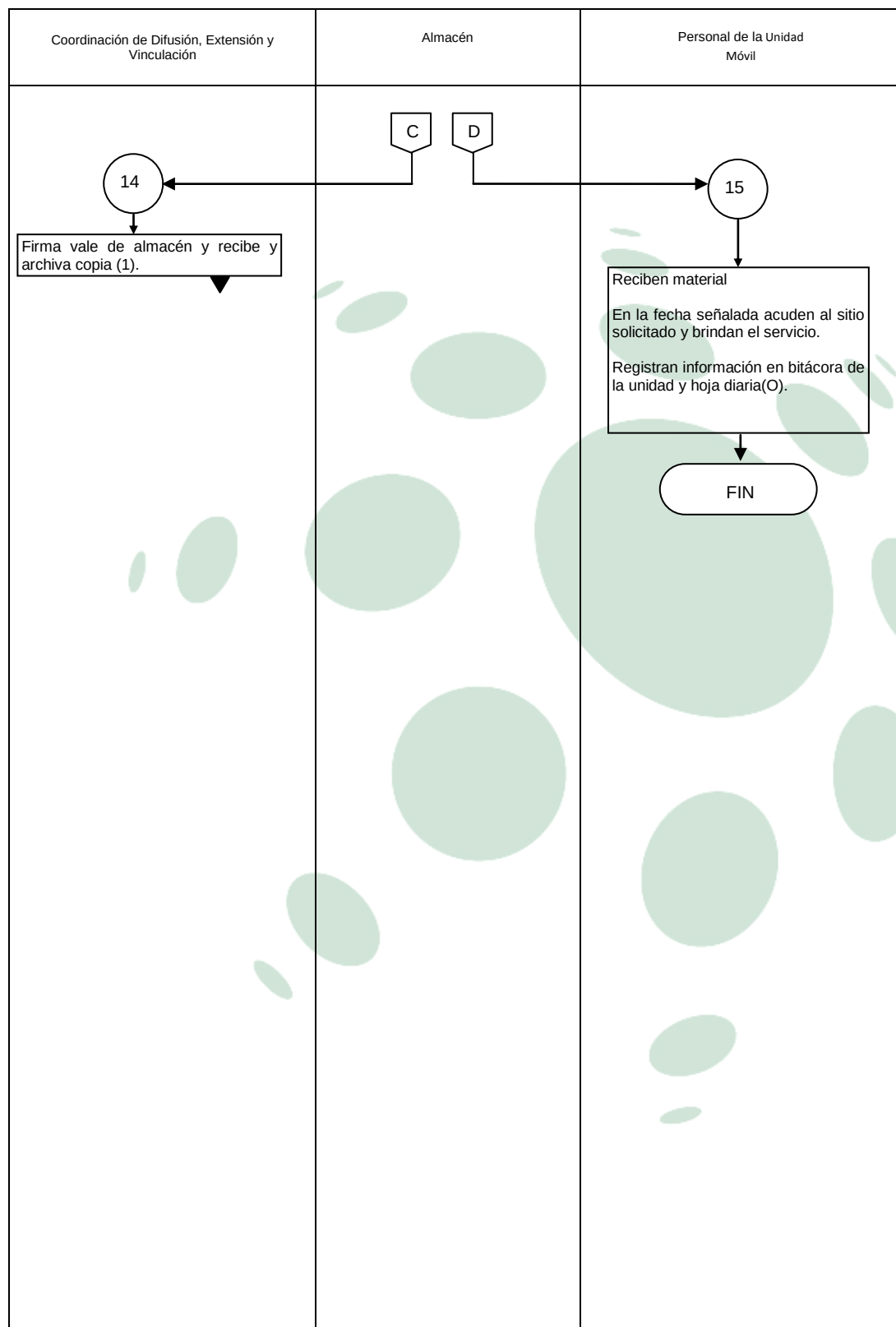
1. El oficio de solicitud deberá contar con los datos completos del solicitante y firma.
2. Las solicitudes deberán entregarse por lo menos con treinta días de anticipación.
3. Las Instituciones solicitantes deberán contar preferentemente con una dirección de correo electrónico para contacto.
4. Las solicitudes a comunidades deberán acompañarse de un croquis de localización.
5. Las brigadas programadas por Rectoría serán atendidas sin oficio de solicitud.
6. La Institución solicitante deberá entregar los insumos cuando le sean solicitados, con uno ó dos días de anticipación.
7. La aceptación o rechazo de las solicitudes deberá ser comunicada vía oficio o correo electrónico.
8. Las cuotas generadas por la prestación de los servicios serán entregadas diariamente a la Subdirección Administrativa de la Facultad.
9. La secretaria de la Coordinación apoyara en la parte operativa del procedimiento
10. Las Instituciones solicitantes serán las responsables de la Difusión del evento.
11. Las actividades realizadas serán vigiladas por el profesor responsable de la supervisión de la unidad dental móvil.



6. Diagrama de bloque del procedimiento









7. Glosario

Unidad Dental Móvil: Vehículo automotor equipado con 2 consultorios dentales.

Material: Insumos necesarios para la realización de diagnósticos bucales, profilaxis, detartrajes, aplicaciones de flúor, amalgamas, resinas, curaciones, exodoncias y demás tratamientos de primer nivel de atención, así como para la desinfección y esterilización del instrumental y equipo dental.

Bitácora de la Unidad: Libro florete en el que se registran fecha, datos de identificación de unidad dental móvil, chofer, comunidad visitada y pacientes atendidos.

8. Anexos

- 1.- Historia clínica de Odontopediatría
- 2.- Historia clínica adulto
- 3.- Formato Solicitud unidad dental móvil
- 4.- Formato Reporte de actividades
- 5.- Encuesta Satisfacción Paciente
- 6.- Encuesta Satisfacción Institución
- 7.- Formato Solicitud de material
- 8.- Formato Informe trimestral



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
00	26/10/10	Coordinadora de Difusión Cultural, Extensión y Vinculación	Director de la Facultad	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Promover las Actividades Físicas y Deportivas de los alumnos de la Facultad de Odontología para su preparación y desarrollo integral.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por el promotor deportivo y observado por la Secretaría de Rectoría y Dirección de actividades físicas y deportivas y de la Dirección de la Facultad de Odontología.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Secretaría de Rectoría	Analizar las respuestas a las solicitudes.	Autorizar o rechazar las solicitudes
Dirección de actividades físicas y deportivas	Analizar las respuestas a las solicitudes	Autorizar o rechazar las solicitudes.
Dirección de la Facultad de Odontología	Canalizar solicitud	Vigilar que se lleve a cabo las actividades deportivas
Promotor Deportivo	Cumplir con el programa de la Dirección de Actividades físicas y deportivas.	Llevar a cabo los torneos internos y participar en los torneos organizados por la Dirección de actividades físicas y deportivas.



4. Normatividad aplicable

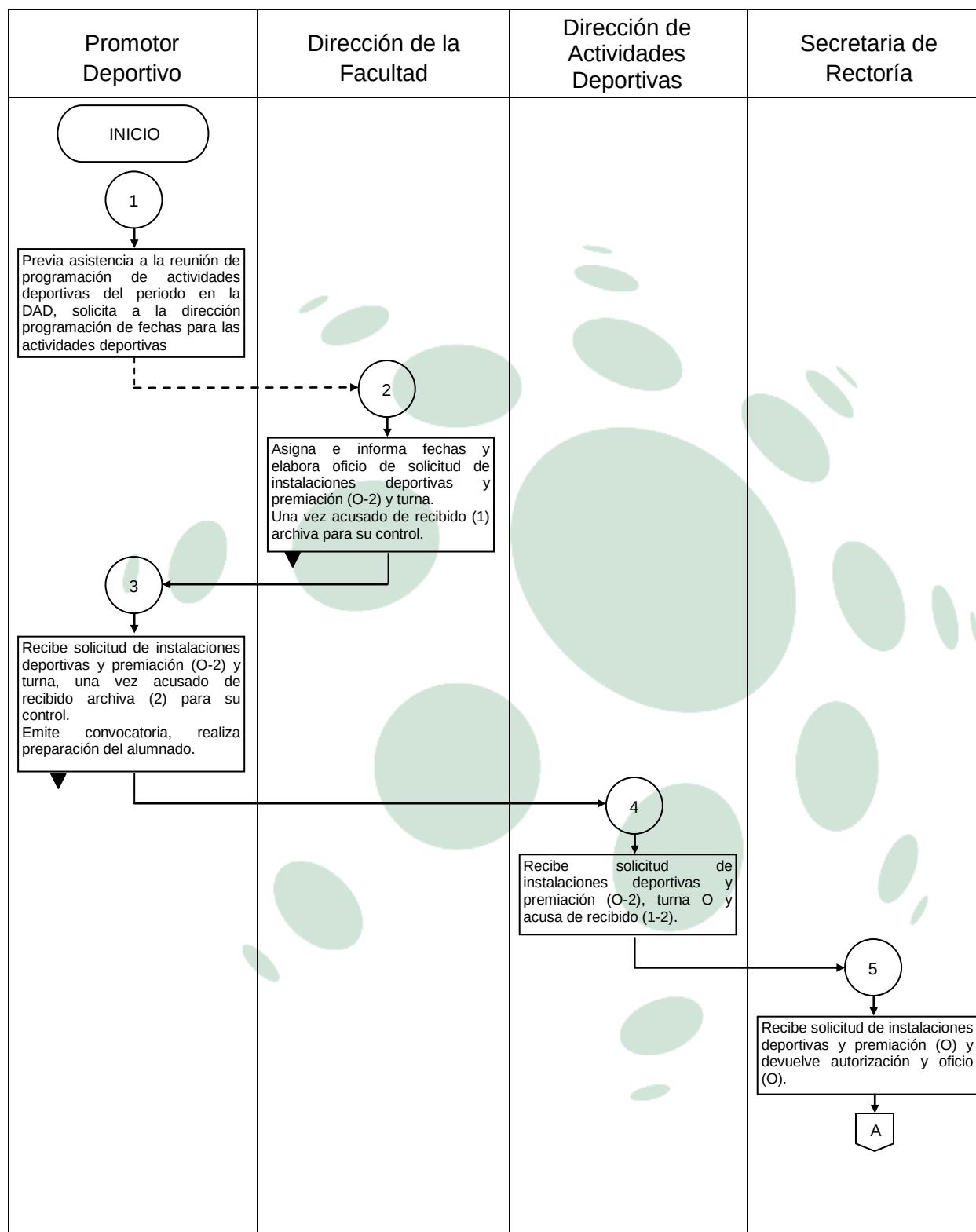
- Reglamento de Organismos Académicos y centros universitario, Art. 76-IV
- Reglamento interno de la Facultad de Odontología Art.15-II
- Artículo por el que se modifica la estructura funcional de la Administración Central de la UAEM Art. 48, Art. 49-C.

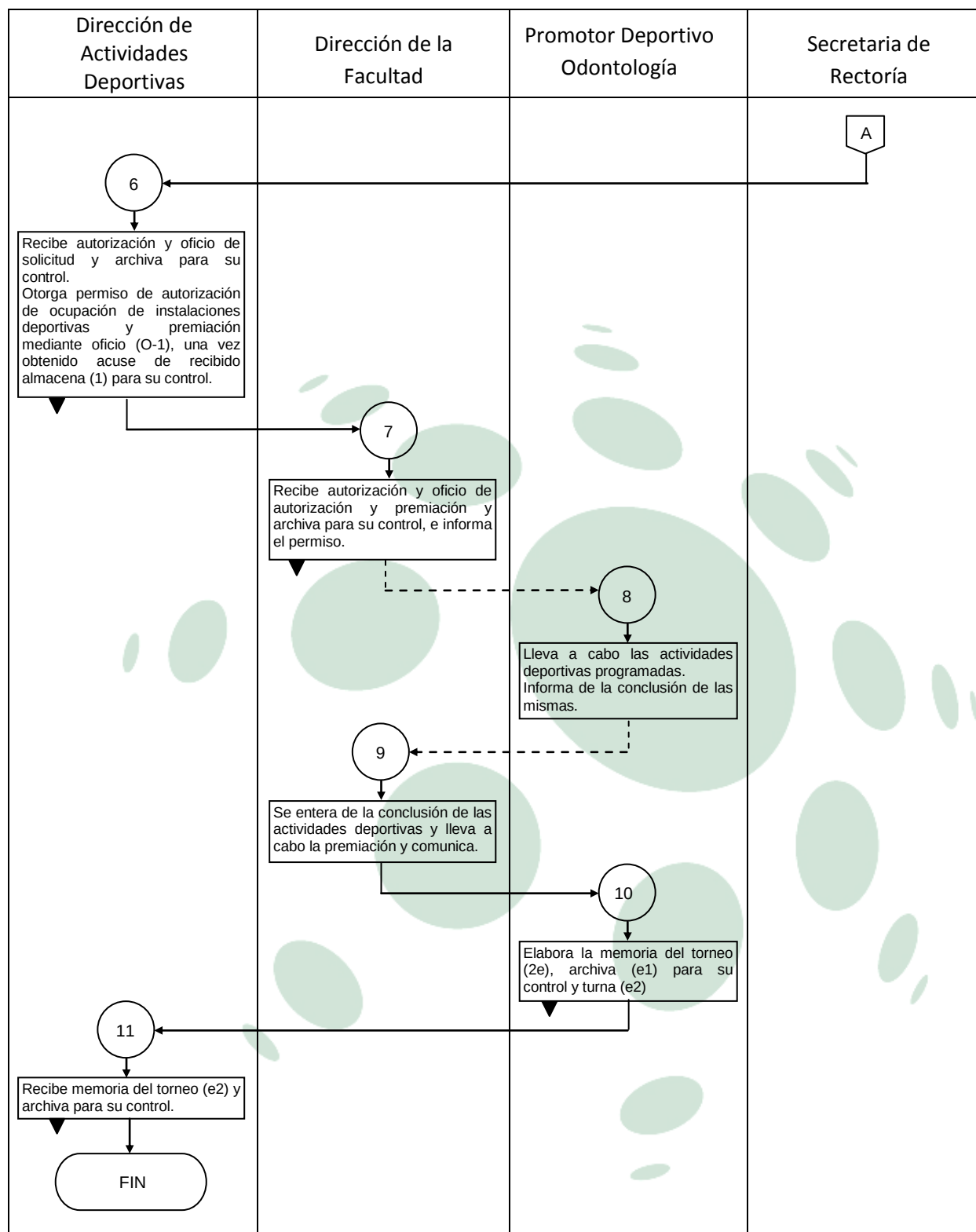
5. Políticas

1. Los oficios de solicitud deberán contar con los datos completos del solicitante y firma.
2. La aceptación o rechazo de la solicitud deben ser comunicados por vía oficio.
3. La convocatoria deberá realizarse con 10 días de anticipación.
4. Podrán participar todos los alumnos inscritos en la Facultad en el presente período.
5. la Dirección de actividades deportivas deberá proporcionar la premiación e instalaciones para la realización de los diferentes torneos.
6. La Dirección de la Facultad apoyará la parte operativa de los eventos.
7. El promotor deportivo realizará todas las actividades de promoción deportiva



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario



8. Anexos



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Promotor Deportivo	Coordinadora de Difusión Cultural, Extensión y Vinculación	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Salvaguardar la integridad física de la Comunidad de la Facultad de Odontología y el patrimonio de la institución, ante algún desastre provocado por agentes naturales o humanos.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por la Dirección de la Facultad de Odontología y observado por la Secretaría Técnica, Los H. Consejos, las brigadas y Protección civil de la Universidad Autónoma del Estado de México.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Director de la Facultad de Odontología. Presidente	Enterarse de la programación realizada por la secretaria técnica para la capacitación de las brigadas.	Solicitar capacitación para las brigadas.
Subdirector Académico Subdirector Administrativo Secretarios ejecutivos	Sugerir a la Secretaria Técnica las fechas para la capacitación de las brigadas.	
Secretarios Técnicos	Llevar el oficio a protección civil y programar las capacitaciones para las brigadas	Informarles a las brigadas las fechas de capacitación.



4. Normatividad aplicable

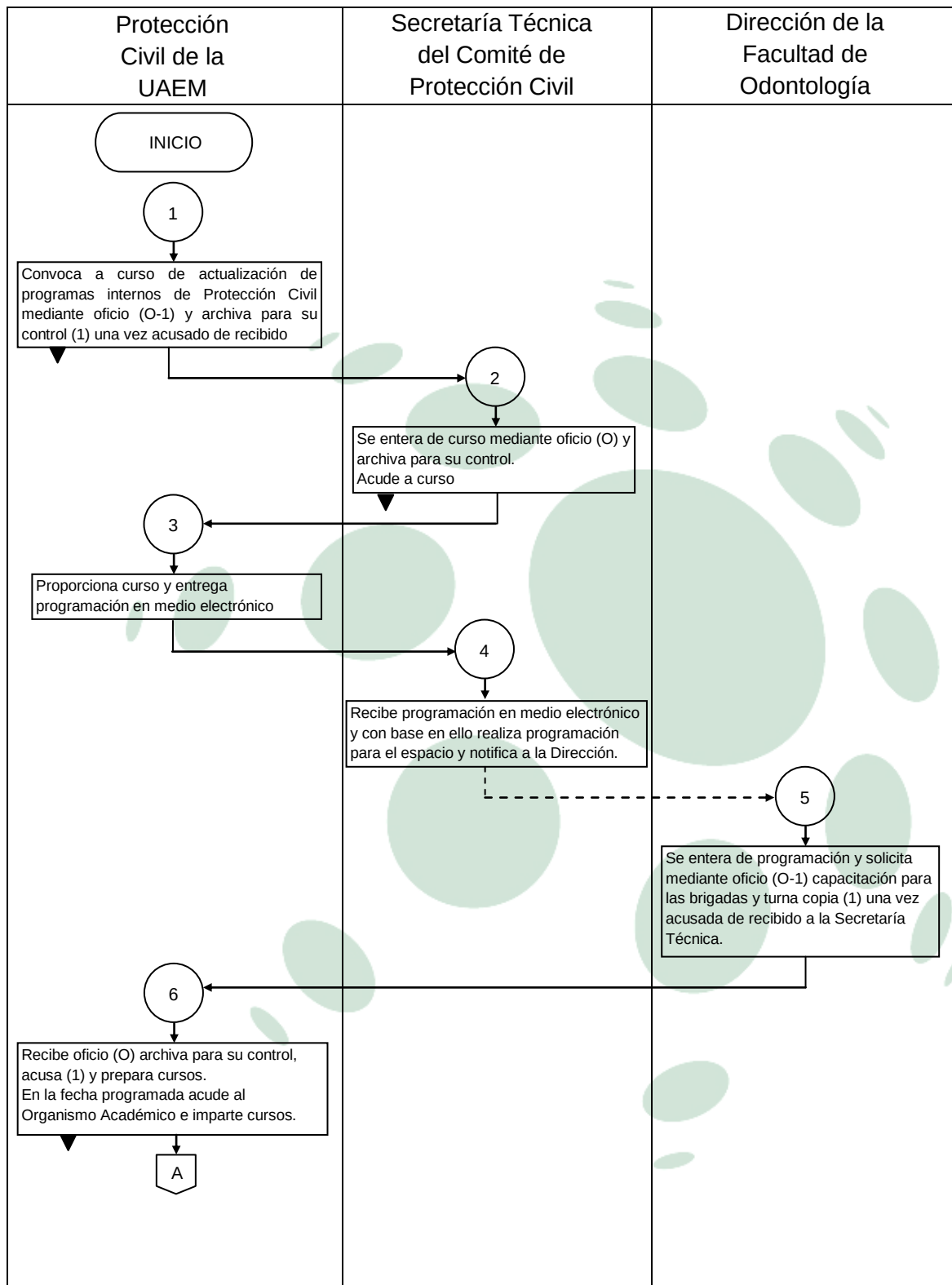
- .Ley de Protección Civil del Estado de México y su reglamento.
- .Manual Curso Básico de Protección Civil, 1993, Apuntes del SINAPROC.

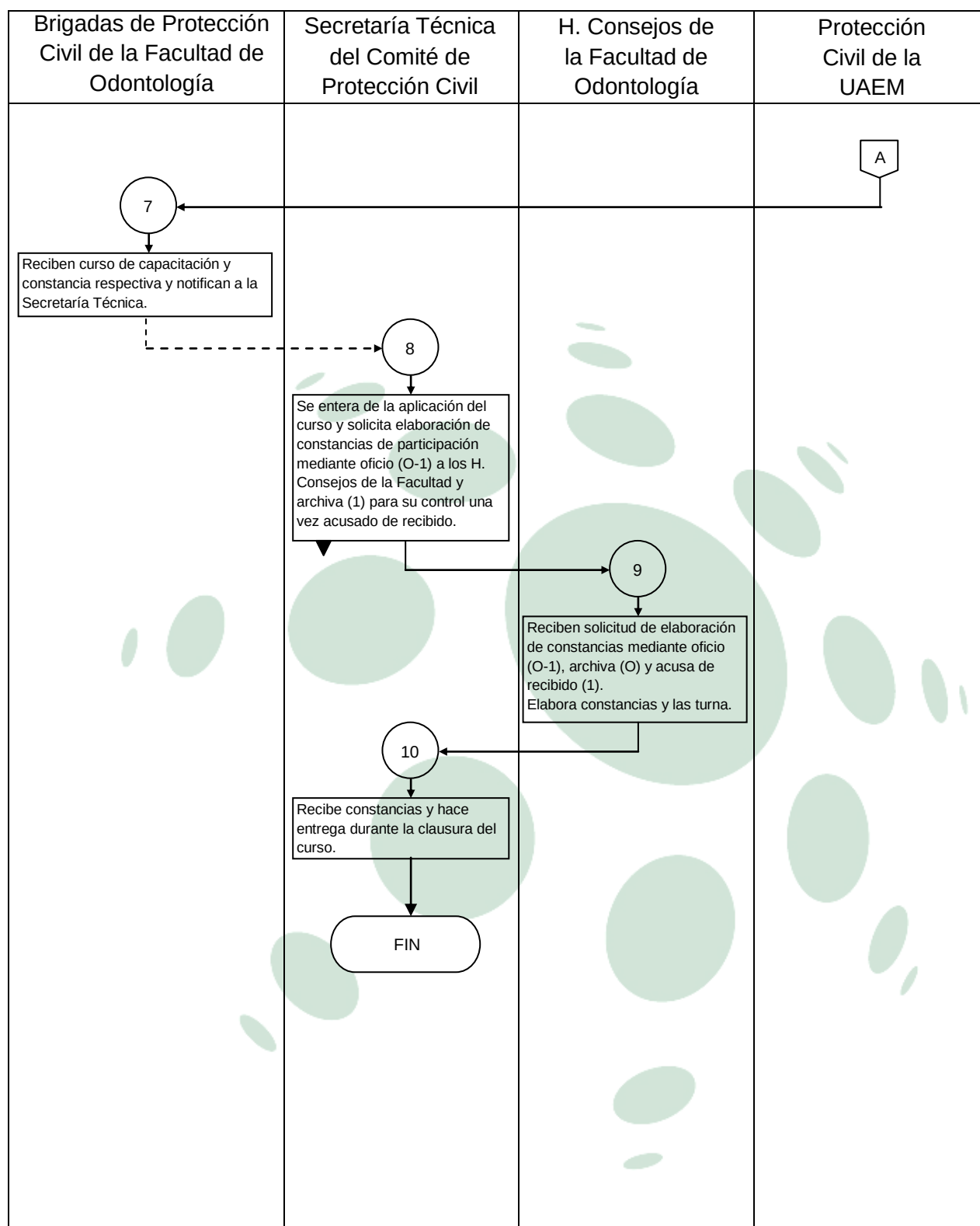
5. Políticas

1. El oficio de solicitud para la capacitación de las brigadas deberá contar con los datos completos del solicitante y firma.
2. El oficio deberá entregarse por lo menos treinta días antes de la capacitación para que ellos puedan programarlas,
3. La aceptación o rechazo de las capacitaciones deberán programarse con el secretario técnico de la Facultad de Odontología.
4. La secretaria Técnica será la responsable de difundir la fecha de la capacitación entre los integrantes de las brigadas.
5. El secretario Técnico coordinará a las brigadas.
6. Las brigadas estarán al pendiente de resguardar la seguridad de Directivos, Académicos, Administrativos, alumnos y público en general.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario



8. Anexos



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Responsable de Brigadas de Protección Civil	Coordinadora de Difusión Cultural, Extensión y Vinculación	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Establecer los pasos y la secuencia a seguir para realizar de manera eficiente y oportuna, la generación, identificación y envasado de los residuos peligrosos biológico infecciosos, así como llevar a cabo las acciones que permitan realizar de manera eficiente y oportuna, la recolección de residuos dentro de las áreas generadoras de los residuos biológico-infecciosos en la Facultad de Odontología.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicado por el Responsable del Programa de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos, y observado por el Coordinador de Clínicas, el personal que labora en las Clínicas, Laboratorios y Centro de Investigación; investigadores, técnicos, docentes, estudiantes e intendentes de la Facultad de Odontología.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Subdirección Administrativa	Recibe información acerca de irregularidad	Propone la sanción que se aplicará
H. Consejo Académico y de Gobierno	Analiza y da respuesta a la sanción propuesta	Autoriza, rechaza o sugiere acción a tomar en contra de la persona o personas que infringieron Autoriza cursos de actualización sobre RPBI



Responsable del Programa de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos	Dar a conocer la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Planear y establecer el correcto manejo, clasificación y depósito de los residuos peligrosos biológico infecciosos Realizar juntas informativas para unificar criterios de manejo. Solicitar cursos de actualización cuando se requieran ante los H. Consejos Académico y de Gobierno Dar aviso a Subdirección Administrativa sobre irregularidades que se presenten durante el manejo de los residuos Comunicar a los H. Consejos Académico y de Gobierno, Dirección, Subdirección Académica y Subdirección Administrativa sobre los avances positivos durante la aplicación del programa, así como de los medios empleados para informar a la comunidad odontológica Salvaguardar y organizar los manifiestos de salida y disposición final en la carpeta de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos Mantener las evidencias del desarrollo del Programa.	Aplicar la Nom-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Establecer el Programa de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos de la Facultad de Odontología
Coordinación de Clínicas, docentes, personal de clínicas y laboratorios	Verificar que los RPBI, se identifiquen correctamente y se envasen en los contenedores específicos para cada tipo de residuo y de acuerdo a las especificaciones contenidas en la NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Dar la información necesaria sobre el manejo de los residuos, en cuanto a su clasificación, envase y tratamiento	Aplicar la Nom-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Supervisa la correcta clasificación de los residuos, y el depósito correcto en contenedores



Alumnos	Al realizar sus actividades dentro de las clínicas y laboratorios, genera el residuo. Identificar el Residuo Peligroso Biológico Infecciosos. Separar el residuo y depositarlos dentro de su envase correspondiente por su tipo y/o clasificación. Cerrar, rotular o etiquetar los envases con residuos. Depositar las bolsas en los contenedores que se encuentran en el área generadora de residuos para su recolección. Dar tratamiento en el sitio de generación. Minimizar el riesgo de propagación de infecciones y de contaminación del medio ambiente	Aplicar los criterios de identificación, envasado y tratamiento de los residuos peligrosos biológico infecciosos Llevar un buen control de infecciones
Personal de Intendencia encargado en las áreas generadoras (Clínicas y Laboratorios)	Transportar los contenedores de las áreas generadoras, y verificar que los recipientes y bolsas estén en condiciones de trasladarse al almacén. Depositar los residuos de las áreas generadoras a los contenedores del almacén temporal, siguiendo la ruta definida. Avisar al responsable de los residuos del inadecuado cierre o etiquetado y depósito de los mismos en los contenedores. Depositar los residuos tratados en los contenedores de basura municipal	Transportar los residuos peligrosos biológico infecciosos



Personal de Intendencia Autorizado	Hacer entrega de los RPBI a la empresa recolectora autorizada Verificar el peso en Kg de los residuos Firmar la hoja de salida de los RPBI con peso en Kg. (Hoja de Salida)	Supervisar la salida de los residuos
Transportistas Autorizados	Acude a realizar la recolecta de los residuos. Pesa los residuos en presencia del personal de Intendencia autorizado de la Facultad de Odontología. Transporta los contenedores con residuos, bien tapados siguiendo la ruta de recolección.	Recolectar los residuos



4. Normatividad aplicable

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, Artículo 24, Artículo 27, Artículo 73.
- Norma Oficial Mexicana NOM-013 SSA2- 1994
- Norma NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002
- Norma NOM-052-SEMARNAT-2002

5. Políticas

1. La Facultad de Odontología debe nombrar a un responsable del manejo de los residuos biológico- infeccioso.
2. El personal generador de residuos debe identificarlos y separarlos según lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
3. El personal generador debe depositar o verter los residuos dentro de los contenedores y bolsas que les correspondan según lo establece la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
4. El personal generador de los residuos debe cerrar bien y no comprimir las bolsas que contengan residuos
5. El personal generador tiene prohibido mezclar los residuos infecciosos con los urbanos a la hora de envasarlos.
6. Todo el personal involucrado en la generación de residuos peligrosos, es responsable desde su generación hasta su disposición final.
7. El personal responsable del manejo de los residuos en las áreas generadoras debe solicitar que se retiren los contenedores para punzocortantes una vez que estos estén llenos a un 80% como máximo.
8. El personal responsable del manejo de los residuos en las áreas generadoras debe rotular o etiquetar los contenedores para punzocortantes del área generadora.
9. El personal de clínicas y laboratorios, y el de intendencia encargado de transportar los residuos, debe de etiquetar las bolsas con el número de clínica
10. El personal generador y el personal de intendencia encargado de transportar los residuos, no debe mezclar las bolsas o contenedores para punzocortantes con residuos infecciosos con los urbanos.
11. El personal encargado de la recolección de residuos para su disposición final, será el personal de la compañía contratada para tal fin, y recogerá los residuos directamente al vehículo para su transporte.
12. El personal que interviene en la recolección de residuos (de la compañía contratada para la recolección), tiene prohibido compactar, arrastrar, rasgar, golpear las bolsas que contengan residuos infecciosos.
13. El recolector tiene prohibido meter las bolsas rojas dentro de los contenedores de basura municipal.
14. Las bolsas rojas, amarillas y las de la basura municipal siempre se manejan por separado aunque estén vacías y limpias.
15. El personal encargado de la recolección de residuos tiene prohibido sacar con la mano la basura infecciosa de las bolsas de la basura municipal y viceversa.
16. El personal encargado de la recolección de residuos debe depositar las bolsas rojas dentro del contenedor rojo en el almacén temporal.
17. El personal encargado del transporte de residuos tiene prohibido dejar bolsas y contenedores para punzocortantes sobre el suelo.
18. El manejo de residuos, desde su recolección hasta su depósito en los contenedores, debe realizarse con el equipo especial de protección personal, esto se aplica tanto para el responsable del transporte de residuos en las áreas generadoras al almacén

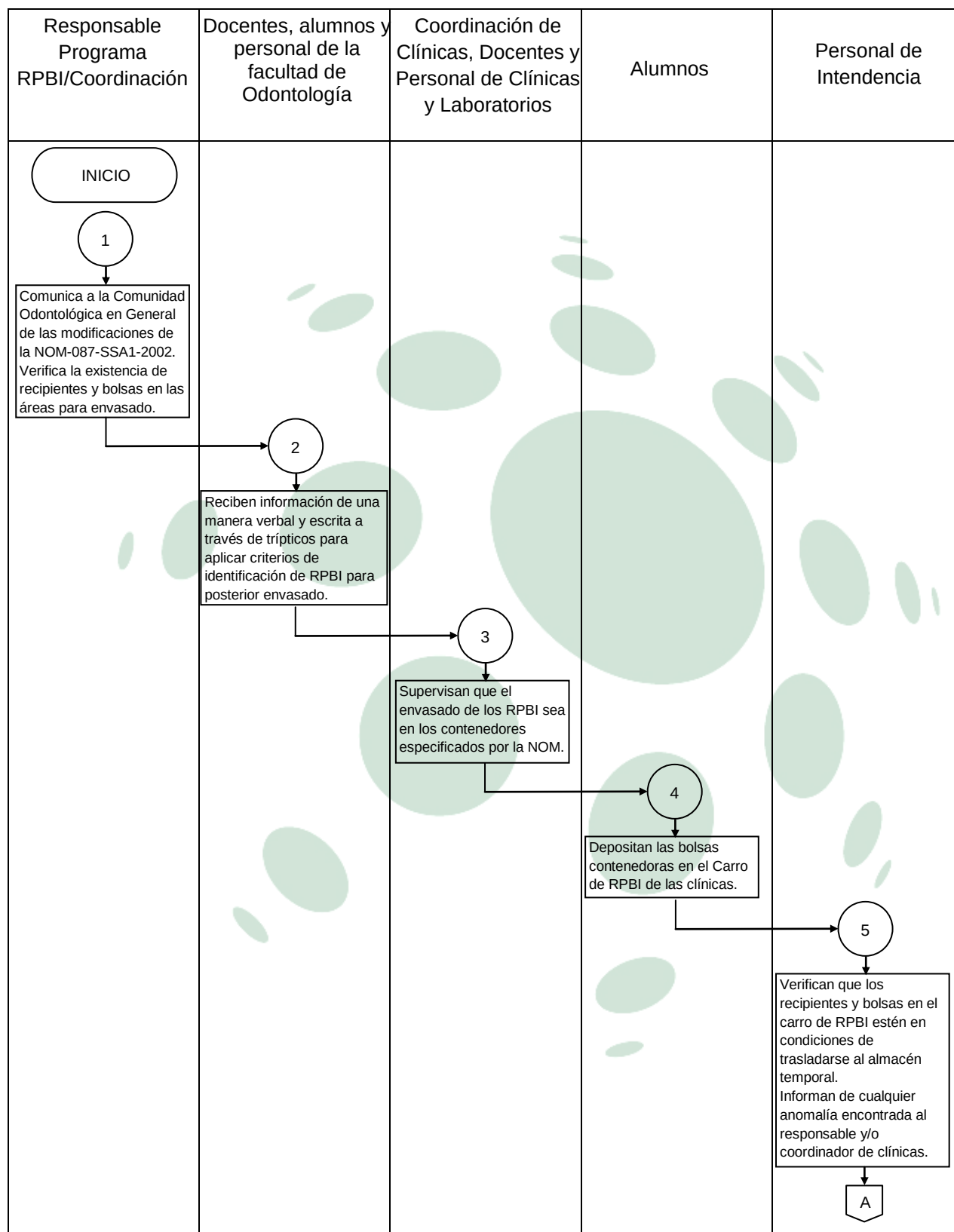


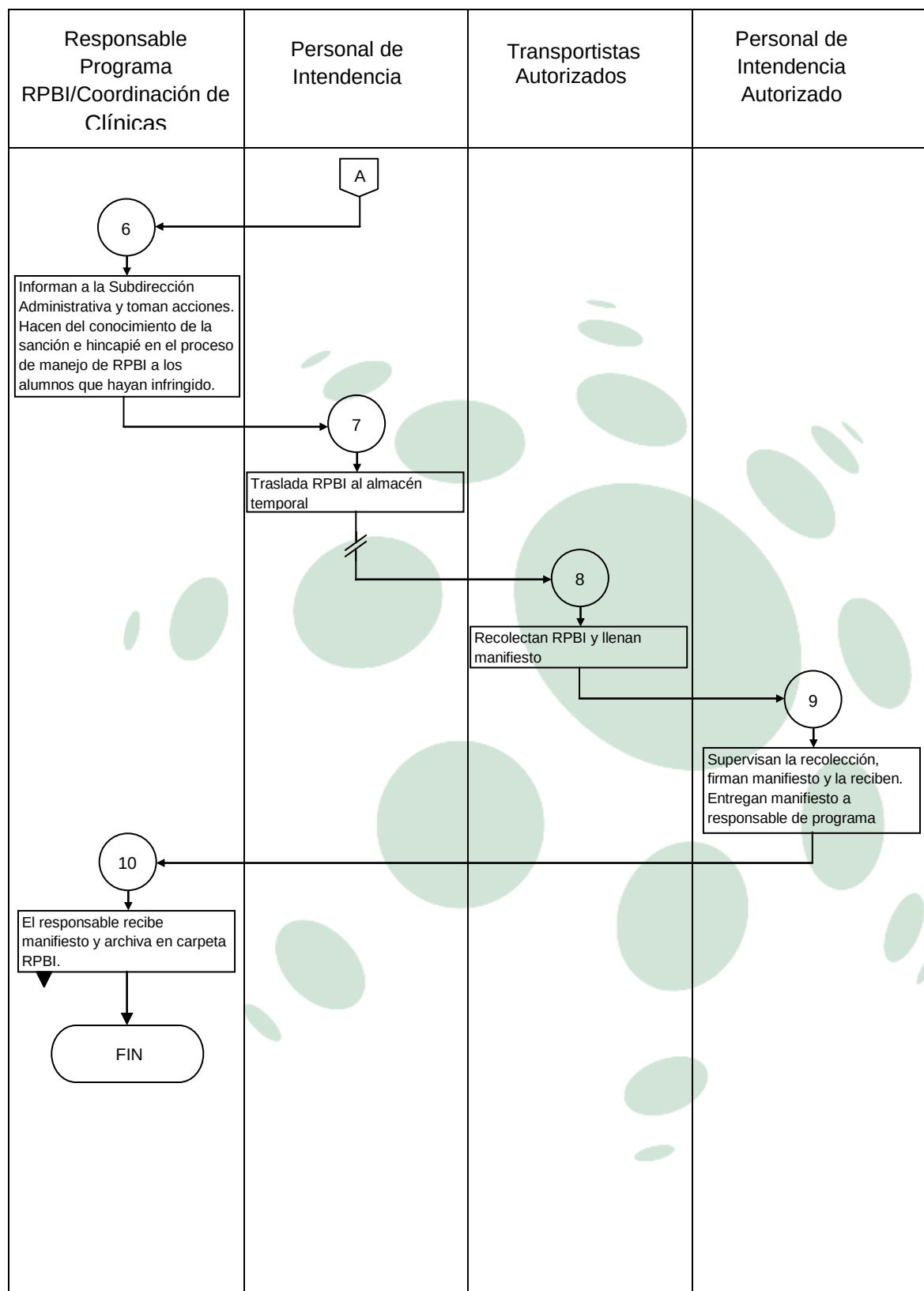
temporal, como a los encargados de la recolección y transporte de residuos (uniforme tipo overol, botas de agujeta que tape el tobillo, cubrebocas de alta eficiencia, lentes de seguridad y guantes).

19. El personal de intendencia responsable del transporte de los residuos al almacén temporal debe de seguir la ruta establecida.
20. El personal encargado de la recolección, personal de la compañía contratada, debe acudir al almacén temporal de la Facultad, en la fecha estipulada, ya sea en horario matutino o vespertino
21. El encargado de la recolección, personal de la compañía contratada, debe transportar los residuos de infecciosos dentro de los carros destinados para este fin.
22. El personal encargado de la recolección, personal de la compañía contratada, debe portar siempre el equipo de protección durante todo el tiempo que dure la recolección, (uniforme tipo overol, botas hasta el tobillo, cubrebocas de alta eficiencia, lentes de seguridad y guantes)
23. El personal encargado de la recolección, personal de la compañía contratada, no debe compactar ni pararse sobre los contenedores.
24. El personal encargado de la recolección, personal de la compañía contratada, no debe rasgar ni abrir las bolsas rojas y contenedores para punzocortantes
25. El personal encargado de la recolección, personal de la compañía contratada, debe respetar y seguir la ruta de recolección de residuos.
26. El personal encargado de la recolección, personal de la compañía contratada, debe cumplir con la normatividad vigente.
27. El personal de intendencia, designado para verificar que las acciones se cumplan de acuerdo a la normatividad, será nombrado por el responsable del manejo de residuos de la Facultad de Odontología.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

Agente biológico-infeccioso: Cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes (inocuo), en un ambiente propicio (supervivencia), en un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

Cepa: Cultivo de microorganismos procedente de un aislamiento

Manejo: Conjunto de operaciones que incluyen la identificación, separación, envasado, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Muestra biológica: Parte anatómica o fracción de órganos o tejido, excreciones o secreciones obtenidas de un ser humano o animal vivo o muerto para su análisis.

Sangre: El tejido hemático con todos sus elementos.

Separación: Segregación de sustancias, materiales y residuos peligrosos de iguales características cuando presentan un riesgo.

Disposición final: Acción de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos.

Envase: Es el componente de un producto que cumple la función de contenerlo y protegerlo para su traslado.

Residuo: Material o producto cuyo generador desecha y que se encuentra en estado sólido, semisólido, líquido o gas contenido en recipientes o depósitos y que puede ser susceptible de ser valorizado o requiere sujetarse a tratamiento o disposición final.

Residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI): Son aquellos materiales generados en los laboratorios que contengan agentes peligrosos biológico-infecciosos y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente (restos de cultivos microbianos, sangre, tejidos, humores o animales muertos)

Responsable del manejo de residuos: Persona física autorizada como Responsable del Programa de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos para el manejo integral de residuos en la Facultad de Odontología.

CRETIB: Acrónimo de las características a identificar en los residuos peligrosos y que significan: corrosividad, reactividad, explosividad, toxicidad, inflamabilidad y biológico infeccioso.

Objetos punzocortantes: Son tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, bisturís y estiletes de catéter que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el trabajo experimental, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual se deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

Personal de Intendencia encargado de las áreas generadoras (Clínicas y Laboratorios): Corresponde al personal de intendencia que se encuentra asignado a las Clínicas y



Laboratorios de la Facultad de Odontología y que tiene la responsabilidad de transportar el carro rojo de RPBI al almacén temporal.

8. Anexos

- 8.1 Instructivo para la identificación según Nom-087-SEMARNAT-SSA1-2002
- 8.2 Instrucciones para la inactivación de residuos peligrosos biológico-infecciosos
- 8.3 Instructivo identificación, envasado y almacenamiento temporal de los residuos generados
- 8.4 Recomendaciones de envasado



Anexo 8.1

Instructivo para la Identificación de residuos según la NOM 087-SEMARNAT-SSA1-2002

Los residuos biológico- infecciosos se clasifican y se identifican de la siguiente manera:

1. La sangre

1.1 La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados).

Sangre y sus componentes como:

a) Sangre fresca

b) Componentes (o fracciones) celulares que se preparan como concentrados de:

- Eritrocitos (y variantes tales como eritrocitos pobre en leucocitos y eritrocitos congelados y desglícerolados mediante lavado).

- Leucocitos

- Plaquetas

c) Componentes (o fracciones) acelulares son:

- Plasma (que podrá ser envejecido, fresco, fresco congelado y desprovisto de crioprecipitado)

- Fracciones de plasma (como por ejemplo, crioprecipitado)

2. Los cultivos y cepas de agentes biológico- infecciosos

2.1 Los cultivos generados en los procedimientos de investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico – infecciosos.

2.2 Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico- infecciosos.

Cultivos y cepas como:

Existen diferentes tipos de medios como son:

a) Selectivos

b) Selectivos de enriquecimiento

c) Diferenciales

d) Para cultivar gérmenes anaeróbicos

e) Para medir la potencia de los antibióticos

f) De transporte

g) Para filtración a través de membrana

h) Especiales para cultivo de hongos y levaduras

i) Especiales para cultivo de protozoarios

Material desechable para transferir, inocular o mezclar muestras como:

a) hisopos

b) Palillos

c) Gasas

d) Puntas de plástico

e) Cajas de petri desechables con medios de cultivos

f) Cajas de petri desechables que contengan medios de cultivo con algún agente infeccioso

g) Todo el material desecado de los laboratorios nivel 3 en donde se maneje virus o bacterias de extrema peligrosidad para el ser humano (tuberculosis)



h) Equipo de protección utilizado para manipular algún cultivo de agentes infecciosos y/o cepas de virus o bacterias manipuladas en un laboratorio nivel 3

3.- Los patológicos

3.1 Los tejidos, órganos y partes que extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.

3.2 Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excretas.

3.3 Los cadáveres y partes anatómicas que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterio.

Patológicos como

a) Muestras biológicas para análisis químicos, microbiológicos, citológicos o histológicos.

b) Semen

c) Exudados faríngeos

d) Biopsias

e) Cadáveres de animales (perros, gatos, ratones, gerbos, conejos) utilizados para investigación que fueron inoculados con algún agente infeccioso.

f) Partes anatómicas amputadas después de una cirugía

g) Partes de tejidos y órganos extraídos después de una cirugía

4.- Los no anatómicos

4.1 Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.

4.2 Los materiales de curación, empapados, saturados o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales; líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido céfalo-raquídeo o líquido peritoneal.

4.3 Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

4.4 Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha de diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes.

No anatómicos como:

En materiales desechables impregnados de 50 a 100% con sangre o sus componentes en forma líquida

Materiales desechables

- Compresas

- Gasas

- Hisopos

- Bolsas con sangre y sus componentes

- Venoclisis con sangre



5.- Los objetos punzocortantes

5.1 Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringa desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

Anexo 8.2

Instrucciones para la Inactivación de residuos peligrosos biológico-infecciosos

Se puede llevar a cabo mediante cualquiera de los métodos que se enlistan:

1. Esterilización, antes de su desecho a la corriente de recolección interna, utilizar un equipo para esterilizar (autoclave) el residuo Biológico-Infecciosos tipo cultivos y cepas de agentes infecciosos, este equipo debe ser diseñado y utilizado en forma que garantice la destrucción de microorganismos contaminantes.

Las condiciones mínimas para una esterilización efectiva deberá ser la siguiente, a temperatura de 12.5°C a una presión de vapor de 15 atmósferas durante 20 a 30 minutos.

2. Desinfección, utilizar soluciones de hipoclorito de sodio con una concentración de 7% de cloro libre (porcentaje comercial) y que agregada en una porción tal de sangre líquida o sus componentes, se logre una concentración final de cloro libre del 0.7% manteniéndose de esta manera durante 30 minutos previo a su desecho inactivándose y posteriormente vertiéndose al drenaje.

3. Desinfección de guantes en las áreas generadoras con solución de hipoclorito de sodio con una concentración de 7% de cloro libre (porcentaje comercial), después de un lavado previo con agua y jabón común.

Anexo 8.3

Instructivo para la Identificación, envasado y almacenamiento temporal de los residuos generados.

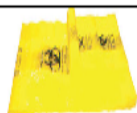
En las áreas generadoras ó laboratorios, se deberán identificar y separar los residuos peligrosos biológico infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológico infecciosas, conforme al Cuadro I

El envasado de los residuos generados peligrosos biológico infecciosos no deberá mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.



Cuadro 1



Tipo de Residuos	Estado Físico	Envasado	Color	
Sangre	Líquidos	Recipiente hermético	Rojo	
Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo	
Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo	
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo	
Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo	
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo	
Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo	



Anexo 8.4

Recomendaciones de envasado

1. Las bolsas deberán ser de polietileno de color rojo traslúcido de calibre mínimo 200 y de color amarillo traslúcido de calibre mínimo 300, impermeables y con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, además deberán estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico y la leyenda residuos peligrosos biológico infecciosos y deberán cumplir los valores mínimos de los parámetros indicados en la Norma Oficial Mexicana vigente correspondiente.

2. Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique "Residuos Peligrosos punzocortantes biológico infecciosos" y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.

3. Las bolsas y los recipientes para los residuos peligrosos punzocortantes, sólidos y líquidos se llenarán hasta el 80% (ochenta por ciento) de su capacidad, asegurándose los dispositivos de cierre y no deberán ser abiertos o vaciados.

Los contenedores deberán ser transportados y almacenados temporalmente en el área correspondiente, y no podrán ser abiertos o vaciados. La disposición de estos residuos se llevará a cabo conforme a lo establecido en este procedimiento.



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Responsable del programa RPBI	Coordinadora de Difusión Cultural, Extensión y Vinculación	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Establecer los mecanismos para actualizar y enriquecer el acervo de la Biblioteca, a través de la selección y adquisición de material documental impreso o electrónico, y materiales documentales vigentes en el mercado editorial, así como donaciones de publicaciones, con la finalidad de proporcionar un servicio eficiente y oportuno a la comunidad universitaria de la facultad de odontología.

2. Alcance

Facultad de Odontología

La selección de material documental por compra, canje o donación se lleva a cabo a través de los integrantes del sistema bibliotecario catedráticos de cada unidad de Aprendizaje y del Comité de Selección.

En el caso de una compra el proceso a seguir es el establecido por la Dirección de Recursos Materiales y en su caso, por la Coordinación de Recursos Etiquetados.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
DIRECTOR DEL ESPACIO ACADÉMICO	Designar a un coordinador de la biblioteca de su Espacio Académico. Proporcionar las facilidades necesarias para que el coordinador de la biblioteca y el personal que labora en la misma asistan a cursos de actualización y capacitación en el ámbito bibliotecario. Evaluar la competencia del personal que labora en las bibliotecas y si se requiere establecer acciones que permitan incrementar o mantener la evaluación obtenida. Verificar que se lleve a cabo la selección y adquisición de material documental, así como las listas de material documental para descarte. Crear el comité de selección. Otorgar las facilidades para la entrega de listas de bibliografía básica y complementaria para su revisión de existencias o inexistencias en el acervo.	Autorizar las listas de material documental para compra o descarte de material documental. Brindar los recursos necesarios para la revisión de existencias de material documental (personal, computadora e impresora). Autorizar los resultados obtenidos para su descarte en el catálogo en línea.



SUBDIRECTOR ACADÉMICO	Solicitar al Coordinador de la biblioteca que se integre en el Comité de Selección. Convocar a reuniones una o dos veces al año para realizar taller de actualización y selección de material documental Entregar al coordinador de la biblioteca la lista de bibliografía básica y complementaria actualizada de los planes y programas de estudio y de las unidades de aprendizaje, a fin de realizar revisión de las existencias físicas en la biblioteca, una vez que inicia cada semestre escolar. Promover la capacitación del personal bibliotecario. Dar seguimiento a la actualización del acervo bibliográfico y hemerográfico, ya sea a través de compra, donación o canje. Dar seguimiento al avance del objetivo de calidad de este proceso. Convocar a reuniones de Academia para solicitar la participación de los profesores en el proceso de selección y elaboración del listado de sugerencias de material documental para compra.	Solicitar al coordinador de biblioteca entregue el registro de solicitud de adquisición al mes de haber recibido los listados de bibliografía básica y complementaria, a fin de solicitar cotizaciones y contar con requerimientos para cuando se asigne presupuesto. Solicitar al coordinador de la biblioteca entregue el avance trimestral del objetivo de la calidad, de acuerdo a las nuevas adquisiciones, ya sea por compra, donación y/o canje
----------------------------------	---	--



COMITÉ DE SELECCIÓN	Convocar a reuniones a los integrantes del Comité de Selección para la revisión de sugerencias bibliográficas, considerando por lo menos una al año, con el objetivo de contar con solicitudes de adquisición de material documental. Recibir y analizar las propuestas de adquisición por compra de material documental impreso y electrónico con base en la bibliografía contemplada en los planes, programas de estudio y líneas de investigación vigentes. Verificar permanentemente los catálogos editoriales con la finalidad de estar al día de las novedades. Dar seguimiento a las propuestas de adquisición. Revisar y autorizar el listado de material documental para recibir en donación. Seleccionar y verificar el material documental recibido en donación. Sugerir títulos de publicaciones para canje.	Seleccionar y proponer la adquisición del material documental. Autorizar la adquisición del material documental por compra ya sea mediante recursos propios del Espacio Académico o recursos asignados por programas, así como la donación y el canje.
ADMINISTRADOR DEL PROCESO	Ofrecer apoyo y asesoría a los espacios académicos para dar seguimiento y cumplimiento al proceso. Actualizar los procedimientos y tablas del proceso de acuerdo a las sugerencias de la Administración Central y de los coordinadores de bibliotecas. Informar a los miembros del proceso de los cambios y actualizaciones autorizados al mismo. Dar seguimiento a las no conformidades detectadas en el proceso. Informar a la Alta Dirección acerca del desempeño del proceso.	Registrar no conformidades a espacios académicos por incumplimiento de entrega de resultados.



COORDINADOR DE BIBLIOTECA	Realizar ejercicio para la revisión y actualización de material documental al menos dos veces al año. Proponer nuevas adquisiciones derivado de la revisión de catálogos editoriales, visitas de proveedores, sugerencias bibliográficas de usuarios y de la revisión de la bibliografía de planes y programas de estudio, así como líneas de investigación vigentes. Asistir a ferias del libro. Elaborar y enviar acuse de recibo de donación en caso recibir material documental en donación. Elaborar y enviar convenio de canje entre instituciones afines. Enviar el material documental al Departamento de Procesos Técnicos. Enviar listado de los 20 libros más consultados a la Dirección de Infraestructura Académica. Dar seguimiento al proceso en la revisión de las listas de la bibliografía básica contra existencias. Dar seguimiento a las no conformidades detectadas al proceso. Informar a la Alta Dirección el desempeño del proceso. Informar a los miembros del proceso de los cambios autorizados al mismo. Coordinar y supervisar las actividades del proceso. Elaborar y enviar los resultados del descarte a la Dirección de Infraestructura Académica.	Solicitar el cambio de material documental adquirido por compra que no cumpla con las especificaciones. Sugerir los listados del material documental para su adquisición o descarte, tanto en calidad como en cantidad
----------------------------------	---	--



BIBLIOTECARIO	Apoyar al coordinador en la realización del taller para la revisión y actualización de material documental al menos dos veces al año. Concentrar registros de los formatos de sugerencias de material documental en el formato de solicitud de adquisición. Verificar la existencia y cantidad del material documental previo a la compra. Recibir y revisar que el material documental impreso y electrónico esté en buenas condiciones y de acuerdo con la requisición. Elaborar listado del material documental adquirido por compra para enviar al Departamento de Procesos Técnicos. Llenar el formato de solicitud de adquisición, de acuerdo a los planes y programas de estudio, así como líneas de investigación. Elaborar listado de material adquirido por donación y canje para enviar al Departamento de Procesos Técnicos. Recibir y revisar el material documental catalogado y clasificado en el Departamento de Procesos Técnicos e intercalar en el acervo.	
----------------------	---	--



4. Normatividad aplicable

Normas para Bibliotecas de Instituciones de Educación Superior e Investigación. CONPAB (Consejo Nacional para Asuntos Bibliotecarios de las Instituciones de Educación Superior, A.C.)

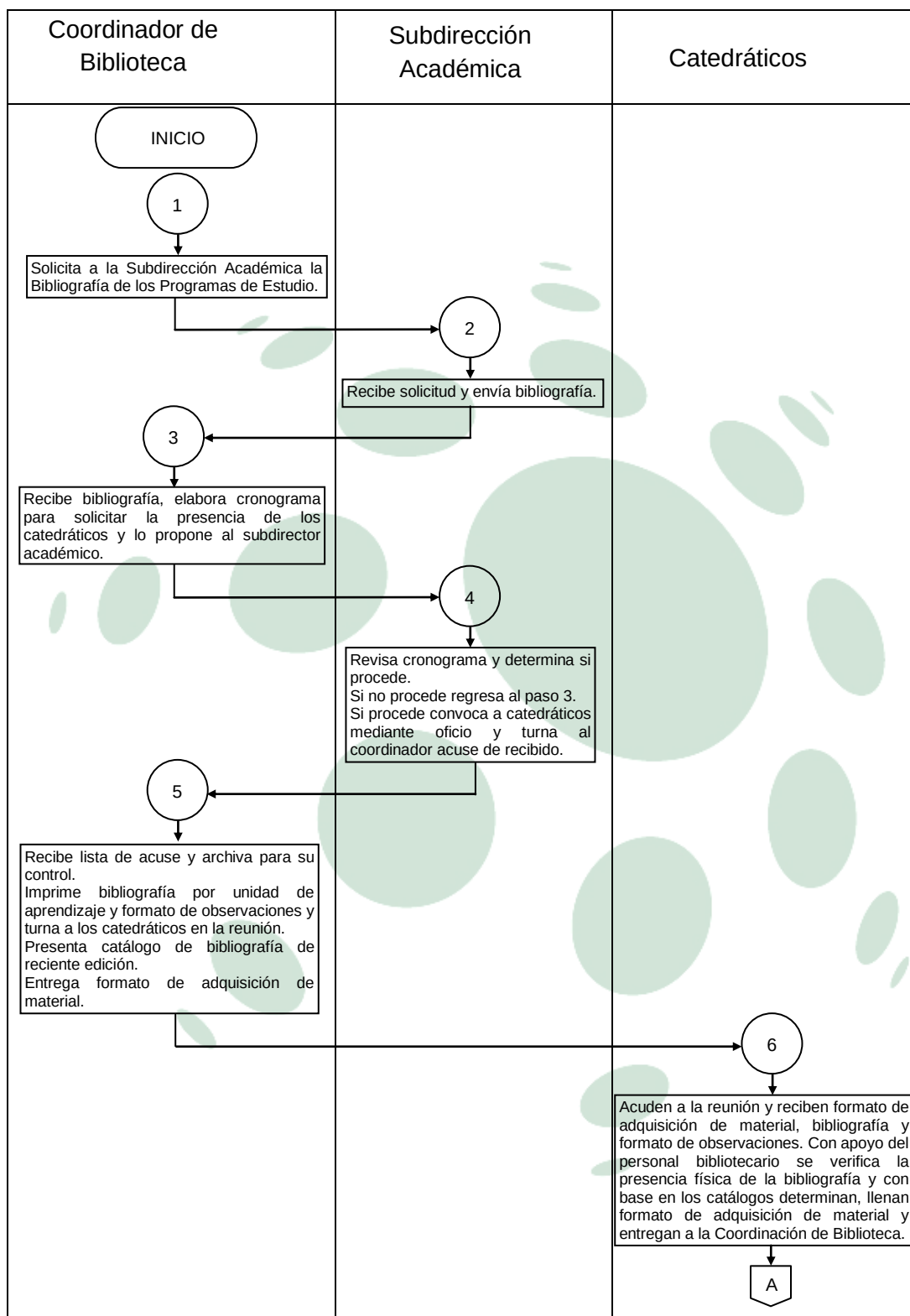
Ley de fomento para la lectura y el libro (<http://www.diputados.gob.mx/leyinfo/>)

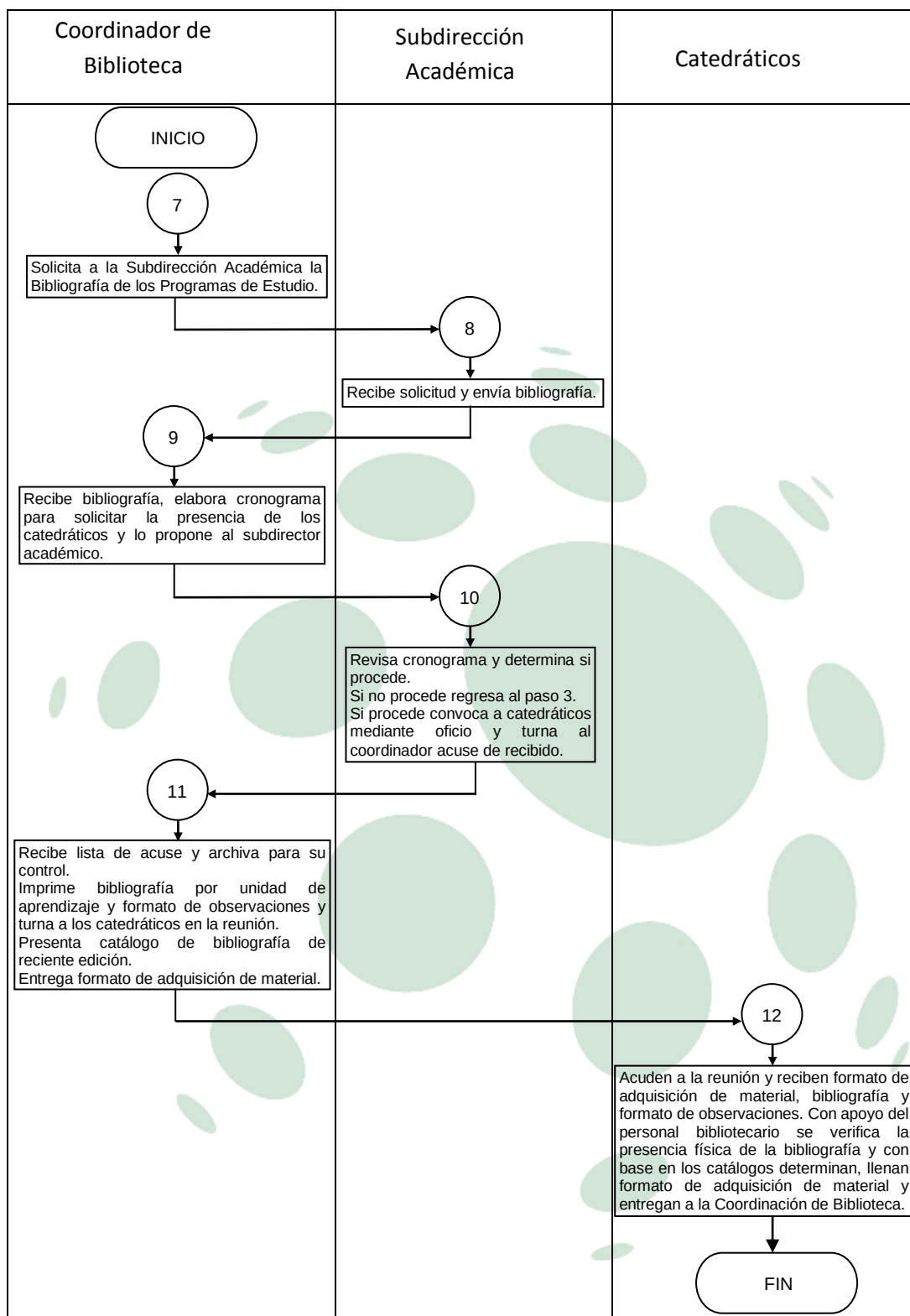
5. Políticas

1. El Comité de Selección estará integrado por el siguiente personal del propio Espacio Académico:
 - Director.
 - Subdirector Académico.
 - Coordinadores de licenciaturas o de Academia.
 - Coordinador de Investigación y Estudios de Posgrado.
 - Subdirector Administrativo.
 - Coordinador de Biblioteca.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario



8. Anexos



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadó (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Coordinador de Biblioteca	Subdirección Académica	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Establecer los pasos a seguir para la asignación de campos clínicos de servicio social en la Facultad de Odontología.

2. Alcance

Este procedimiento debe ser aplicado por la Coordinación de Difusión Cultural, Extensión y Vinculación y observado por el Instituto de Salud del Estado de México,(ISEM), Instituciones de Salud participantes, Dirección de la Facultad de Odontología, Control Escolar de la Facultad de Odontología, Pasantes de Licenciatura de la Facultad de Odontología.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Coordinación de Difusión Cultural, Extensión y Vinculación.	• Organizar el curso de inducción al servicio social • Coordinar actividades con el ISEM y otras Instituciones de Salud • Publicar lista de promedios y catálogo de campos clínicos. • Llevar a cabo el sorteo de campos clínicos • Coordinar junto con las otras Instituciones de Salud el servicio social	• Solicitar documentación a los pasantes • Solicitar los promedios de los pasantes
Dirección	Solicitar los campos clínicos necesarios para los pasantes	
Instituto de Salud del Estado de México	• Otorgar los campos clínicos disponibles para la Facultad • Entregar catálogo de campos clínicos • Coordinar junto con la Facultad el servicio social	• Realizar algún cambio de adscripción
Otras Instituciones de Salud	• Otorgar los campos clínicos disponibles para la Facultad	• Cambiar algún campo clínico de su Institución
Control escolar de la Facultad	• Entregar oportunamente los promedios de los pasantes	• Asignar el orden de los promedios en caso de empate
Pasantes	• Entregar la documentación requerida • Asistir al curso de Inducción	• Elegir un campo clínico



4. Normatividad aplicable

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 5.

Estatuto Universitario de la Universidad Autónoma del Estado de México, Título segundo, Capítulo V, Art. 28, inciso VIII, Título tercero, Capítulo III, Art. 62, apartado a, incisos I, II, IV, V y VI.

Plan General de Desarrollo 1997-2009, apartado III, inciso 5.

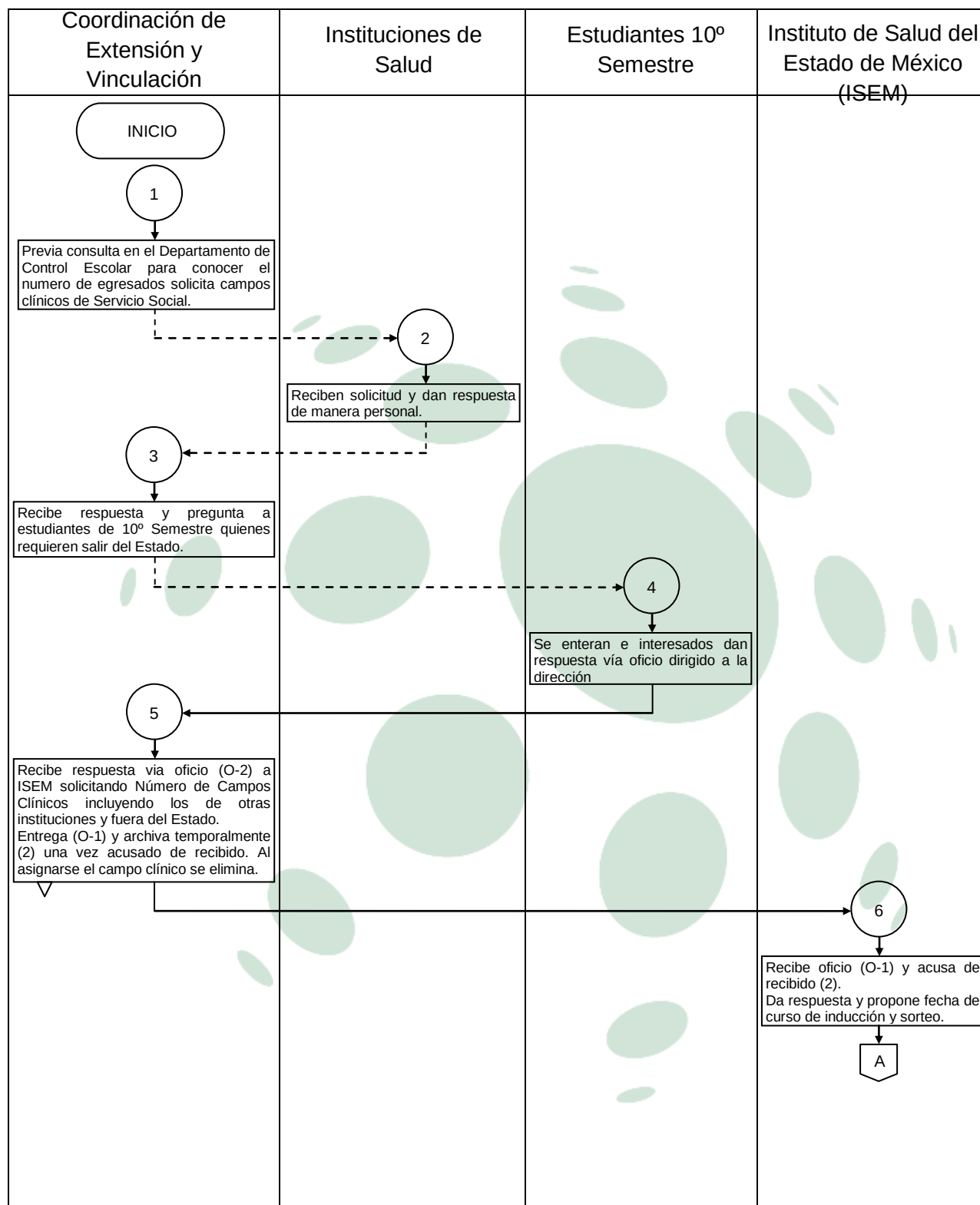
Reglamento del Servicio Social de la UAEM aprobado por el H. Consejo Universitario en Sesión ordinaria celebrada el día 30 del mes de octubre del año dos mil seis.

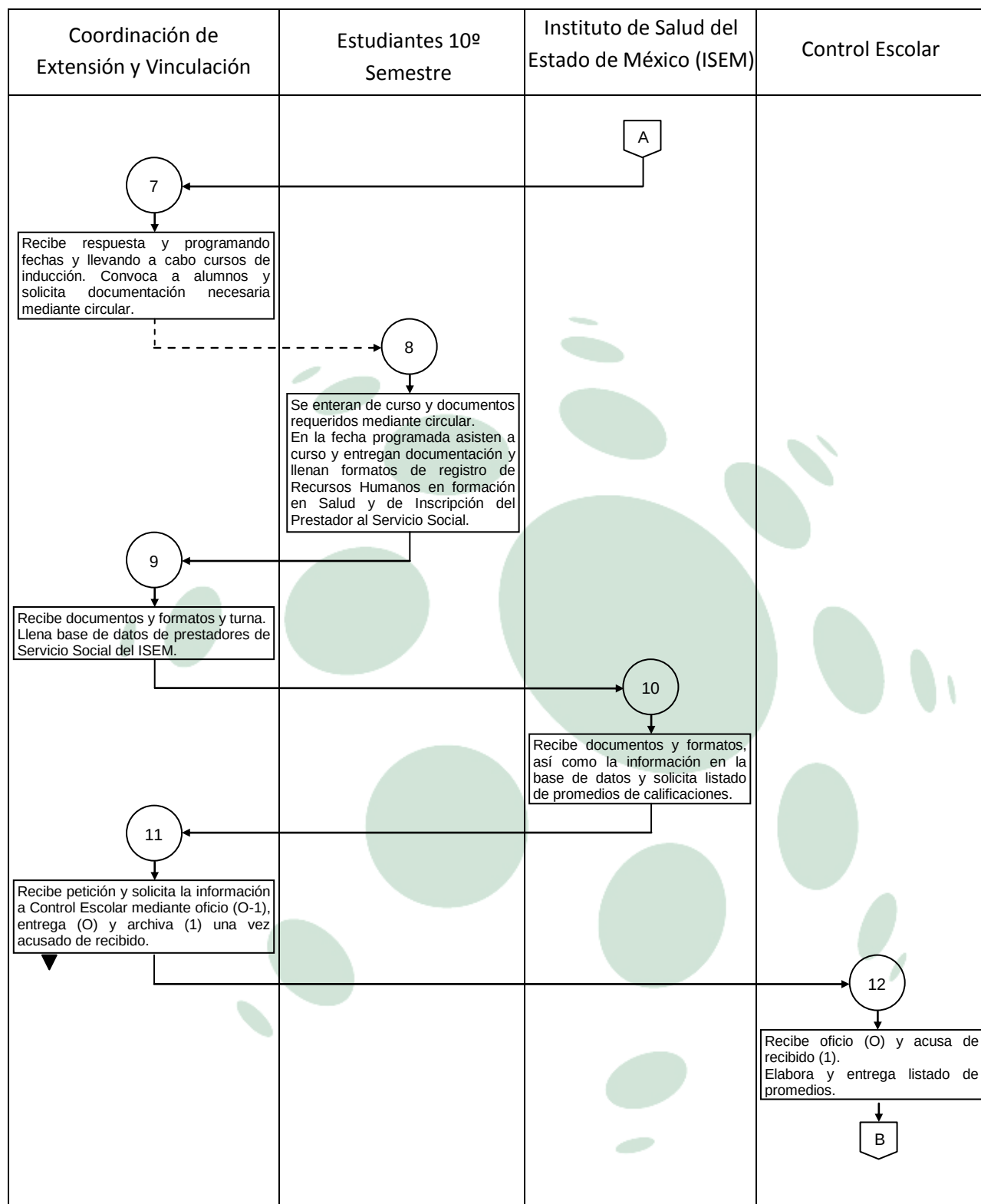
5. Políticas

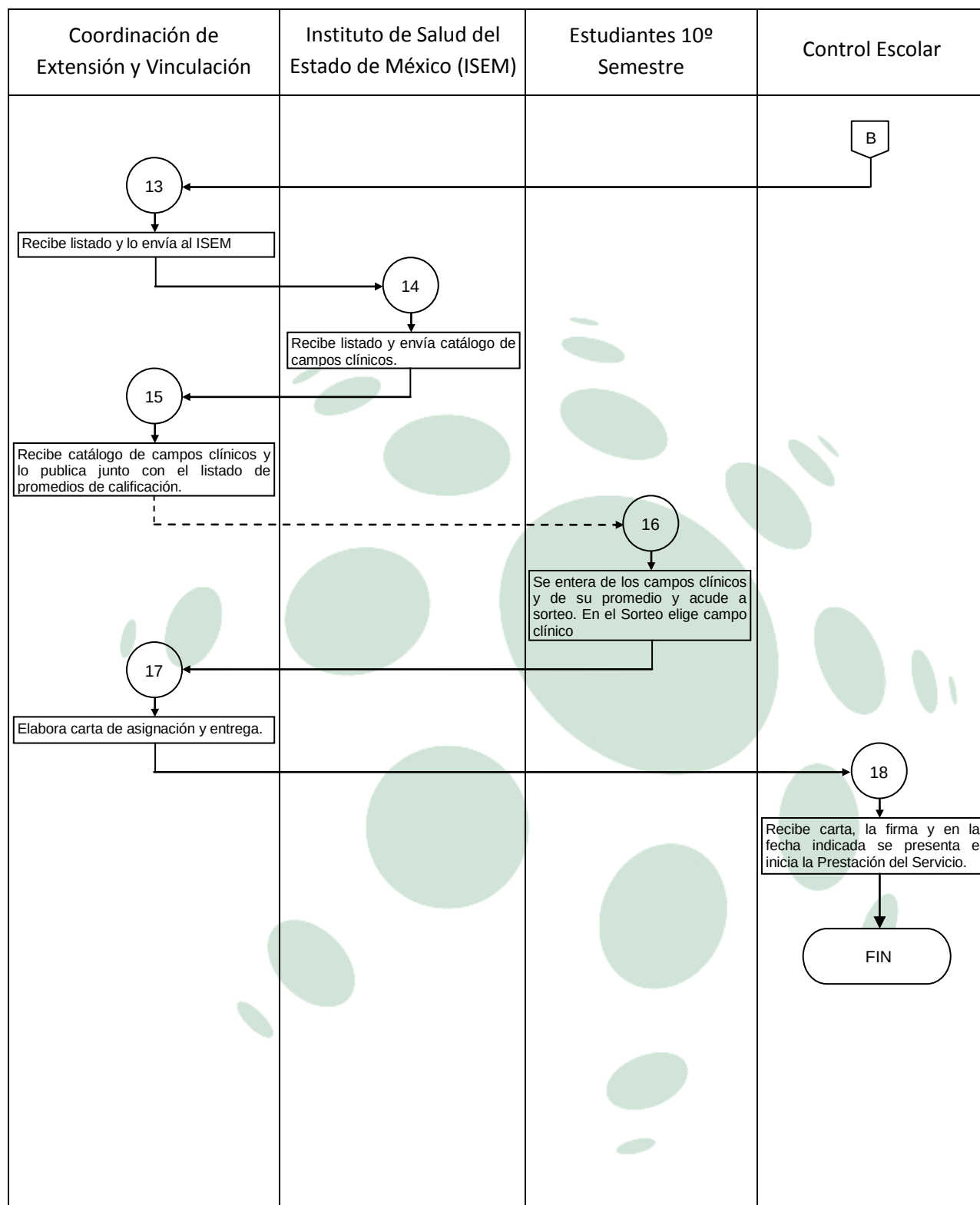
1. Los campos clínicos de servicio social serán seleccionados por los aspirantes con base en el promedio obtenido de mayor a menor puntaje.
2. El ISEM entregará un Nombramiento oficial una vez asignado el campo clínico.
3. Los aspirantes que deseen un campo clínico fuera del Estado de México, deberán tramitarlo con por lo menos 5 meses de anticipación a la fecha de inicio del servicio social.
4. Los pasantes en servicio social deberán asistir a las sesiones académicas programadas por la Facultad.
5. Los pasantes en servicio social deberán apegarse a la reglamentación de la Institución a la que fueran asignados.
6. El pasante es el único autorizado para seleccionar su campo clínico.
7. El servicio social tendrá una duración de 12 meses de agosto a julio o de febrero a enero.
8. Los pasantes que no entreguen sus documentos en las fechas establecidas o cuyo promedio no pueda determinarse oportunamente no podrán participar en el sorteo.



6. Diagrama de bloque del procedimiento









7. Glosario

ISEM: Instituto de Salud del Estado de México

Pasante: Estudiante de licenciatura que ha concluido su trayectoria académica íntegramente.

Campo clínico: Lugar físico en dónde el pasante realizará su servicio social



8. Anexos



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Coordinadora de Difusión Cultural, Extensión y Vinculación	Director de la Facultad	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	dd/mm/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Tener todos los materiales, reactivos y equipos necesarios para el desarrollo de manera eficiente y oportuna de las prácticas del área Médico-Biológicas.

2. Alcance

Este procedimiento es aplicado por el Responsable del Laboratorio de Biomédicas y observado por docentes y personal de Laboratorio

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Docentes	Elaborar y entregar Manual de Prácticas a la Jefatura del área médico-biológicas	Actualizar Manual de Prácticas
Jefatura del Área Médico-Biológicas	Recibir Manual de Prácticas y entregar una copia al Responsable del Laboratorio de Biomédicas	Solicitar la elaboración, revisión y actualización de Manual de Prácticas
Responsable del Laboratorio de Biomédicas	Revisar Manual de Prácticas, en cuanto al material, reactivos y equipo indicado en el mismo. Solicitar cotización ante el proveedor Solicitar insumos a Subdirección Administrativa Solicitar mantenimiento correctivo y/o preventivo de equipo de laboratorio Revisar y mandar material, reactivos y equipo al Laboratorio de Biomédicas	Indicar la revisión de Manual de Prácticas al personal de Laboratorio Solicitar material, reactivos y equipos indicados en Manual de Prácticas
Subdirección Administrativa	Proporcionar el material, reactivos y equipo solicitado.	Gestionar lo requerido por el laboratorio de biomédicas ante el departamento de recursos materiales
Proveedor	Recibir y mandar cotización a la persona que la haya solicitado	Elaborar cotización
Personal de Laboratorio	Revisar Manual de Prácticas para verificar la existencia y faltantes de material, reactivos y equipo indicados en los mismos Informar al Responsable del Laboratorio de las existencias y faltantes Recibir insumos, registrar y almacenar	Actualizar y elaborar inventario de entradas y salida de insumos



4. Normatividad aplicable

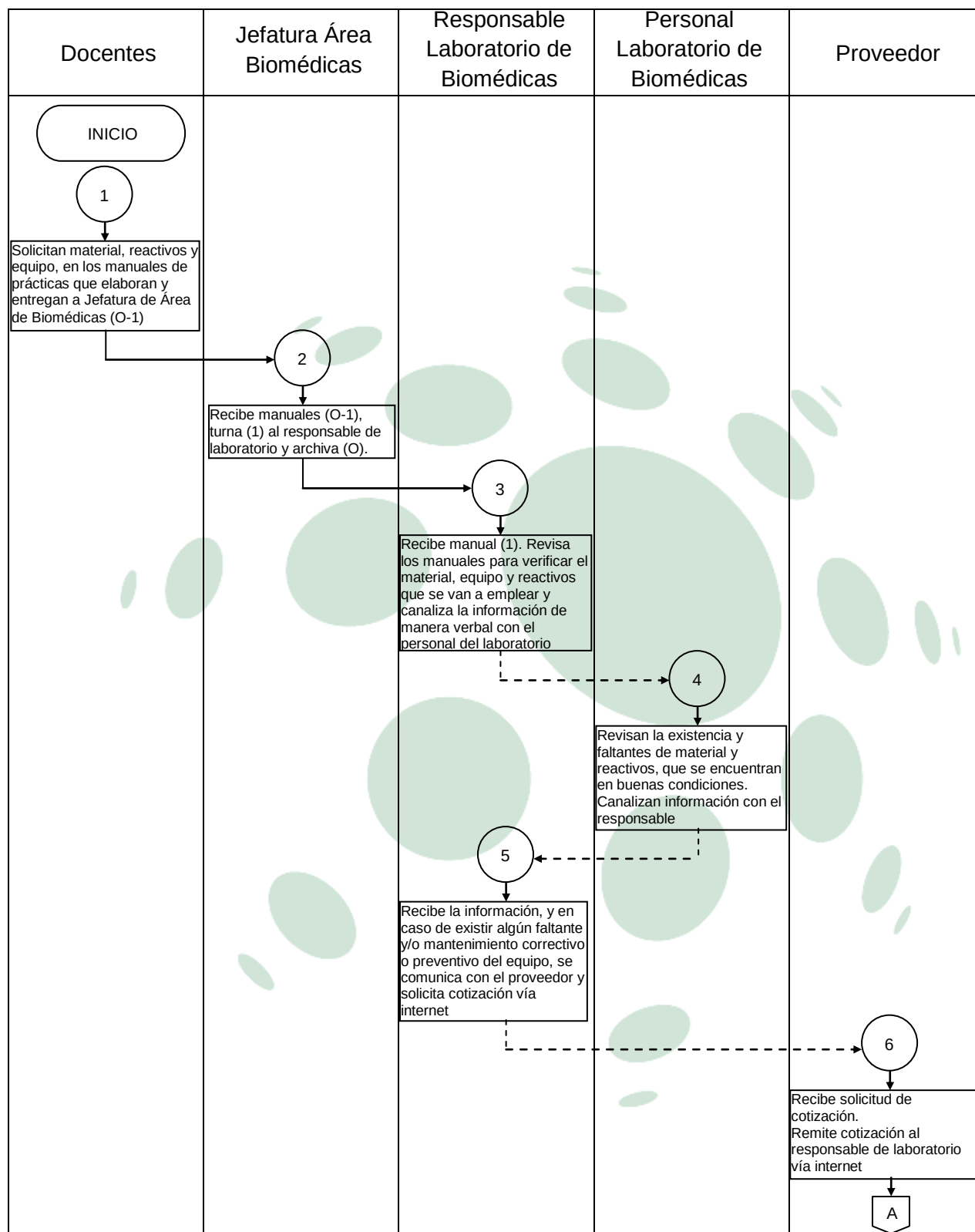
- Compilación Legislativa Universitaria 2004-2009. Capítulo 4º. Art. 70. Inciso V.

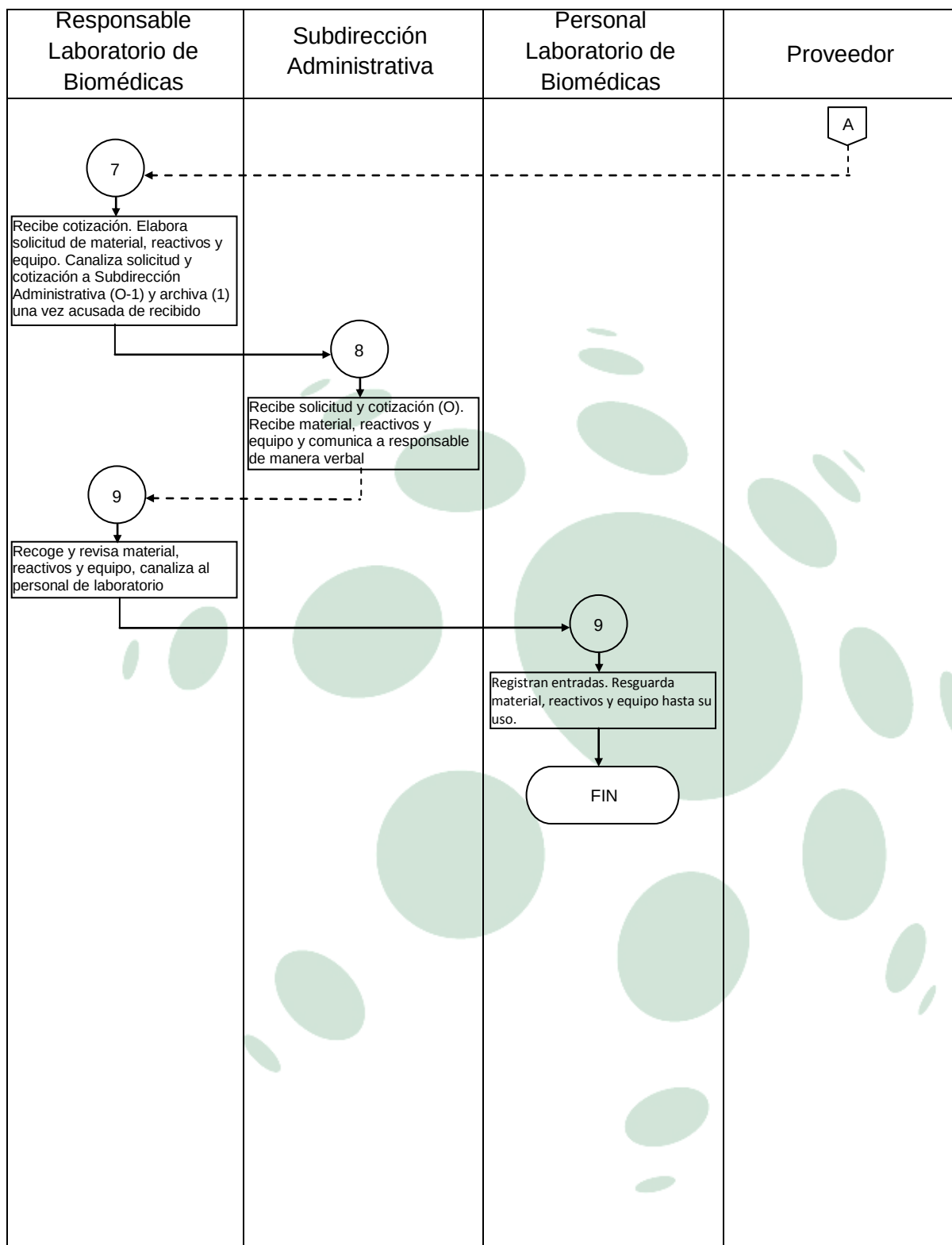
5. Políticas

1. La Facultad de Odontología deberá nombrar un responsable de Laboratorio de Biomédicas
2. Los docentes responsables de las prácticas informarán al responsable de Laboratorio de Biomédicas que ya se hizo entrega del manual a la Jefatura del Área Médico-Biológicas
3. Los docentes responsables de las prácticas que deseen realizar alguna modificación del material, reactivos y equipo de alguna práctica que se encuentra en el manual deberán solicitarlo por escrito al responsable de Laboratorio de Biomédicas con 15 días mínimo de anticipación a la fecha de desarrollo de la práctica
4. En caso de que no exista un manual de prácticas los docentes responsables de la práctica deberán solicitar el material, reactivos y equipo por escrito a el responsable de laboratorio de biomédicas de todo el material que van a emplear durante el periodo, haciéndole llegar la requisición con un mes de anticipación previo al inicio del periodo, de lo contrario no se hace responsable el laboratorio de biomédicas de los insumos que en su momento no se dispongan
5. La jefatura de área médico-biológicas avisará al responsable de laboratorio que ya tiene en su posesión los manuales y que pase a recoger sus copias
6. La jefatura del área médico-biológicas solicitará la revisión de manual de prácticas a los docentes para verificar que no existe ningún error y además por si se quisiera realizar alguna modificación o actualización de los mismos
7. La jefatura de área médico-biológicas pedirá a los docentes que se reúnan por unidad de aprendizaje, en caso de que se requiera, y elaboren un manual de prácticas, en caso de no existir dicho manual
8. El responsable de laboratorio de biomédicas contará con todos los insumos necesarios que se solicitan en manual de prácticas
9. Una vez al año durante el intersemestre, ya sea del periodo de verano o de invierno el responsable de laboratorio de biomédicas junto con el personal de laboratorio deberán revisar y actualizar el inventario de entradas y salidas
10. Durante cada intersemestre el personal de laboratorio revisará y preparará el material, reactivos y equipo que se indica en manual de prácticas e informará al responsable de laboratorio de biomédicas, en caso de existir faltantes el personal de laboratorio debe solicitarlo al responsable de laboratorio.
11. En caso de que exista alguna inconformidad por los docentes por no disponer los insumos necesarios para el desarrollo de la práctica, el responsable de laboratorio de biomédicas deberá informarle al docente la situación que se haya presentado, así como informar a subdirección académica, subdirección administrativa y jefatura de área médico-biológicas, de cualquier situación que se presente relacionada con la falta de material o por que no se dispone de este, en caso de ser necesario se acudirán ante el director de la Facultad de Odontología.



6. Diagrama de bloque del procedimiento







7. Glosario

Área Médico-Biológicas: Es el área responsable de planear y organizar las unidades de aprendizaje a su cargo tales como: Microbiología General y Bucal, Farmacología, Histología, Fisiología, Bioquímica, Patología General, Inmunología, Anatomía Humana y de Cabeza y Cuello.

Manual de Prácticas: Es un instrumento que se emplea en distintas disciplinas para el abordaje de ciertos temas, es decir ofrece una guía sistemática para la comprensión de las unidades de aprendizaje.

Laboratorio de Biomédicos: Es un lugar físico que se encuentra equipado con diversos instrumentos y equipo, en orden a satisfacer las **demandas** y necesidades de las unidades de aprendizaje del área Médico-Biológicas.

Insumo: Entradas al procesos de las prácticas, necesarias para el desarrollo de las mismas.

Material: Los materiales son elementos agrupados en un conjunto el cual es, o puede ser, usado con algún fin específico.

Equipo: Serán todos aquellos dispositivos electrónicos que se utilicen durante la realización de la práctica.

Reactivo: Un reactivo es toda sustancia que interactúa con otra (también reactivo), que da lugar a otras sustancias de propiedades, características y conformación distinta, denominadas productos de reacción o simplemente productos.

Inventario: Registro de existencias y suministros en mano.



8. Anexos



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadó (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Responsable Laboratorio de Biomédicas	Subdirector Administrativo	Primera Versión



Versión vigente No.	00	Fecha:	14/12/10
---------------------	----	--------	----------

CONTENIDO

1. Propósito
2. Alcance
3. Responsabilidad y autoridad
4. Normatividad aplicable
5. Políticas
6. Diagrama de bloque del procedimiento
7. Glosario
8. Anexos
9. Revisión Histórica



1. Propósito

Lograr el examen profesional y título correspondiente

2. Alcance

Este procedimiento será aplicado por el Subdirector Académico y jefe del Departamento de Evaluación Profesional y observado por estudiantes en proceso de titulación, revisores de protocolo, presidente del comité de protocolos, directores de tesis, revisores de tesis.

3. Responsabilidad y autoridad

Responsable	Responsabilidad	Autoridad
Estudiantes en proceso de titulación	Entregar trabajo de tesis y documentación correspondiente	
Revisores de protocolo	Entregar sugerencias de modificación al trabajo de tesis y oficio de que dichas sugerencias han sido llevadas a cabo.	Rechazar el protocolo de tesis si lo consideran pertinente
Presidente del comité de protocolos,	Una vez aceptado el protocolo por los revisores y entregados los oficios al alumno, asentará la firma en la hoja del registro.	
Directores de tesis,	Dirigir el proceso de la elaboración del protocolo, verificar que se hagan en el protocolo las correcciones marcadas por los revisores de protocolo, dirigir la elaboración de la tesis, una vez terminada entregar el oficio que avala este hecho y verificar que las correcciones marcadas por el revisor de tesis se lleven a cabo.	
Revisores de tesis	Revisar el trabajo de tesis una vez terminado.	Rechazar un trabajo de tesis que no considere adecuado
Sinodales	Presentarse en el día y la hora indicada para realizar la evaluación profesional	Aprobar o reprobar la evaluación profesional Otorgar si así lo consideran, mención honorífica o mención especial al trabajo de tesis
Subdirector académico	Verificar todo el proceso Coordinar la evaluación profesional	Modificar cualquier parte de proceso si lo considera pertinente



Jefe del departamento de titulación	Auxiliar a los estudiantes en el proceso de titulación Coordinar la evaluación profesional	Designar fecha y hora de la evaluación profesional
-------------------------------------	---	--



4. Normatividad aplicable

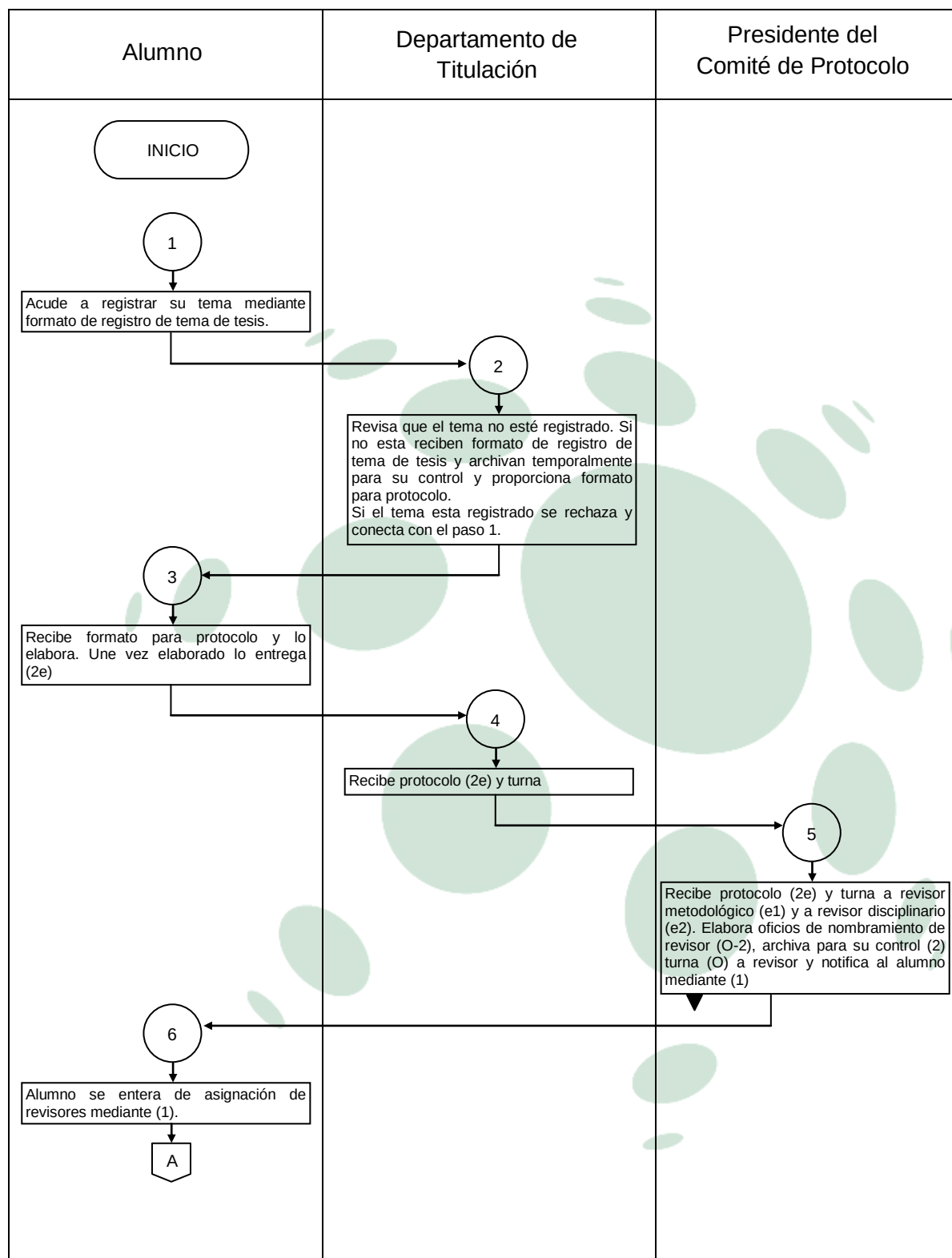
- .Estatuto Universitario
Artículo 30, Inciso VI
- Reglamento de Organismos Académicos y Centros Universitarios
Título Cuarto, Capítulo Tercero, Inciso VIII
- .Reglamento de Opciones de Evaluación Profesional

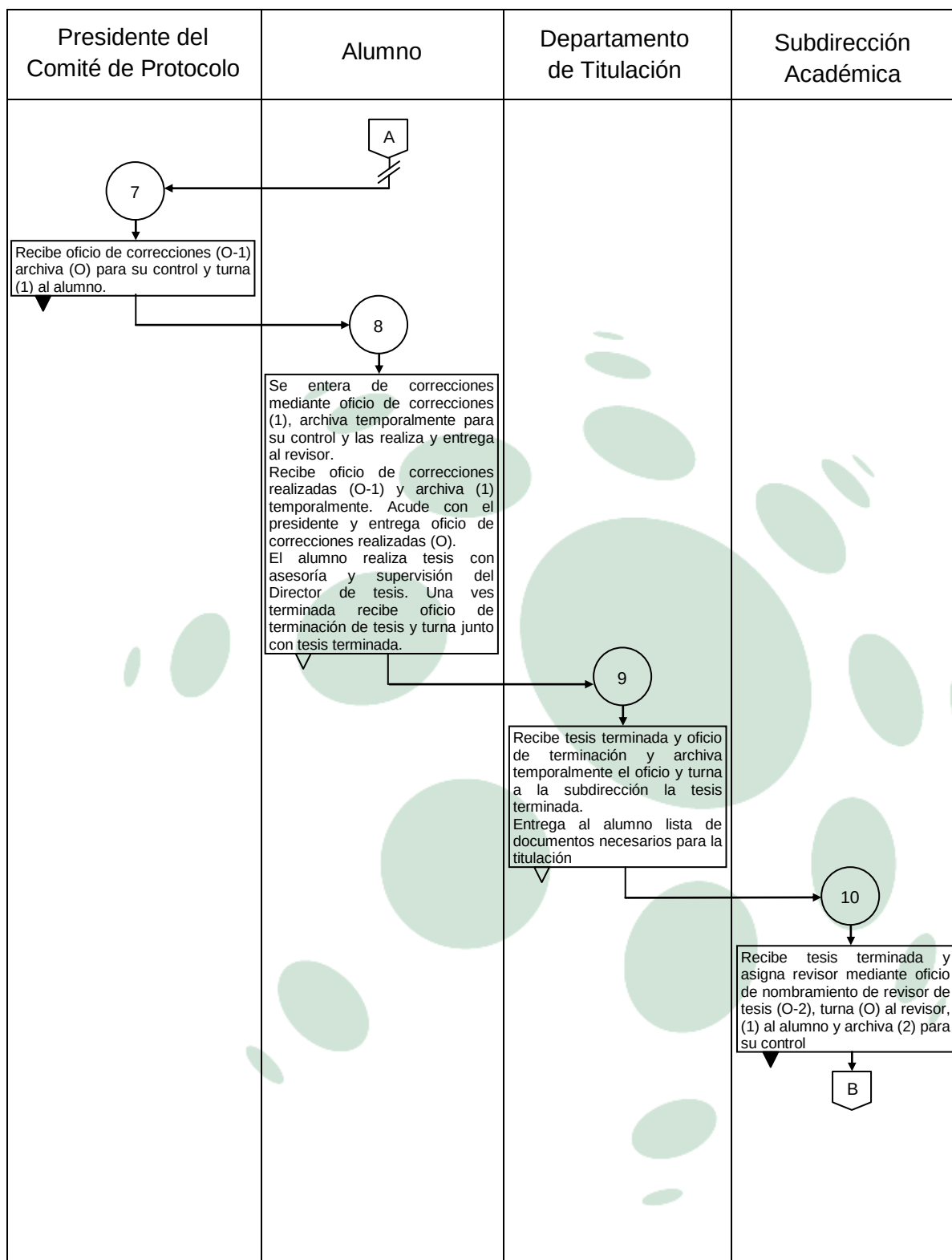
5. Políticas

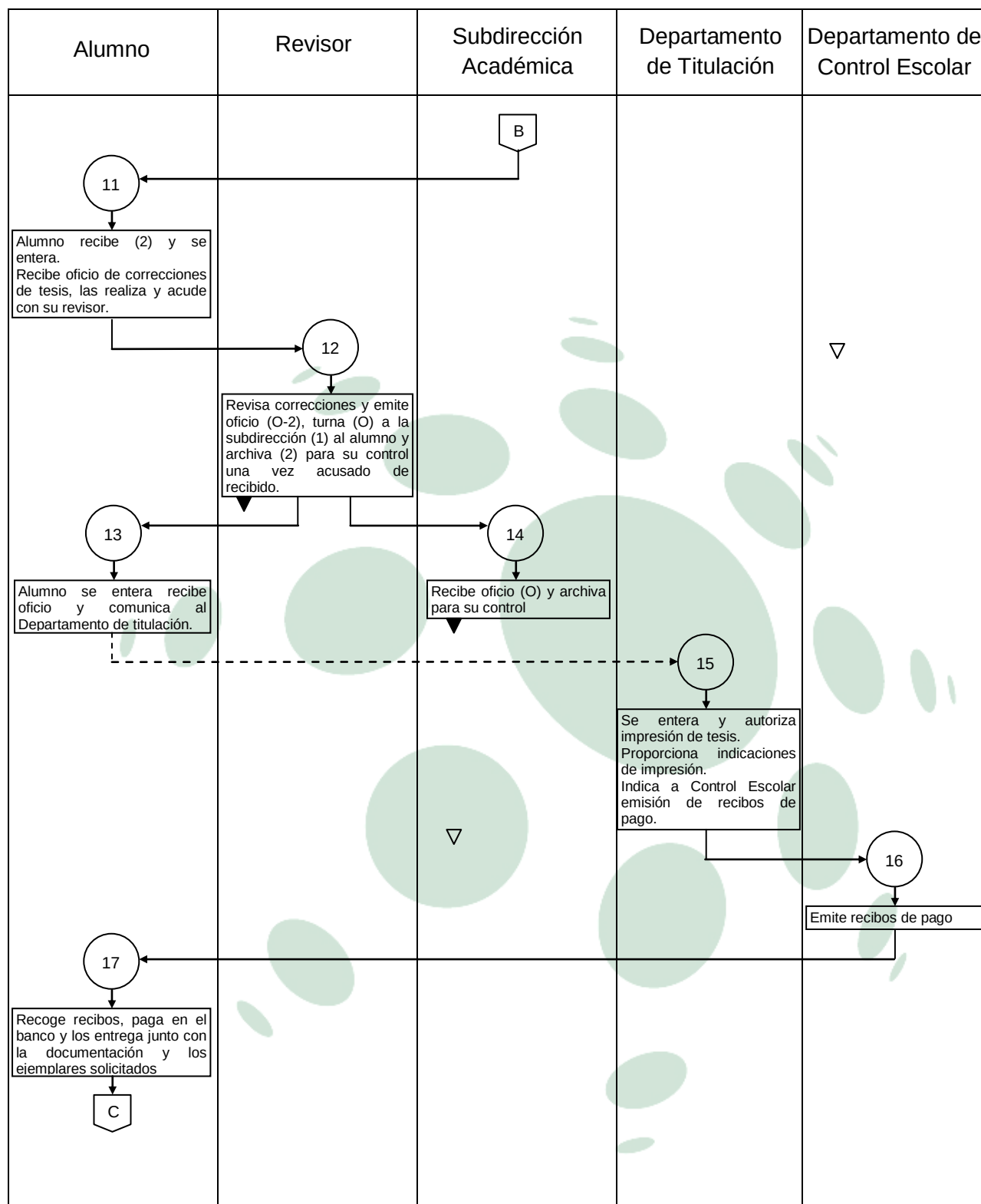
1. El sínodo será estructurado de la siguiente manera: (Revisar reglamentación)
 - El presidente del jurado: Es el director de la facultad.
 - El secretario: El profesor de menor antigüedad dentro de la facultad
 - El primer vocal: El director de la tesis
 - El segundo vocal: El revisor de la tesis
 - Tercer vocal: Un profesor del área correspondiente
 - Un suplente: Un profesor del área correspondiente
 - Un suplente: Alguien de la administración de la Facultad

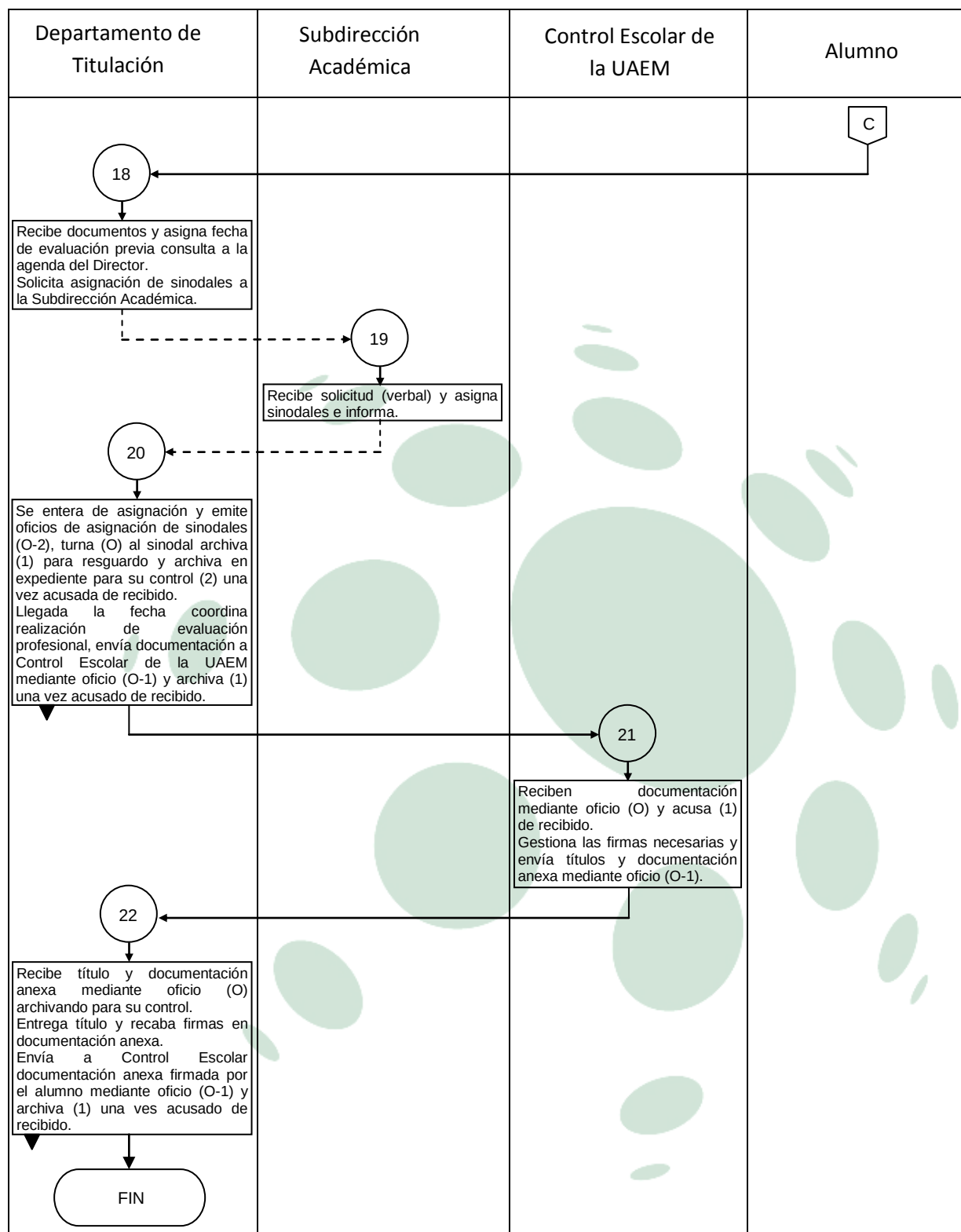


6. Diagrama de bloque del procedimiento











7. Glosario



8. Anexos

- 8.1 Hoja de registro
- 8.2 Formato director de tesis
- 8.3 Formato revisor de tesis



8.1 Lista de documentación requerida para el examen profesional

Tesis

1. ACTA DE NACIMIENTO (COPIA)
2. CERTIFICADO DE ESTUDIOS (original y 2 copias)
3. CONSTANCIA DE SERVICIO SOCIAL (original y copia)
4. CONSTANCIA DE NO ADEUDO DE TESORERÍA (sólo la copia color rosa)
5. CONSTANCIA DE NO ADEUDO DE CONTROL ESCOLAR (original y copia)
6. CONSTANCIA DE NO ADEUDO DE LA FACULTAD
7. HOJA DE DATOS PERSONALES (en una hoja blanca con letra arial 18)
8. VOTO APROBATORIO DEL DIRECTOR DE TESIS (oficio firmado por el director)
9. VOTO APROBATORIO DEL REVISOR DE TESIS (oficio firmado por el revisor)
10. HOJA DE REGISTRO CON TODAS LAS FIRMAS DE LA PARTE POSTERIOR
11. CONSTANCIA DE NO ADEUDO DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO
12. RECIBO DE PAGO DE DERECHO DE EXAMEN RECEPCIONAL Y EXPEDICIÓN DE TÍTULO
13. SOLICITUD DEL ALUMNO PARA TITULARSE POR OPCIÓN DE TESIS
14. FOTOGRAFÍAS 2 TÍTULO Y 6 MIGNON. Colocar el nombre en el reverso de cada una) las
fotografías en tamaño título deberán ser en papel mate, rugoso y grueso, con fondo
gris. Retratarse con ropa clara y blanca, sin lentes, con saco y corbata para los hombres y saco o blazer para las mujeres.
15. EJEMPLARES DE LA tesis (9 impresos en tamaño tesis 16x23 cm. o tamaño carta con
pasta en el color establecido por la administración y 1 archivo electrónico en pdf)
16. ABSTRACT DE LA TESIS (en el formato establecido por el departamento)
17. BIBLIOTECA

EXAMEN GENERAL DE EGRESO

12. SOLICITUD DEL ALUMNO PARA TITULARSE POR OPCIÓN DE EXAMEN GENERAL DE
EGRESO DE LA LICENCIATURA
13. RESPUESTA DEL CONSEJO
14. TESTIMONIO DE EGEL
15. PUNTUACIÓN OBTENIDA

APROVECHAMIENTO ACADÉMICO

12. SOLICITUD DEL ALUMNO DE OPCIÓN DE TITULACIÓN
13. RESPUESTA DEL CONSEJO
14. HISTORIAL ACADÉMICO
15. LISTA DE LOS MEJORES PROMEDIOS (señalado con marcatextos)



16. LUGAR QUE OCUPA EL ALUMNO EN SU GENERACIÓN



8.2 Formato del oficio para el voto aprobatorio del director de tesis

Toluca, México a _____ de _____ del 201____

M en B María del Rocío Flores Estrada
Jefe del Departamento de Titulación
Facultad de Odontología
P R E S E N T E

Después de un afectuoso saludo el (la) que suscribe _____ (nombre del director de la tesis) habiendo fungido como DIRECTOR del trabajo de tesis de licenciatura cuyo título es _____ (nombre de la tesis) y con número de registro _____ elaborado por la PCD _____ y la PCD _____ me permito comunicar a usted que ha sido concluido satisfactoriamente y reúne las características necesarias para ser revisado.

Sin más por el momento se despide de usted

A T E N T A M E N T E

(nombre del director de tesis)

Director de tesis

c.c.p. interesado



8.3 Formato del oficio para el voto aprobatorio del revisor de tesis

Toluca, México a _____ de _____ del 201____

M en B E.A. David Eduardo Velázquez Muñoz

Subdirector Académico

Facultad de Odontología

P R E S E N T E

Después de un afectuoso saludo el (la) que suscribe _____ (nombre del revisor de la tesis) habiendo fungido como REVISOR del trabajo de tesis de licenciatura cuyo título es _____ (nombre de la tesis) y con número de registro _____ elaborado por la PCD _____ y la PCD _____

me permito comunicar a usted que dicho trabajo cumple con los requisitos técnicos y metodológicos suficientes para ser aprobado por lo que puede continuar con los trámites correspondientes para su impresión y los administrativos de titulación.

Sin más por el momento se despide de usted

A T E N T A M E N T E

(nombre del revisor de tesis)

Revisor de tesis

c.c.p. M en B María del Rocío Flores Estrada. Jefe del Dpto. de Titulación
c.c.p. interesado



9. Revisión Histórica

Número de revisión	Fecha de revisión	Revisó (Puesto)	Reaprobadado (Puesto)	Descripción del cambio
00	14/12/10	Departamento de Evaluación Profesional	Subdirector Administrativo	Primera Versión



X. VALIDACIÓN

LSCA. Maritza Martínez Malacón
**DIRECTORA DE ORGANIZACIÓN
Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO**



XI. APROBACIÓN

Dr. en E. P. Alberto Salgado Valdés
**DIRECTOR DE LA FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA DE LA UAEM**

14 de diciembre de 2010

Fecha de Oficio de
Aprobación

646.10

Número de Oficio



XII. ACTUALIZACIÓN

Manual de Procedimientos de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México; diciembre de 2010.

Primera Edición.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Director:

Dr. en E. P. Alberto Salgado Valdés

Responsable del proyecto:

M. en C.S. Julio Basilio Robles Navarro

Colaboradores:

Dr. en E.P. David Eduardo Velázquez Muñoz

M. en C. Ed. Laura Victoria Fabela González

DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

Directora:

L.S.C.A. Maritza Martínez Malacón

Jefe del Departamento de Organización y Métodos:

L. A. E. Minerva Sánchez Rivas

Analista del Departamento de Organización y Métodos:

L.C.P. y A.P. Antonio Alvarez Valadez

© MP/OA

Serie Manuales Administrativos