



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Cuajimalpa

Ciudad de México a 9 de junio de 2023.

**Dictamen SS 23/23**

## DICTAMEN

### QUE PRESENTA LA COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO, UNIDAD CUAJIMALPA.

#### ANTECEDENTES

- I. El Consejo Divisional de Ciencias de la Comunicación y Diseño, en la sesión 08.23, celebrada el 2 de mayo de 2023, integró esta Comisión en los términos señalados en el artículo 55 del Reglamento Interno de los Órganos Colegiados Académicos.
  
- II. El Consejo Divisional designó para esta Comisión a los siguientes integrantes:
  - a) Órganos personales:
    - ✓ Dra. Erika Cecilia Castañeda Arredondo, Jefa del Departamento de Teoría y Procesos del Diseño.
  
  - b) Representantes propietarios:
    - Personal académico:
      - ✓ Dr. Manuel Rodríguez Viqueira, Representante del Departamento de Teoría y Procesos del Diseño.
    - Alumno:
      - ✓ Juan Ramos Cayetano, Departamento de Ciencias de la Comunicación.

#### CONSIDERACIONES

- I. La Comisión recibió, para análisis y discusión, la documentación correspondiente a la propuesta de proyecto de servicio social denominado **“Apoyo en la gestión de actividades relacionadas con la atención a Usuarios de Telecomunicaciones”** en el Instituto Federal de Telecomunicaciones.
  
- II. La Comisión de Servicio Social sesionó vía remota el 9 de junio de 2023, fecha en la que concluyó su trabajo de análisis y evaluación de la propuesta, con el presente Dictamen.



División de Ciencias  
de la Comunicación  
y Diseño

#### Unidad Cuajimalpa

DCCD | División de Ciencias de la Comunicación y Diseño  
Oficina Técnica del Consejo Divisional  
Torre III, 5to. piso. Av. Vasco de Quiroga 4871,  
Colonia Santa Fe Cuajimalpa. Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.  
C.P. 05348, Ciudad de México.  
Tel.: (+52) 55.5814.3505  
<http://dccd.cua.uam.mx>



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**Unidad Cuajimalpa**

- III. La Unidad Cuajimalpa estableció las Políticas Operativas para la prestación del Servicio Social en la Unidad Cuajimalpa de la UAM (Reformas aprobadas por el Consejo Académico en su Sesión CUA-121-16, celebrada el 3 de marzo de 2016).
- IV. Los prestadores del servicio social de la Unidad Cuajimalpa deberán cumplir con los objetivos establecidos en el Reglamento de Servicio Social a nivel de Licenciatura.
- V. La prestación del servicio social estará vinculada con el plan de estudios que cursa el alumno o egresado.
- VI. La duración del servicio social, de acuerdo con la legislación nacional y universitaria, será de seis meses como mínimo y dos años como máximo. El número de horas que requiera el servicio social será determinado por el Consejo Divisional correspondiente, de acuerdo con las características del plan de estudios, pero en ningún caso será menor a 480 horas.
- VII. Se analizaron los siguientes elementos:
  - Objetivos;
  - Tipo de programa;
  - Población beneficiada;
  - El área que apoyará;
  - El responsable del programa y de los alumnos que ahí participen;
  - Las etapas;
  - La vigencia del proyecto;
  - El número de alumnos requeridos en el proyecto;
  - Las actividades a realizar;
  - La orientación de las actividades;
  - Lugar de realización del servicio social y;
  - Los criterios de evaluación.

Con base en los antecedentes y consideraciones anteriores, la Comisión de Servicio Social emite el siguiente:



**División de Ciencias  
de la Comunicación  
y Diseño**

**Unidad Cuajimalpa**

DCCD | División de Ciencias de la Comunicación y Diseño

**Oficina Técnica del Consejo Divisional**

Torre III, 5to. piso. Av. Vasco de Quiroga 4871,

Colonia Santa Fe Cuajimalpa. Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.

C.P. 05348, Ciudad de México.

Tel.: (+52) 55.5814.3505

<http://dccd.cua.uam.mx>



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

**Unidad Cuajimalpa**

**DICTAMEN**

**ÚNICO:**

Se recomienda al Consejo Divisional de Ciencias de la Comunicación y Diseño, aprobar la propuesta de proyecto de servicio social denominado **“Apoyo en la gestión de actividades relacionadas con la atención a Usuarios de Telecomunicaciones”** en el Instituto Federal de Telecomunicaciones.

Alumnos solicitados	Licenciatura	Actividades
7	Ciencias de la Comunicación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo en el procesamiento de información para la correcta atención de los usuarios de servicios de Telecomunicaciones.</li> <li>2. Apoyo en el análisis estadístico sobre el comportamiento y necesidades de los usuarios de servicios de Telecomunicaciones.</li> <li>3. Apoyo en la descarga y depuración de los resultados de las encuestas de calidad que responden los usuarios de servicios de Telecomunicaciones.</li> <li>4. Apoyo al grupo de Atención Ciudadana en la atención a inconformidades ingresadas a través del Portal Soy Usuario.</li> <li>5. Apoyo en la revisión y monitoreo de redes sociales y páginas Web de proveedores de Telecomunicaciones para la detección de tendencias que impacten a los usuarios de Telecomunicaciones.</li> </ol>

**VOTOS:**

Integrantes	Sentido de los votos
Dra. Erika Cecilia Castañeda Arredondo	A favor
Dr. Manuel Rodríguez Viqueira	A favor
Juan Ramos Cayetano	--
<b>Total de los votos</b>	<b>2 votos a favor</b>

**Coordinadora**



**Mtra. Silvia Gabriela García Martínez**  
Secretaria del Consejo Divisional de CCD



**División de Ciencias de la Comunicación y Diseño**

**Unidad Cuajimalpa**  
DCCD | División de Ciencias de la Comunicación y Diseño  
Oficina Técnica del Consejo Divisional  
Torre III, 5to. piso. Av. Vasco de Quiroga 4871,  
Colonia Santa Fe Cuajimalpa. Alcaldía Cuajimalpa de Morelos.  
C.P. 05348, Ciudad de México.  
Tel.: (+52) 55.5814.3505  
<http://dcd.cua.uam.mx>



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Cuajimalpa

FORMATO DE REGISTRO DE PROGRAMAS  
O PROYECTOS DE SERVICIO SOCIAL

FECHA DE RECEPCIÓN: <sup>(1)</sup>	FECHA DE APROBACIÓN: <sup>(2)</sup> (día, mes, año)	NÚMERO DE SESIÓN: <sup>(3)</sup>
------------------------------------	--	----------------------------------

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA DE LOS PRESTADORES: <sup>(4)</sup> Instituto Federal de Telecomunicaciones
--

CALLE Y NÚMERO: Insurgentes Sur 1143	COLONIA Y C.P.: Nochebuena, 03720	DELEGACIÓN O MUNICIPIO: Benito Juárez
ENTIDAD FEDERATIVA: CDMX	PÁGINA WEB: <a href="https://www.ift.org.mx/">https://www.ift.org.mx/</a>	TELÉFONO: 55 5015 4000

SECTOR AL QUE PERTENECE LA INSTITUCIÓN

<input type="checkbox"/> EDUCATIVO	<input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICO	<input type="checkbox"/> PRIVADO	<input type="checkbox"/> SOCIAL
------------------------------------	---	----------------------------------	---------------------------------

RESPONSABLE (S) EN LA INSTITUCIÓN RECEPTORA (Sólo para los programas o proyectos externos)

<p><b>Área a la que está adscrita la gestión del servicio social (recursos humanos, capacitación, relaciones laborales, etc.)</b> <sup>(6)</sup></p> <p>Área: Dirección General de Gestión de Talento  *Nombre del responsable (s): Alejandra Durán Piña  Puesto que desempeña: Directora General de Gestión de Talento  Teléfono: 55 5015 4000 ext 2679  Correo-e: <a href="mailto:serviciosocial@ift.org.mx">serviciosocial@ift.org.mx</a></p> <p><b>Datos del responsable del área de servicio social</b></p> <p>**Nombre (s): Pilar Hernández Cabrera  Puesto que desempeña: Jefa de Departamento de Administración e Ingreso de Talento  Teléfono: 55 5015 4000 ext 2821  Correo-e: <a href="mailto:serviciosocial@ift.org.mx">serviciosocial@ift.org.mx</a></p> <p>* Nombre de la persona a quien va dirigida la carta de presentación del prestador de servicio social  ** Nombre de la persona a quien el prestador de servicio social debe entregar su documentación de servicio social</p>
--

DATOS DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO: Apoyo en la gestión de actividades relacionadas con la atención a Usuarios de Telecomunicaciones	<sup>(7)</sup>
JUSTIFICACIÓN: Que los alumnos de la UAM puedan poner en práctica los conocimientos que han adquirido durante su formación académica, para contribuir al desarrollo de las telecomunicaciones y la radiodifusión.	<sup>(8)</sup>
OBJETIVOS: Brindar apoyo a los Usuarios de Telecomunicaciones a través del sistema "Soy Usuario" en relación a la atención de las inconformidades de los mismos.	<sup>(9)</sup>

TIPO DE PROGRAMA O PROYECTO

<input type="checkbox"/> UN DISCIPLINARIO	<input checked="" type="checkbox"/> MULTIDISCIPLINARIO	<input type="checkbox"/> NTERDISCIPLINARIO
---	--	--

ALCANCE DEL PROGRAMA O PROYECTO

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

POBLACIÓN BENEFICIADA CON EL PROGRAMA O PROYECTO

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

**EL PROGRAMA O PROYECTO APOYA A LA**

<input type="checkbox"/> DOCENCIA	<input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> EXTENSIÓN Y D FUSIÓN DE LA CULTURA	<input type="checkbox"/> COMUN DAD	<input checked="" type="checkbox"/> ADM NISTRACIÓN	<input type="checkbox"/> GESTIÓN	(13)
-----------------------------------	--	---	------------------------------------	--	----------------------------------	------

**SERVICIO SOCIAL ASOCIADO A UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Sólo para Programas o Proyectos de la UAM)**

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

**RESPONSABLE(S) Y TUTOR(A) DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

Nombre de la persona responsable(s) del programa o proyecto de servicio social y de las actividades del alumno(a) o egresado(a)	Tutor(a)	(15)
<p>Nombre(s) de la persona responsable(s) :</p> <p>El nombre del servidor público responsable de supervisar las actividades de las personas prestadoras de Servicio Social y Prácticas Profesionales se define una vez que son aceptados para realizar actividades y dependiendo del área del Instituto en la que sean aceptados.</p>	El alumno que decida prestar su servicio social en este programa o proyecto tendrá como asesor el determinado por la Dirección de la División de Ciencias de la Comunicación y Diseño	

**ETAPAS DEL PROGRAMA O PROYECTO**

Enunciar de manera general las etapas en las que participarán los prestadores de servicio social	(16)
<ol style="list-style-type: none"> <li>Los interesados deberán hacer llegar a la cuenta de correo electrónico serviciosocial@ift.org.mx su currículo vitae</li> <li>Entrevista de selección</li> <li>Aceptación por escrito</li> <li>Entrega de documentos para generar expediente del prestador de servicio social y prácticas profesionales</li> <li>Inicio de actividades (de acuerdo a la fecha que se establezca) en la unidad administrativa donde fueron aceptados</li> <li>Entrega de reportes mensuales a través de los cuales se verifica la asistencia y horarios en los que realizan actividades (6 meses 480 hrs.)</li> <li>Al cumplir con las 480 horas se solicitará la entrega de un reporte a través del cual se indique lo que el prestador de servicio social o prácticas profesionales aprendió durante su estancia</li> <li>Emisión de carta de termino de actividades.</li> </ol>	

**VIGENCIA DEL PROGRAMA O PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

<input type="checkbox"/> UN AÑO <input type="checkbox"/> DOS AÑOS <input type="checkbox"/> TRES AÑOS <input type="checkbox"/> CUATRO AÑOS <input checked="" type="checkbox"/> PERMANENTE CON NOTIFICACIÓN ANUAL PARA RENOVACIÓN	(17)
---	------

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

Recursos solicitados y aportados por:	Fuentes alternas de financiamiento, en su caso	(18)
-	-	

**CONVENIO INSTITUCIONAL**

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> EN PROCESO <input type="checkbox"/> UAM <input type="checkbox"/> UN DAD	(19)
---	------

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



DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES	DIVISION DE CIENCIAS NATURALES E INGENIERIA	DIVISION DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN Y DISEÑO <sup>(20)</sup>
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN <input type="text"/> <input type="checkbox"/> DERECHO <input type="text"/> <input type="checkbox"/> HUMANIDADES <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ESTUDIOS SOCIOTERRITORIALES <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> INGENIERÍA BIOLÓGICA <input type="text"/> <input type="checkbox"/> INGENIERÍA EN COMPUTACIÓN <input type="text"/> <input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS <input type="text"/> <input type="checkbox"/> BIOLOGÍA MOLECULAR <input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN <input type="text" value="7"/> <input type="checkbox"/> DISEÑO <input type="text"/> <input type="checkbox"/> TECNOLOGÍAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN <input type="text"/>

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

ENUNCIAR, AL MENOS, 5 ACTIVIDADES DE APOYO POR LICENCIATURA	DURACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL <sup>(21)</sup>
<p><b>Ciencias de la Comunicación</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo en el procesamiento de información para la correcta atención de los usuarios de servicios de Telecomunicaciones.</li> <li>2. Apoyo en el análisis estadístico sobre el comportamiento y necesidades de los usuarios de servicios de Telecomunicaciones.</li> <li>3. Apoyo en la descarga y depuración de los resultados de las encuestas de calidad que responden los usuarios de servicios de Telecomunicaciones</li> <li>4. Apoyo al grupo de Atención Ciudadana en la atención a inconformidades ingresadas a través del Portal Soy Usuario</li> <li>5. Apoyo en la revisión y monitoreo de redes sociales y páginas Web de proveedores de Telecomunicaciones para la detección de tendencias que impacten a los usuarios de Telecomunicaciones</li> </ol>	<p>6 meses, 480 horas</p>

**ACTIVIDADES ORIENTADAS AL DESARROLLO DE**

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

**REQUISITOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL**

Escolares	Personales <sup>(23)</sup>
-----------	----------------------------

<input checked="" type="checkbox"/> CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD	<input checked="" type="checkbox"/> 70% DE CRÉDITOS	<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE DOMICILIO
<input type="checkbox"/> 75 % DE CRÉDITOS	<input type="checkbox"/> HISTORIAL ACADÉMICO	<input checked="" type="checkbox"/> INE
<input checked="" type="checkbox"/> CURRICULUM	<input type="checkbox"/> COMPROBANTE DE CRÉDITOS	<input checked="" type="checkbox"/> FOTOGRAFIAS
Otros CURP, RFC en caso de contar con él, estado de cuenta con clave interbancaria		Tamaño Infantil (digital) Cantidad 1

#### LUGAR ESPECÍFICO DE REALIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

El Instituto Federal de Telecomunicaciones cuenta con dos sedes: (24)

- **Edificio sede:** Insurgentes Sur #1143, Col. Nochebuena, Demarcación Territorial Benito Juárez, Ciudad de México 03720
- **Edificio Iztapalapa:** Avenida de las Telecomunicaciones sin número, Colonia Leyes de Reforma, Demarcación Territorial Iztapalapa, C.P. 09300, Ciudad de México.

Es importante mencionar que si la prestación de Servicio Social o Prácticas Profesionales se lleva a cabo en modalidad presencial o híbrida la sede en la cual se realizarán las actividades dependerá del área en la cual sea aceptada la persona prestadora, información que se proporcionará durante las entrevistas.

#### UBICACIÓN DEL PRESTADOR

<input type="checkbox"/> OFICINA	<input type="checkbox"/> GABINETE	<input type="checkbox"/> LABORATORIO	<input type="checkbox"/> CAMPO/INVESTIGACIÓN	<input type="checkbox"/> BRIGADA	<input checked="" type="checkbox"/> OTRA <span style="float: right;">(25)</span>
					ESPECIFIQUE a distancia, híbrida acudir 2 o 3 veces por semana a las instalaciones del instituto o bien 100% presencial en las instalaciones del FT, lo cual dependerá del área a la cual se encuentre apoyando la persona durante su servicio social

#### DÍAS

#### HORARIO

<input checked="" type="checkbox"/> LUNES A VIERNES CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input type="checkbox"/> POSIBILIDAD DE REALIZARLO FINES DE SEMANA	<input type="checkbox"/> MATUTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input type="checkbox"/> VESPERTINO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES	<input checked="" type="checkbox"/> MIXTO CONSIDERANDO EL HORARIO DE CLASES <span style="float: right;">(26)</span>
---	--	---	---	---

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

<input type="checkbox"/> APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO TERMINAL O	<input type="checkbox"/> MATERIALES Y EQUIPO	APOYO ECONÓMICO O EN ESPECIE <span style="float: right;">(27)</span>	
<input type="checkbox"/> ASESORÍA	<input type="checkbox"/> SOFTWARE LIBRE	<input checked="" type="checkbox"/> SI	CANTIDAD \$ 2,500.00 Mensuales
<input type="checkbox"/> CURSOS Y CAPACITACIÓN	<input type="checkbox"/> VIÁTICOS	<input type="checkbox"/> NO	OTRO ESPECIFIQUE: Comedor y biblioteca, servicio médico de primer contacto
<input type="checkbox"/> LICENCIAS DE SOFTWARE			

#### CRITERIOS DE EVALUACIÓN REQUERIDOS

<input type="checkbox"/> BITÁCORA DE RESULTADOS	<input checked="" type="checkbox"/> INFORME FINAL <span style="float: right;">(28)</span>
<input checked="" type="checkbox"/> INFORME MENSUAL	<input type="checkbox"/> POBLACIÓN BENEFICIADA : _____
<input type="checkbox"/> INFORME TRIMESTRAL	

#### OBSERVACIONES

Los interesados deberán hacer llegar a la cuenta de correo electrónico [serviciosocial@ift.org.mx](mailto:serviciosocial@ift.org.mx) su currículum vitae (29)

#### USO EXCLUSIVO DEL ÓRGANO COLEGIADO

<input type="checkbox"/> CONSEJO ACADÉMICO	<input type="checkbox"/> APROBADO	OBSERVACIONES: <span style="float: right;">(30)</span>
--	-----------------------------------	--

CONSEJO DIVISIONAL

NO APROBADO

Todas las solicitudes serán revisadas por los órganos colegiados correspondientes, y la resolución que emitan, será notificada a la unidad receptora vía correo electrónico.