



**ANEXO 9**

**“Guía técnica para la aplicación de la Cédula de evaluación del Desempeño Académico  
Institucional (Evaluación curricular)”**

**Clave 2010-006-005**



**ANEXO 9**

**“Guía técnica para la aplicación de la Cédula de evaluación del Desempeño Académico Institucional (Evaluación curricular)”**

Delegación o UMAE: \_\_\_\_\_ (1)

Unidad Médica o Administrativa de Adscripción: \_\_\_\_\_ (2)

Tipo de contratación del participante: (3) Base ( ) Confianza: ( )

Nombre del participante \_\_\_\_\_ (4) Matrícula: \_\_\_\_\_ (5)

Nombre de la Categoría \_\_\_\_\_ (6) Nivel máximo de estudios: \_\_\_\_\_ (7)

**1.- EDUCACIÓN CONTINUA** (8)

9 ASPECTOS A EVALUAR	10 PARÁMETROS Y PUNTAJE	PUNTAJE ALCANZADO
1.1.-El año pasado inicio o concluyó estudios de un nivel académico superior al que tiene actualmente (técnico en enfermería, cursos pos-técnicos, licenciatura en enfermería, maestría, doctorado).	Inicio (2) Concluyó (4)  11 ANOTE LOS ESTUDIOS QUE INICIO O CONCLUYO _____	12
1.2.-Asistió a actividades de capacitación dentro de su servicio o unidad médica. (Sesiones clínicas, estudios de caso etc.).	No. _____ POR CADA 5 HORAS = 0.2	
1.3.-Asistió a cursos de educación continua en enfermería:  <b>a) Seminarios y talleres</b>	No. de cursos < 10 horas (0.04) _____ 10 a 17 horas en el IMSS (0.1) _____ 10 a 17 horas en OTROS (0.05) _____ 18 a 29 horas en el IMSS (0.2) _____ 18 a 29 horas en el OTR (0.1) _____ 30 o más horas en el IMSS (0.3) _____ 30 o más horas en OTROS (0.15) _____	

2010-006-005



<p><b>1.4</b> Asistió a cursos de educación continua en enfermería:</p> <p><b>b) Cursos monográficos dentro del IMSS</b></p>	<p>No. de cursos</p> <p>&lt;10 horas en el IMSS (0.1) _____</p> <p>&lt;10 horas en el OTRO (0.05) _____</p> <p>10 a 29 horas en el IMSS (0.2) _____</p> <p>10 a 29 horas en OTROS (0.15) _____</p> <p>30 o más horas en el IMSS (0.3) _____</p> <p>30 o más horas en OTROS (0.2) _____</p>	
<p><b>1.5</b> Asistió a cursos de educación continua en enfermería:</p> <p><b>c) Diplomados</b></p>	<p>No. de cursos</p> <p>3 semanas a 2 meses en el IMSS (0.5) _____</p> <p>3 semanas a 2 meses en OTROS (0.3) _____</p> <p>2 meses hasta 3 meses en el IMSS (0.7) _____</p> <p>Más de 3 meses en OTROS (0.5) _____</p> <p>4 meses y más en el IMSS (1.0) _____</p>	

**2.- DOCENCIA**

ASPECTOS A EVALUAR	PÁRAMETROS Y PUNTAJE	PUNTAJE ALCANZADO
<p><b>2.1.-</b>Participó como ponente en diferentes foros nacionales e internacionales (seminarios, congresos, simposium) relacionados con enfermería.</p>	<p><b>Por cada constancia:</b></p> <p>Por cada ponencia (1.0) _____</p>	
<p><b>2.2.-</b>Participó en la planeación o coordinación de cursos de asignatura o de educación continua dentro de la institución (talleres, seminarios, monográficos, cursos post-técnicos, diplomados).</p>	<p><b>No. de cursos</b></p> <p>Módulo (0.5) _____</p> <p>Instructor o asesor técnico (1.0) _____</p> <p>Profesor adjunto (2.0) _____</p> <p>Profesor titular (2.5) _____</p> <p>Coordinador (1.0) _____</p> <p>Profesor asignatura (1.5) _____</p>	
<p><b>2.3.-</b>Participó como tutor clínico de alumnos que realizan estudios de formación en enfermería</p>	<p><b>Por curso</b></p> <p>Técnico (0.1) _____</p> <p>Licenciatura (0.5) _____</p>	

2010-006-005



dentro de la institución.		
2.4.- Asesoró tesis y tesis de alumnos de nivel técnico, especialidad, licenciatura y maestría relacionados con enfermería.	Nivel Técnico	
	Especialidad	
	Licenciatura (0.5)	<b>No. de tesis/tesinas</b>
	Maestría o (1.0)	_____
	doctorado (1.5)	_____
	(2.0)	_____
2.5.- Elabora trípticos, rotafolios, material audiovisual en apoyo en proyectos o programas educativos		<b>Por cada producto elaborado</b>
	Autor (1.0)	_____
	Coautor (0.5)	_____

**3. INVESTIGACIÓN**

ASPECTOS A EVALUAR	PÁRAMETROS Y PUNTAJE		PUNTAJE ALCANZADO
3.1.-Presentó resultados de investigación en el área de la salud en congresos Internacionales, Nacionales o Regionales. En un evento científico	Presentación en ponencias autor (2.0)	No. de presentaciones:	
	Presentación en ponencias coautor (1.0)	_____	
	Presentación en cartel autor (1.0)	_____	
	Presentación en cartel coautor (0.5)	_____	
3.2 Realizó o participó en proyectos de investigación en:	Recolección de información (0.5)	Por cada investigación	
	Captura de información (0.7)	_____	
	Análisis de la información (0.9)	_____	
	Asesoría en protocolos o proyectos (1.0)	_____	
	Responsable del trabajo de campo (1.5)	_____	
	Responsable del trabajo de campo (2.0)	_____	
Participante en la elaboración y desarrollo del protocolo (2.5)	_____		

2010-006-005



	Responsable del diseño y desarrollo de la investigación (línea específica, requisito académico)	_____	
3.3. Publicaciones aplicadas al campo de enfermería.	En Current Contents como autor (3.0) En Current Contents como coautor (2.0) En Index Medicus como autor (2.0) En Index Medicus como coautor (1.0) En base de datos y revistas: No indizadas como autor (4.0) No indizadas como coautor (2.0) Libros/capítulo de libro con ISNB como autor Libros/capítulo de libro con ISNB como coautor	No. de artículos _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
3.4 Revisor de artículos científicos para Grupos editoriales de revistas	<b>POR CADA REVISIÓN</b> (0.5)	No. de documentos _____	

Datos del Evaluador:

13

14

15

Nombre: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

17

16

Firma: \_\_\_\_\_

18

2010-006-005



Esta cédula deberá de ser llenada por el Coordinador clínico de educación e Investigación Médica, con base en la documentación que presente la interesada.

Por cada constancia, carta o documento que compruebe la asistencia, participación o publicación, deberá de anotar en el espacio de la columna de parámetros y puntaje el número de cursos en la línea del rango correspondiente. Posteriormente deberá de multiplicar el valor de referencia que está dentro del paréntesis y anotar el resultado en la columna de puntaje alcanzado. En caso de no tener productividad en alguna de las preguntas, anote en la columna de puntaje

**“Guía técnica para la aplicación de la Cédula de evaluación del Desempeño Académico Institucional (Evaluación curricular)”**

**Instructivo de llenado**

<b>No.</b>	<b>Dato</b>	<b>Anotar</b>
<b>1</b>	Delegación o UMAE	Anotar la delegación UMAE o unidad satélite a la que pertenece la Unidad que emite la información.
<b>2</b>	Unidad Médica o Administrativa de Adscripción.	Anotar nombre y número de la Unidad Médica o Administrativa que emite la información.
<b>3</b>	Tipo de contratación del participante	Anotar marcando con una X el tipo de contratación del participante (Base o Confianza).
<b>4</b>	Nombre.	Anotar el nombre completo del participante a evaluar comenzando por el nombre (s).
<b>5</b>	Matrícula.	Anotar la matrícula del participante a evaluar.
<b>6</b>	Nombre de la Categoría.	Anotar la categoría que tiene el participante a evaluar.
<b>8</b>	Educación continua	Módulo, que conforma una de las tres secciones de la evaluación (1. Educación Continua, 2. Docencia, 3. Investigación)
<b>9</b>	Aspectos a evaluar	Cuestionamiento sobre la academia del participante y de sus actividades desarrolladas en Educación continua, docencia e Investigación.
<b>10</b>	Parámetros y puntaje	Parámetros y puntajes predefinidos para cada uno de los aspectos a evaluar.
<b>11</b>	Anote los estudios que inicio o concluyo	Anote los estudios que inicio o concluyo
<b>12</b>	Puntaje alcanzado	Anote el subtotal obtenido en el rubro correspondiente de cada aspecto a evaluar, después de hacer las operaciones aritméticas correspondientes.
<b>13</b>	Datos del Evaluador	Anotar los datos solicitados del evaluador quien realizo.
<b>14</b>	Nombre	Anotar el nombre completo del responsable en aplicar la cédula de evaluación.
<b>15</b>	Categoría	Anotar la categoría del responsable en aplicar la cédula de evaluación.



**“Guía técnica para la aplicación de la Cédula de evaluación del  
Desempeño Académico Institucional (Evaluación curricular)”**

**Instructivo de llenado**

<b>No.</b>	<b>Dato</b>	<b>Anotar</b>
<b>16</b>	Matrícula	Anotar la matrícula del responsable en aplicar la cédula de evaluación
<b>17</b>	Fecha de aplicación	Anotar la fecha de aplicación de la cédula.
<b>18</b>	Firma	Firma del personal que aplico la cedula de evaluación.