



GOBIERNO DE
MÉXICO



Unidad del Programa
IMSS-Bienestar

Anexo 2

Hoja de Auto – Registro de Participantes

Programa de Reconocimiento a la Atención de Calidad de
Enfermería de Base y Confianza (PRACENF)

**IMSS-Bienestar
2024**





HOJA DE AUTO REGISTRO DE ENFERMERAS PARTICIPANTES

Con el propósito de simplificar el proceso “Programa de Reconocimiento a la Atención de Calidad de Enfermería de Base y Confianza” (PRACENF), se ha implementado el autorregistro vía internet de los interesados en participar.

El llenado de este formato es personal se solicita que verifique que sus datos estén correctos, recuerde que de usted depende el ingreso al concurso.

Para el acceso al sistema entrar a la liga <http://cvoed.imss.gob.mx/cursos/moodle/course/view.php?id=10>, solicita usuario que es la matrícula del trabajador y contraseña la CURP, posteriormente oprimir entrar, es necesario que tengas a la mano tarjetón de la segunda quincena de noviembre para poder cotejar tus datos.

Revisar los datos personales de tu adscripción o de asiduidad, que se despliegan en el sistema no corresponden a los de tu tarjetón, deberás comunicarte con el responsable del sistema en la Unidad IMSS – Bienestar.

Una vez que hayas verificado que tus datos estén correctos en la pantalla del sistema, imprime tu hoja de autorregistro para firmarla, sacarle una copia y entregarla al comité técnico evaluador de la Unidad Médica o Administrativa, junto con tu nombramiento, tarjetón de la 2da Quincena de Noviembre del año a evaluar, así como la documentación comprobatoria de actividades en docencia, educación continua e investigación dentro de la Institución.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD IMSS-Bienestar

PROGRAMA DE RECONOCIMIENTO A LA ATENCIÓN DE CALIDAD DE ENFERMERÍA DE BASE Y CONFIANZA (PRACENF)

HOJA DE AUTO - REGISTRO

OOAD: 1 0

Unidad Médica o Administrativa: 2

Nombre: 3

Matrícula: 4

Categoría: 5

Fecha de Registro: 6

Antigüedad Institucional: / / 7
Años Qna Días

Tiene más de dos años de antigüedad en la unidad actual: 8

Grupo participante:

Hago constar que tengo información suficiente del Programa de Reconocimiento a la Atención de Calidad de Enfermería de Base y Confianza, otorgando mi consentimiento para que sea evaluada o evaluado mi desempeño. Acepto que, de ser seleccionado como participante del programa, no implica que resultaré beneficiado del mismo. Me comprometo a registrar las evidencias requeridas para mi evaluación y entregar la documentación necesaria para conformar mi expediente completo.

Tengo conocimiento de que, si algún documento que presenté ante mi jefe inmediato superior resultará apócrifo y/o alterados, es un criterio automático de exclusión para el programa y se hará del conocimiento a las autoridades administrativas correspondientes quienes determinaran las sanciones aplicables al caso.

Nombre y firma del participante

Documentación completa Si () No ()

Observaciones

Sección que el Software del Programa emite automáticamente

1.- Calificación de Asiduidad

2.- Calificación de la Evaluación de la Calidad de Atención

3.- Calidad en la Gestión Directiva (según corresponda)

ENTREGAR HOJA DE AUTOREGISTRO, NOMBRAMIENTO, TARJETÓN DE LA 2DA QUINCENA DE NOVIEMBRE Y DOCUMENTOS CURRICULARES COMPROBATORIOS





Anexo 2

HOJA DE AUTO REGISTRO INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	Dato	Anotar
1	OOAD	Anotar el nombre del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) según corresponda
2	unidad Médica	Registrar el nombre de la unidad de adscripción
3	Nombre	Anotar nombre completo del o de la participante sin abreviaturas.
4	Matrícula	4.- Anotar la matricula del trabajador, de acuerdo con el tarjetón de pago.
5	Categoría	Categoría Registrar el nombre de la unidad de adscripción.
6	Fecha de registro	Colocar la fecha en que realiza el registro
7	Antigüedad Institucional	Anotar la antigüedad incluyendo años, quincenas y días de acuerdo con el tarjetón de pago.
8	Tiene más de dos años en la unidad actual	Anotar un "si", si tiene más de dos años de antigüedad.
9	Grupo participante	Auxiliar de Área Médica, Auxiliar de Enfermería HR y UMR, Enfermería General HR y Supervisor (a) Delegacional de Enfermería.

