**Hospital Universitario UNCUYO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * ***RECUERDE*** *se trata de un* ***INFORME ANUAL*** *que debe:* * **Consignar sólo las tareas realizadas en el** * **Hospital Universitario.** * ***Detallar los trabajos realizados, organizados, avalados o auspiciados en el Hospital Universitario***   ***únicamente.***   * ***Los espacios sombreados son títulos o apartados NO DEBEN COMPLETARSE.*** * ***En las áreas que no presenta antecedentes dejarlas en blanco.*** * ***Contar con la evaluación del Coordinador del Área a la que pertenece, en su ausencia, dejar en blanco.*** | | | | | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | |
| Apellido y nombres: Chaparro Cinthia Marina | | | | | | | |
| Domicilio Laboral: Paso de los Andes 3051 Ciudad. | | | | | | | |
| Domicilio Particular: Terrada 1813 Lujan de Cuyo. | | | | | | | |
| Teléfonos | Laboral:  Interno: | | | Particular: 2615603332 | | | Celular: |
| E-mail: cinthiamarina26@gmail.com | | | | E-mail alternativo: | | | |
| **DESEMPEÑO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA UNCUYO EXCLUSIVAMENTE** | | | | | | | |
| AREA DEL HOSPITAL: Enfermeria. | | | | | | | |
| Cargo: JTP | | | Dedicación1:SE | | | Carácter2: interino | |
| **Número de alumnos anual** | | **Número de clases en consultorio:** | | | Número de clases en aula: | | |
|  | |  | | | Número de alumnos en aula: | | |
| 1*DE: exclusiva, SE: semiexclusiva, S: simple*.  2*Efectivo/interino*. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | |
| ***1.*** | ***Formación de Grado*** | | | | | | | |
| ***2.*** | ***Formación de Posgrado*** | | | | | | | |
| 1. | Doctorado | | | | | | |
| 2. | Maestría | | | | | | |
| 3. | Especialidad | | | | | | |
| 4. | Residencias / Concurrencias | | | | | | |
| ***3.*** | ***Actualización y capacitación*** | | | | | | | |
| 1. | Cursos, talleres, pasantías APROBADOS  Manejo de pacientes con Dengue. | | | | | | |
| 2. | Cursos, talleres, pasantías con ASISTENCIA  Congreso Argentino en simulación en salud. | | | | | | |
| ***4.*** | ***Premios y distinciones*** | | | | | | | |
| ***5.*** | ***Asistencia a reuniones científicas (sin conferencia ni presentación de trabajo)*** | | | | | | | |
|
| 2) | **TRAYECTORIA DOCENTE** | | | | | | | | |
| ***1.*** | ***Docencia en el Hospital Universitario*** | | | | | | | |
| 1. | Material didáctico producido (casos, minicasos, guías TP, audiovisuales, otros) | | | | | | |
| 2. | Evaluaciones (TP, parciales, finales,) Horas dedicadas a la tarea | | | | | | |
| 3. | Reuniones de docencia | | | | | | |
| ***2.*** | ***Desempeño en otras carreras de la UNCuyo***  ***JTP DE BASES DE CUIDAR ENFERMERO*** | | | | | | | |
| ***3.*** | ***Docencia en otros niveles de grado (carrera, asignatura, acreditación, estable/ invitado, Universidad, provincia, horas)*** | | | | | | | |
| ***4.*** | ***Docencia de posgrado (carrera, curso, asignatura, acreditación, estable/ invitado, Universidad, provincia, horas)*** | | | | | | | |
| ***5.*** | ***Cursos de capacitación/actualización dictados (temática, horas, destinatarios, institución, fecha, evaluación)***  ***Electrocardiografia basica.*** | | | | | | | |
| ***6.*** | ***Producción de materiales pedagógicos (especificar lugar de elaboración y/o ejecución)*** | | | | | | | |
| a. | Publicaciones (impresa/digital, libro, capítulo, revista. Cita completa)  Trabajos publicados, en prensa o enviados con constancias de envío | | | | | | |
| b. | Desarrollo en campus virtual | | | | | | |
| c. | Ponencias en congresos pedagógicos, etc. | | | | | | |
| ***7.*** | ***Formación de RRHH en docencia (especificar lugar de aplicación)*** | | | | | | | |
| ***8.*** | ***Participación en la vida institucional relacionada con su desempeño docente (especificar lugar de desempeño HU/Unidad académica)*** | | | | | | | |
| a. | Gestión académica: Evaluación de docentes (ej. Comité de Ética e Investigación) | | | | | | |
| b. | Participación en actividades/proyectos/ programas de intervención y/o innovación pedagógica | | | | | | |
| ***9.*** | ***Otras actividades académicas*** | | | | | | | |
| 3) | **DISPONIBILIDAD** (investigación, gestión, extensión, servicio) en el HU. | | | | | | | | |
| ***a)*** | ***Investigación científica*** | | | | | | | |
| 1. | Categoría de Investigador (organismo que categorizó, fecha) | | | | | | |
| 2. | Proyectos/programas en ejecución en 2022 (acreditado, institución, monto) | | | | | | |
| 1) | | Director | | | | |
| 2) | | Co-Director | | | | |
| 3) | | Investigador | | | | |
| 4) | | Becario | | | | |
| 3. | Trabajos Científicos | | | | | | |
| 1) | | Presentación de trabajos en Reuniones Científicas | | | | |
| 2) | | Publicaciones (impresa/digital) (citas completas) | | | | |
| a) | Libros | |  | |
| b) | Capítulo en libros | |  | |
| c) | Revistas científicas | |  | |
| 3) | | Conferencias dictadas | | |  | |
|  |  | 4. | RRHH | | | | | | |
| 5. | Dirección de tesis de posgrado | | | | | | |
| 6. | Gestión/evaluación en investigación | | | | | | |
| 7. | Jurado de tesis | | | | |  | |
| ***b)*** | ***Extensión universitaria*** | | | | | | | |
| 1. | Actividades individuales | | | | | | |
|  | 1. | Conferencias | | | | |  |
|  | 2. | Ateneos, mesas redondas, etc. | | | | |  |
|  | 3. | Asesoramiento *ad-honorem* | | | | |  |
|  | 4. | Dictado de cursos de extensión | | | | |  |
|  | 5. | Organización de eventos científicos relacionados con la extensión | | | | |  |
|  | 6. | Gestión en extensión | | | | |  |
|  | 7. | Evaluación de proyectos de ex. | | | | |  |
|  | 8. | Publicaciones en temáticas de ext. | | | | |  |
| 2. | Participación en proyecto/programa | | | | | | |
| 1. | Función | | | | | |
| 2. | Institución que acreditó | | | | |  |
| 3. | Resultados | | | | | |
| a. | | | Evaluación/distinciones | |  |
| b. | | | Ponencias en congresos, etc. | |  |
| c. | | | Publicaciones impresas/ digital. Libros, capítulos, revistas. Cita completa. | |  |
| 3. | Asistencia o transferencia a la comunidad avalada por la institución | | | | | | |
| 1. | Asistencia comunitaria | | | | |  |
| 2. | Asistencia técnica | | | | |  |
| 3. | Asistencia sanitaria, promoción o prevención de la salud | | | | |  |
| 4. | Servicios | | | | |  |
| ***c)*** | ***Participación en gestión institucional (citar períodos) (Citar lugar: HU u otra Unidad Académica)*** | | | | | | | |
| 1. | Gobierno universitario | | | | | | |
| 1. | Cargos electivos (consejeros CS, CD, Directorios Departamentos, etc.) | | | | |  |
| 2. | Cargos ejecutivos: secretario, coordinador de año, etc. | | | | |  |
| 3. | Participación en comisiones especiales (curricular, acreditación) | | | | |  |
| 2. | Gestión institucional y académica | | | | | | |
| 1. | Coordinador de proyecto/ programa vinculado a gestión | | | | |  |
| 2. | Director/coordinador de carrera de grado o posgrado | | | | |  |
| 3. | Otros cargos de gestión | | | | |  |
| 3. | Gestión gremial universitaria en cargos electivos en asociación con inscripción gremial (asociación, cargo, función, período) | | | | | |  |
| 4. | Representación institucional ante otras organizaciones | | | | | | |
| 1. | Universitarias (nac./provinciales) | | | | |  |
| 2. | Organización internacional | | | | |  |
| ***d)*** | ***Actividad profesional (citar períodos)*** | | | | | | | |
| 1. | Actividades en el sector empresarial o entidades de carácter público o privado (hospital, centro de salud, municipio, institutos públicos y privados, etc.) | | | | |  | |
| 2. | Asesoramientos técnico/consultorías (número, duración, temática) | | | | |  | |
| 3. | Transferencia de la actividad profesional a la actividad académica (modalidad de la transferencia) | | | | | | |
|  | | | | | | |

**Evaluación del Responsable del Área** (si corresponde):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspectos a considerar | | Muy satisfactorio | Satisfactorio | Insatisfactorio |
| 1. | Asistencia y cumplimiento del horario |  |  |  |
| 2. | Desarrollo de las actividades docentes asignadas durante el año |  |  |  |
| 3. | Habilidad docente |  |  |  |
| 4. | Relación con los estudiantes y pacientes |  |  |  |
| 5. | Relación interpersonal |  |  |  |

**Otros antecedentes de su interés (si considera necesario):**

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Aclaración/sello: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_