



SECRETARÍA JUNTA ADMINISTRATIVA

2020-21
Certificación Número 76
ENMENDADA

YO, **RAÚL RIVERA GONZÁLEZ**, Secretario Ejecutivo de la Junta Administrativa del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, **CERTIFICO**:

Que la Junta Administrativa en reunión ordinaria celebrada el **martes, 18 de mayo de 2021**, tuvo ante su consideración **los formularios revisados para evaluar las solicitudes de permanencia y de los ascensos en rango que son tramitadas a la Junta Administrativa**. Luego de amplia discusión de rigor, la Junta Administrativa, **ACORDÓ**:

ENDOSAR los formularios para evaluación de las solicitudes de permanencia y de las solicitudes de ascenso en rango, según presentado por la Secretaría de la Junta Administrativa del Recinto de Ciencias Médicas.

COPIA de los formularios presentados se hacen formar parte de esta certificación.

Y para que así conste, para conocimiento del personal y de las autoridades universitarias que corresponde, expido esta Certificación bajo el sello del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, hoy veintiséis de mayo del año dos mil veintiuno.

Raúl Rivera González, DrPH, MS, MT
Secretario Ejecutivo

Vo. Bo.:

Wanda T. Maldonado Dávila, B.S.Pharm., Pharm.D.
Rectora Interina

RRG:WMD:ynr



NOTA: Esta certificación sustituye la anterior con el mismo número. En reunión ordinaria celebrada el **martes, 28 de septiembre de 2021**, se acordó añadir un inciso en el formulario utilizado para evaluar las solicitudes de permanencia para que indicara si el facultativo evaluado ha cumplido o no con los acuerdos establecidos en su carta contractual.

**RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS
JUNTA ADMINISTRATIVA**

FORMULARIO DE EVALUACIÓN PARA PERMANENCIA O PERMANENCIA CONDICIONADA

1- Nombre:			
2- Facultad o Decanato:			
3- Rango Académico actual:			
4- Años en Rango Académico actual:			
5- Tipo de Nombramiento: <input type="checkbox"/> Temporero <input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Ad-Honorem <input type="checkbox"/> Geographical Full Time			
6- Tarea: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial / indique número de horas semanales _____			
7- A cumplido con los acuerdos de la Carta Contractual: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <i>(Fue contratado antes de que la carta contractual fuera establecida en el 2017)</i>			
8- Resumen de Recomendación para la Permanencia:			
	Aprobado	Denegado	No aplica
a. Comité de Personal de Departamento			
b. Director de Departamento			
c. Comité de Personal de Facultad			
d. Decano de Facultad			
9- Análisis y conclusión del evaluador: (resuma sus comentarios en relación al candidato que solicita la permanencia)			
10- Indique su recomendación para la solicitud de permanencia:	<input type="checkbox"/> Recomiendo	<input type="checkbox"/> No recomiendo	
11- Nombre del Evaluador:			
12- Firma del Evaluador:			
13- Fecha de la evaluación realizada:			
Recomendación de los miembros de la Junta Administrativa: <input type="checkbox"/> Recomendado <input type="checkbox"/> Denegado Fecha de reunión de la Junta Administrativa: _____ Firma del Secretario Ejecutivo de la Junta Administrativa: _____			

**RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS
JUNTA ADMINISTRATIVA**

FORMULARIO DE EVALUACIÓN PARA ASCENSO EN RANGO

1-Nombre:					
2-Preparación Académica:					
3-Facultad o Decanato:			4-Años en Rango Académico Actual:		
5-Rango Académico Propuesto:					
6-Tipo de Nombramiento: ___ Permanente ___ Especial ___ Probatorio ___ Temporero ___ Ad-Honorem ___ Permanente Condicionado ___ Geographical Full time					
7- Tarea: ___ Completa ___ Parcial / indique números de horas semanales _____					
8-Resumen de Recomendación para el Ascenso en Rango:					
	Aprobado	Denegado	No aplica		
a. Comité de Personal de Departamento					
b. Director de Departamento					
c. Comité de Personal de Facultad					
d. Decano de Facultad					
9-Tarea Académica en por ciento asignada al evaluado, según planilla firmada por supervisor y solicitante. Además, la puntuación obtenida por renglón:					
	Por ciento del tiempo	Puntuación Comité de Personal de Facultad (0-4)	Puntuación Ponderada Comité de Personal de Facultad (0-4)	*Puntuación Ponderada por Evaluador JA (0-4)	
a. Docencia General	20% o 25%				
b. Enseñanza					
c. Investigación					
d. Servicio					
• Consejería profesional/Psicología/T.S.					
• Bibliotecarios					
• Servicio Clínico					
• Administración Académica					
Total:	100%				
* Desglose aquí la puntuación ponderada revisada por el evaluador del expediente del candidato. Si es la misma puntuación que le otorgó el Comité de Personal de Facultad, escriba el mismo número. Si la puntuación es diferente, apunte su puntuación revisada y escriba en comentarios los pormenores y datos que sustentan otorgar puntuación diferente.					
Comentarios: (si aplica)					

10- Fundamentos evidenciados por Área Académica: (Escriba un resumen de los aspectos más importantes descritos en los documentos entregados por el facultativo y los comités de personal)		
a. Docencia General:		
b. Enseñanza:		
c. Investigación:		
d. Servicio:		
e. Otros atributos/ejecutorias adicionales no contempladas en la tarea académica:		
f. Análisis y conclusión del evaluador: (resuma sus comentarios en relación al candidato que solicita ascenso en rango)		
11- Indique su recomendación para la solicitud de ascenso en rango:	<input type="checkbox"/> Recomiendo	<input type="checkbox"/> No recomiendo
12- Nombre del Evaluador:		
13- Firma del Evaluador:		
14- Fecha de la evaluación realizada:		
Recomendación de los miembros de la Junta Administrativa: <input type="checkbox"/> Recomendado <input type="checkbox"/> Denegado <input type="checkbox"/> Reconocido los méritos Fecha de reunión de la Junta Administrativa: _____ Firma del Secretario Ejecutivo de la Junta Administrativa: _____		