

FEDERACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ODONTOLOGÍA, A. C.

FORMATO DE VERIFICACIÓN PARA INGRESO A FEDERACIÓN

La Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, para la verificación de la institución de educación odontológica que solicita su ingreso, requiere de la mayor claridad posible de las respuestas así como de la documentación pertinente que las fundamente para emitir sus juicios, tarea que se encarga al equipo para ello designado.

Se recomienda que después de emitir una contestación afirmativa, describa de manera clara, breve y completa los hallazgos que permitieron llegar a la conclusión que sí o no se cumple con dicho indicador. Asimismo, solicitamos anexe los documentos que la fundamenten. Las pruebas documentales pueden incluir, publicaciones, revistas, diarios oficiales, edictos, videos, fotogramas, documentos universitarios, encuestas, inventarios, etc.

Toda la documentación será analizada durante la visita realizada por los verificadores designados por FMFEO.

Nombre de la Escuela o Facultad _____

Institución a la que pertenece _____

Acuerdo de Consejo (Anexar)

REVOE (Anexar)

El instrumento de verificación se ha dividido en cuatro partes con sus diferentes apartados, para la mejor organización de los documentos.

I. CONTEXTO

Institucional:

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Tiene establecidos sus objetivos generales?
*En caso afirmativo anexe los documentos. | SÍ | NO |
| 2. ¿Cuenta con una misión?
*Indique en qué documento se encuentra. | SÍ | NO |
| 3. ¿Cuenta con una visión?
*Indique en qué documento se encuentra. | SÍ | NO |
| 4. ¿Cuenta con un plan de desarrollo?
*Indique en qué documento se encuentra. | SÍ | NO |

II. ESTRUCTURA

Plan y programas de estudio

- | | | |
|---|----|----|
| 5. ¿Cuenta con un Plan de Estudios? | SI | NO |
| 6. Cite el perfil de ingreso y egreso del estudiante y los medios por los que proponen cumplir con dicha propuesta
*Anexar documentación pertinente | | |
| 7. ¿Existe un mecanismo interno que valide el plan de estudios y lo evalué constantemente?
*En caso afirmativo anexe los documentos. | SI | NO |
| 8. La duración de la carrera, es de_____ años y de_____ horas.
Señale el total de créditos de la carrera._____
*Anexe el plan de estudios y el mapa curricular de su carrera. | | |

9. ¿Existen **programas** de las materias, módulos o unidades educativas.? Sí
NO
* En caso afirmativo, anexe la documentación pertinente, así como la forma en que se lo hacen llegar a los estudiantes.

10. Describa su modelo curricular:

Personal académico

11. Número de profesores por su formación en licenciatura _____
12. Proporción estudiante: profesor para tiempos teóricos y clínicos _____
13. Número de profesores de Tiempo Completo _____
14. Nivel académico de profesores _____
15. Perfil profesiográfico _____

Estudiantes

16. Alumnos inscritos por generación _____
17. Índice de aprobación _____
18. Índice de reprobación _____
19. Generaciones que han terminado _____

Infraestructura física y material

20. Número de aulas y condiciones de estas
21. Número de Laboratorios y materiales con los que cuenta cada uno
22. Clínicas odontológicas.
• Unidades dentales

- Aparatos de Rayos X
- CEYE
- Mantenimiento de equipos
- Cuarto de máquinas

23. Espacios académicos varios

- Auditorio
- Usos múltiples
- Informática
- Equipo de cómputo

Bibliotecas

- 24. Disponibilidad de:**
- Acervo bibliográfico
 - Acervo hemerográfico
 - Acervo audiovisual
 - Multimedia
 - Acceso a Información Electrónica

Recursos financieros

- 25. Fuentes de ingresos**

III. PROCESO

•GESTIÓN ACADÉMICO-ADMINISTRATIVA

- 26. Organigrama**
- 27. Cuerpos colegiados**
- 28. Convenios**

•**DOCENCIA**

29. Líneas institucionales de acción
30. Estrategias para mejorar el proceso de aprendizaje de los alumnos
31. Programa de Apoyo a la Docencia
32. Programa de Actualización Académica
33. Programa de Evaluación de la Docencia
34. Programa de Formación Integral
35. Programa de Tutorías

•**INVESTIGACIÓN**

36. Líneas de investigación
37. Vinculación Docencia con la Investigación

•**EXTENSIÓN**

38. Servicio social
 - Número de convenios para Servicio Social
 - Entidades receptoras de pasantes en servicio social
 - Número de pasantes
 - Número de programas externos e internos
 - Pacientes atendidos en las clínicas
39. Servicios para la atención de pacientes (¿Existen?):
 - Cumplimiento con la normatividad oficial para expedientes, control de infección, etc.
 - Consentimiento informado
 - Criterios para asignación de pacientes
 - Criterios de control de avance del estudiante y la calidad del tratamiento ofrecido

IV. RESULTADOS

• **TRAYECTORIA ESCOLAR**

• **Eficiencia terminal**

40. Por año

• **Titulación**

41. Modalidades de titulación

42. Número de pasantes titulados por año

43. Reconocimientos al desempeño escolar de estudiantes

• **Productividad académica**

44. Publicaciones Nacionales y/o Internacionales

45. Publicaciones institucionales:

- Manuales o guías para estudiantes
- Libros
- Capítulos en Libros
- Programas
- Multimedia
- Ensayos
- Conferencias Nacionales
- Cursos Internacionales
- Cursos Nacionales
- Participación con otras Instituciones

• **Seguimiento de egresados**

46. Lugar donde desarrolla su actividad laboral

47. Tipo de Institución y actividad en la que labora

48. Relación del tipo de actividad que desarrolla y el campo de estudios

49. Opinión de los Egresados sobre el Programa de Estudios.

El objetivo de la visita de verificación para el ingreso de la Institución Educativa a la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología es comprobar que la institución tiene las condiciones adecuadas para formar cirujanos dentistas.

Los rubros que se tomarían en cuenta como indispensables serían del número cinco (5) al veintidós (22) inclusive.

Del resto de los 31 documentos se solicitaría un 70%.