



Comisión de Residencias

Instrumento de evaluación de las competencias profesionales en una Residencia de Cirugía General

Guía para el evaluador

Las **competencias** se refieren a las capacidades de las personas para realizar determinadas tareas. Son complejas e integradas y se adquieren en un contexto profesional. Una competencia es el **conjunto del saber, del saber-hacer y del saber ser**. Es el hacer mismo.

Este instrumento es una **guía para la observación** de la práctica profesional del residente durante un período determinado. Está destinado a evaluar **integralmente** los aprendizajes en un ámbito de desempeño y/o rotación.

Es recomendable que la evaluación sea realizada **al menos por dos evaluadores**. Es imprescindible que al menos uno de ellos haya sido el responsable directo del residente y conozca el programa de formación para dicho ámbito/rotación.

Cada vez que se realice una evaluación, se llevará a cabo una **entrevista de devolución** con recomendaciones al residente, quien firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

Evaluación de las Competencias - Residencia de Cirugía General

Nombre y apellido:..... Año: 1- 2- 3-4

Rotación:.....Período evaluado: ___/___/___ a ___/___/___

Marque con una cruz (X) considerando **5 Excelente**, **1** como Malo y **N/A**: no pudo evaluarse o no aplica.

COMO CIRUJANO	5	4	3	2	1	N/A
Tareas asistenciales						
Demuestra capacidad, ritmo de trabajo y orden laboral, para realizar sus tareas con eficiencia.						
Demuestra creatividad para incluir elementos originales y positivos en su trabajo.						
Habilidades quirúrgicas						
Confecciona correctamente los protocolos quirúrgicos.						
Se desempeña adecuadamente como ayudante.						
Puede realizar correctamente las técnicas quirúrgicas básicas correspondientes a su año/rotación.						
Resuelve satisfactoriamente complicaciones intraoperatorias.						
Es capaz de actuar como ayudante guía de un residente menor.						
Juicio clínico						
Recolecta correctamente la información relevante.						
Elabora a partir de ella un diagnóstico presuntivo siguiendo un razonamiento adecuado.						
COMO COMUNICADOR	5	4	3	2	1	N/A
Demuestra capacidad para vincularse adecuadamente con los pacientes y sus familias.						
Tiene capacidad para comunicar información efectivamente de manera oral y/o escrita.						
COMO COLABORADOR	5	4	3	2	1	N/A
Por lo general colabora con buena voluntad.						
Demuestra capacidad para participar en tareas grupales con pares.						
Posee un adecuado nivel de autonomía.						
Participa efectivamente en un equipo interdisciplinario en el cuidado de la salud.						
COMO APRENDIZ AUTONOMO	5	4	3	2	1	N/A
Asistencia perfecta / Presencia durante rotación.						
Acepta críticas e intenta corregir sus errores. Modifica conductas.						
Tiene actitud entusiasta, estimulante, con curiosidad crítica, con intención de progreso.						
Es capaz de realizar búsquedas bibliográficas.						
Se mantiene actualizado con bibliografía médica adecuada.						
Participa activamente de reuniones científicas, ateneos, etc. y aporta ideas propias.						
Participa activamente en elaboración de trabajos científicos tutorizados.						

COMO PROFESIONAL	5	4	3	2	1	N/A
Su presentación es adecuada.						
Se compromete con sus pacientes y la sociedad mediante la práctica ética.						
Tiene compromiso con sus colegas y la profesión. Ética profesional.						
COMO PROMOTOR DE LA SALUD	5	4	3	2	1	N/A
Ayuda a los pacientes a acceder a los recursos del sistema						
Resguarda la autonomía, la integridad y los derechos de los pacientes						
COMO GESTOR ADMINISTRADOR	5	4	3	2	1	N/A
Administra apropiadamente los recursos						
Contribuye a la efectividad y organización del Servicio						

Evaluación final de la rotación (a criterio del evaluador):

Excelente (5)	Muy Buena(4)	Buena(3)	Regular (2)	Mala(1)
----------------------	---------------------	-----------------	--------------------	----------------

Decisión:

Promueve	Recurra	No promueve
-----------------	----------------	--------------------

Observaciones-----

Recomendaciones al residente-----

Comentarios del residente -----

Fecha:

Firma del Evaluador del área

Firma del Responsable de la Residencia

Firma del Residente