

Facultad de Medicina, Universidad de los Andes

	Formato Evaluación de rotaciones de práctica clínica				
Nombre estudiante:		Código:		Fecha:	
Curso/ Área de rotación /Especialidad:					
Evaluador:					
Evalúe el rendimiento /desempeño del estudiante en las siguientes competencias utilizando los siguientes criterios:					
Excelente: Desempeño excepcional, se encuentra entre los mejores estudiantes evaluados.					
Bueno: Desempeño esperado para el nivel del estudiante					
Elemental: Requiere fortalecer algunos de los conocimientos y habilidades del curso.					
Insuficiente: Requiere fortalecer la mayoría de los conocimientos y habilidades del curso. Es un estudiante que necesita atención y seguimiento.					
Escala de evaluación del desempeño del estudiante	Insuficiente	Elemental	Bueno	Excelente	No se puede evaluar
Hace la historia clínica y el examen físico completo y adecuado					
Analiza pruebas diagnósticas, propone planes de estudio y					
establece diagnósticos diferenciales. Realiza los procedimientos diagnósticos y terapéuticos					
esenciales para el área de práctica.					
Desarrolla planes de prevención, tratamiento y rehabilitación a pacientes.					
Busca y analiza críticamente la literatura para dar solución a problemas clínicos					
Se propone metas de aprendizaje y de mejoramiento, a partir de la retroalimentación recibida					
Se comunica adecuada y oportunamente, con el paciente, la familia y todo el personal involucrado en el cuidado del paciente.					
Trabaja efectivamente como miembro de un grupo de cuidado de la salud.					
Escribe la historia clínica de manera clara, verídica y concreta.					
Presenta oralmente el encuentro clínico					
Demuestra compasión, integridad y respeto por los demás.					
Desarrolla una práctica médica interdisciplinaria, honesta, ética, respetuosa teniendo en cuenta el contexto familiar y sociocultural.					
Trabaja con otros profesionales de la salud para establecer y mantener un clima de respeto mutuo, dignidad, diversidad, integridad ética y confianza.					
Tiene un comportamiento que brinda confianza a los					
pacientes y familias.					
				Nota	
Apreciación Global y Comentarios:					
Me preocupa el desempeño de este estudiante. La Dirección de pregrado debe revisar su desempeño: SíNo					
He revisado esta evaluación con el estudiante: Sí No					
Firma del estudiante:			Fecha:		
Firma del evaluador:			Fecha:		