



Osakidetza

EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES ESI
OSI EZKERRALDEA - ENKARTERRI - CRUCES

GURUTZETAKO UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNVERSITARIO CRUCES
PRESTAKUNTZA ESPEZIALIZATUKO UNITATEA
UNIDAD DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN DEL RESIDENTE

CÓMO RELLENAR EL FORMULARIO

- Si es RESIDENTE cumplimente la página 5 (ANEXO 1) con sus datos y los datos de la rotación, especificando los objetivos de la misma.
- Si es EVALUADOR de la rotación evalúe las áreas de conocimientos y habilidades (A) y actitudes (B) (páginas 1 a 4). En el caso de que algún apartado no sea evaluable para el residente, deberá elegir la opción "No aplica de acuerdo con los objetivos planteados" indicando el motivo. Evalúe también el grado de cumplimiento de los objetivos de la rotación (ANEXO 1 en la página 5) y añada las observaciones/áreas de mejora que considere en la página 6. Por último ponga su nombre, apellidos y DNI en dicha página en el apartado reservado a tal fin.

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

A.1.- CONOCIMIENTOS

Muy escasos, le impiden hacer razonamientos válidos. No estudia. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

Limitados.

Limitados pero suficientes para desarrollar su actividad profesional.

Adecuados.

Muy adecuados. Invierte horas de estudio, prepara lo que va a ver o profundiza en lo visto.

Excelentes. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

A.2.- RAZONAMIENTO Y VALORACIÓN DEL PROBLEMA

No utiliza la información disponible para la valoración del problema. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

Utiliza parte de la información disponible pero no la integra de forma adecuada.

Refiere criterios razonables para la valoración del problema.

Elige el criterio más razonable entre varias opciones.

Elabora hipótesis para la correcta valoración del problema y su posible solución.

Excelente. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

No aplica de acuerdo con los objetivos planteados. (Si elige esta opción indique motivo)

A.3.- TOMA DE DECISIONES

No toma decisiones o estas son precipitadas e inadecuadas. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

Se apoya excesivamente en otros para la toma de decisiones.

Toma decisiones adecuadas para su nivel pero en ocasiones no tiene claros sus límites.

Toma decisiones adecuadas para su nivel y conoce sus límites.

Toma decisiones adecuadas de forma rápida, conoce sus límites y evita decisiones que le sobrepasen.

Excelente. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

No aplica de acuerdo con los objetivos planteados. (Si elige esta opción indique motivo)

A.4.- HABILIDADES CLÍNICO-TÉCNICAS

No posee la mayoría de las habilidades fijadas para la rotación. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

Se adiestra con mucha dificultad, aunque lentamente lo consigue.

Aunque con alguna dificultad, ha adquirido la mayoría de las habilidades fijadas para la rotación.

Se adiestra a buen ritmo, acorde con los objetivos de la rotación.

Demuestra gran facilidad para la adquisición de habilidades.

Excelente. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

No aplica de acuerdo con los objetivos planteados. (Si elige esta opción indique motivo)

A.5.- USO RACIONAL DE RECURSOS (pruebas diagnósticas, solicitud de interconsultas, cuidados y tratamientos)

Uso no racional. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

Uso racional para su nivel en la mayoría de las ocasiones.

Excelente. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

No aplica de acuerdo con los objetivos planteados. (Si elige esta opción indique motivo)

A.6.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

Pone en riesgo al paciente. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

No contribuye a garantizar la seguridad del paciente ni sigue las recomendaciones de práctica clínica.

Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y sigue las recomendaciones de práctica clínica en la mayoría de las ocasiones.

Contribuye activamente a garantizar la seguridad del paciente, sigue las recomendaciones de práctica clínica y declara los incidentes de seguridad.

No aplica de acuerdo con los objetivos planteados. (Si elige esta opción indique motivo)

B.- ACTITUDES

B.1.- MOTIVACIÓN

Motivación e implicación nulas. No acude a las sesiones del servicio, ni se interesa por la actividad asistencial. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

Muestra interés por su formación pero le falta implicación asistencial.

Muestra interés por su formación y colabora en el trabajo diario del servicio, de acuerdo a su nivel.

Motivación e implicación muy adecuadas e iniciativa a la hora de afrontar el trabajo diario del servicio.

Destaca por su motivación e implicación, es proactivo en la búsqueda de información y estudio de los problemas, autoevalúa su práctica y modifica su comportamiento en consecuencia.

Excelente. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

B.2.- ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

Repetidas faltas de asistencia sin justificación.

Con frecuencia es impuntual y no cumple con la jornada laboral.

Puntualidad aceptable y justificación de sus faltas ocasionales de asistencia.

Es puntual, cumple con su jornada laboral, justifica sus faltas ocasionales de asistencia y permanece en el lugar de trabajo fuera de su horario laboral si se precisa.

Excelente. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

B.3.- COMUNICACIÓN ORAL / ESCRITA CON PACIENTE / FAMILIA

No muestra interés ni informa. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

Informa poco y mal.

Informa siempre, pero no de forma clara ni cercana.

Informa de forma clara.

Informa de forma clara y cercana.

Excelente, informa de forma adecuada y se preocupa de las circunstancias personales del paciente y la familia. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

No aplica de acuerdo con los objetivos planteados. (Si elige esta opción indique motivo)

B.4.- TRABAJO EN EQUIPO

No trabaja en equipo y/o es irrespetuoso con el trabajo del resto de los profesionales.

(Si elige esta opción justifique la respuesta)

Le cuesta trabajar en equipo y muestra una actitud pasiva.

Trabaja en equipo con participación acorde a su nivel.

Trabaja en equipo ofreciendo ayuda de forma voluntaria y con buena disposición.

Miembro esencial del grupo, respeta el trabajo de los compañeros y les integra en la consecución de objetivos.

Lidera equipos de trabajo y es proactivo en el inicio de proye (Si elige esta opción justifique la respuesta)

B.5.- VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES

No respeta la confidencialidad de la información sanitaria y/o la opinión del paciente en cuanto a las decisiones a tomar. (Si elige esta opción justifique la respuesta)

Respeta la confidencialidad y la opinión del paciente.

Respeta la confidencialidad y la opinión del paciente así como el resto de sus derechos. Identifica conflictos éticos, conoce sus limitaciones y propone soluciones de acuerdo con su nivel.

ANEXO I

Datos a cumplimentar por el residente

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI / PASAPORTE:
CENTRO DOCENTE:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACIÓN Datos a cumplimentar por el residente

UNIDAD:	CENTRO:		
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:		
Fecha inicio rotación:	Fecha fin rotación:		
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN: Los objetivos de la rotación son los mismos que se indican en el programa de la especialidad: <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table> (Sólo si la respuesta es negativa, indique a continuación los objetivos principales de la rotación)	SI	NO	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total / Parcial / No conseguido
SI	NO		

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS	
RAZONAMIENTO Y VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
TOMA DE DECISIONES	
HABILIDADES CLÍNICO-TÉCNICAS	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD	
COMUNICACIÓN CON PACIENTE / FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	
---	--

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, a _____ de _____ de 20_____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

VºBº. EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____