

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES DE INTERNADO**  
**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD- PROGRAM DE MEDICINA**  
**ACTA 11 DE JUNIO 15 DE 2017**



**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

**ÁREA DE ROTACION:**

**FECHA DE INICIO:**

**FECHA FINALIZACIÓN**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	NOTAS				
<b>1. CONOCIMIENTOS - SABER 40%</b>					
a. Casos Clínicos	<b>20%</b>				
b. Seminarios					
c. Revisiones de tema					
d. Club de Revistas					
e. Rondas – Juntas					
f. Examen Escrito en la última semana de rotación	<b>20%</b>				
<b>SUBTOTAL</b>					
<b>2. HABILIDADES Y DESTREZAS - HACER 40%</b>					
a. Manejo de la historia clínica	<b>40%</b>				
b. Destrezas y manualidades específicas					
c. Criterio clínico y terapéutico					
<b>SUBTOTAL</b>					
<b>3. EJECUCIÓN DEL DESEMPEÑO 20%</b>					
a. Capacidad para tomar decisiones					
b. Relaciones humanas, trabajo en equipo.	<b>20%</b>				
<b>SUBTOTAL</b>					
<b>TOTAL PUNTOS</b>					
<b>NOTA DEFINITIVA</b>	_____				

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL O LOS PROFESORES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_