**ANEXO XXIX. FORMATO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESIDENCIA PROFESIONAL**

**Nombre del (la) Residente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. de Control: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del Proyecto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Programa Educativo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Periodo de realización de la Residencia Profesional:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Calificación Parcial (promedio ambas evaluaciones)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el residente cumple con los siguiente** | | | |
| **Criterios a Evaluar** | | **Valor A** | **Evaluación** |
| **Evolución por el asesor**  **externo** | Asiste puntualmente en el horario establecido | **5** |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | **10** |  |
| Tiene iniciativa para colaborar | **5** |  |
| Propone mejoras al proyecto | **10** |  |
| Cumple con los objetivos correspondientes al proyecto | **15** |  |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos del cronograma | **15** |  |
| Demuestra liderazgo en su actuar | **10** |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad | **20** |  |
| Demuestra un comportamiento ético (es disciplinado, acata ordenes, respeta a sus compañeros de trabajo, entre otros) | **10** |  |
| **Calificación Total** | **100** |  |
|  | Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre y firma del asesor externo | Sello de la empresa, organismo o dependencia | Fecha de evaluación | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En qué medida el residente cumple con lo siguiente** | | | |
| **Criterios a Evaluar** | | **Valor A** | **Evaluación** |
| **Evaluación por asesor interno** | Asistió puntualmente a las reuniones de asesoría | **10** |  |
| Demuestra conocimiento en el área de su especialidad | **20** |  |
| Trabaja en equipo y se comunica de forma efectiva (oral y escrita) | **15** |  |
| Es dedicado y proactivo en las actividades encomendadas | **20** |  |
| Es ordenado y cumple satisfactoriamente con las actividades encomendadas en los tiempos establecidos en el cronograma | **20** |  |
| Propone mejoras al proyecto | **15** |  |
| **Calificación total** | **100** |  |
|  | Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre y firma del asesor interno | Sello de la Institución | Fecha de Evaluación | | | | |