

**CUESTIONARIO ESTANDARIZADO  
PARA EVALUACIÓN DE LICENCIADOS  
SANITARIOS**

# ANEXO I

## INFORME DEL RESPONSABLE DEL EVALUADO

Servicio \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del responsable \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del evaluado \_\_\_\_\_

Responsabilidades desarrolladas por el evaluado durante el periodo de evaluación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A su juicio cuales son los logros mas destacados obtenidos por el evaluado durante el periodo de evaluación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>1.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b>	Años	Entre 0 y 50%=0 puntos	Entre 50 y 75%=3 puntos	Entre 75 y 100%=6 puntos	Más del 100%=8 puntos
En este apartado se tendrán en cuenta si se han cumplido los objetivos de actividad, calidad, eficiencia en la utilización de recursos, en el programa de incentivación de objetivos anual del Centro/Unidad/individual.	1º				
	2º				
	3º				
	4º				
	5º				

Marcar con una "X" la evaluación correspondiente:

<b>1.2. COMPETENCIAS PROFESIONALES</b>	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Demuestra <i>habilidades de comunicación</i> a través de su capacidad de escucha, expresión y empatía				
Demuestra <i>orientación al paciente</i> a través de la búsqueda por satisfacer sus necesidades				
Demuestra capacidad de <i>relación interprofesional</i> a través de la búsqueda por satisfacer la relación con otros profesionales				
Demuestra capacidad para <i>trabajar en equipo</i> a través de una actitud de colaboración e integración dentro del grupo				
Utiliza los protocolos establecidos en el centro así como las guías clínicas				
Demuestra <i>dominio técnico o conocimiento de sus funciones</i>				

VºBº Dirección Médica

Firma del responsable

## ANEXO II

### EVALUACIÓN DE LOS FACULTATIVOS DEL SERVICIO DEL EVALUADO

Servicio \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del facultativo  
que realiza la evaluación \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del evaluado \_\_\_\_\_

A su juicio cuáles son las responsabilidades desarrolladas durante el periodo de evaluación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Marcar con una "X" la evaluación de acuerdo a la siguiente escala:

ESCALA DE VALORACIÓN
Totalmente de acuerdo: se valora una contribución <b>excelente</b> , con aportación de progreso en el desempeño realizado, importante y duradero.
De acuerdo: se valora una contribución <b>buena</b> , con aportación de progreso en el desempeño realizado, importante y momentáneo o menos importante y duradero.
Indiferente: se valora una contribución <b>insuficiente</b> : con errores y lagunas en el desempeño esperado, menos importantes y duraderos o importantes y momentáneos.
En desacuerdo: se valora una contribución <b>muy deficiente</b> : errores y lagunas en el desempeño esperado, muy importantes y duraderos o importantes y repetidos en el tiempo.

	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Demuestra <i>habilidades de comunicación</i> a través de su capacidad de escucha, expresión y empatía				
Demuestra <i>orientación al paciente</i> a través de la búsqueda por satisfacer sus necesidades				
Demuestra capacidad de <i>relación interprofesional</i> a través de la búsqueda por satisfacer la relación con otros profesionales				
Demuestra capacidad para <i>trabajar en equipo</i> a través de una <i>actitud de colaboración e integración</i> dentro del grupo				
Utiliza los protocolos establecidos en el Centro, así como las guías clínicas.				
Demuestra <i>dominio técnico o conocimiento de sus funciones</i>				

Firma del Facultativo que realiza la evaluación:

**Entregar en sobre cerrado al Presidente del Comité Evaluador.**

\* Esta evaluación tendrá carácter voluntario