

VOL  
**1**  
NÚMERO 1

Suplemento Especial de la Editorial Physiological Mini Reviews sobre Educación



# **HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA Y LA DEVOLUCIÓN EFECTIVA**

**Dr. Alberto Alves de Lima**

ICBA - INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE BUENOS AIRES

Contacto: E-mail: [aealvesdelima@icba.com.ar](mailto:aealvesdelima@icba.com.ar) Fax: (54-11)4787-7512

# HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA Y LA DEVOLUCIÓN EFECTIVA

## Introducción

Los exámenes basados en el desempeño profesional a través de la observación directa son utilizados para evaluar competencias clínicas en el contexto de trabajo de la residencia (comunicación, examen físico, historia clínica, criterio, profesionalismo, etc.). Su valor radica por un lado, en que le permite al residente demostrar en su práctica diaria y en su ámbito de trabajo, la forma en que lleva adelante esas habilidades y destrezas clínicas y por el otro al docente, supervisar ese desempeño y dar una devolución efectiva (feedback) al residente [1]. Uno de los mayores problemas que enfrentan los residentes durante su residencia es la falta de observación de su desempeño por parte de los docentes. Es muy frecuente que los docentes tomemos como veraces los relatos de las historias de los pacientes contadas por los residentes y los resultados del examen físico durante las recorridas de sala, sin haber visto nunca al residente efectuar dicho interrogatorio y examen físico [2]. En una experiencia llevada a cabo en 2014 en la Sociedad Argentina de Cardiología, en la que se evaluaba la factibilidad para aplicar un examen basado en la observación directa, a través de un formulario electrónico, menos del 30% de los centros completaron en tiempo y forma las 5 observaciones solicitadas y más del 50% realizaron una sola observación.

Este problema no es local. En un estudio realizado por Day y col. (1990), se demostró que en los Estados Unidos los residentes de medicina interna de primer año no eran observados más de una vez por sus docentes mientras realizaban el interrogatorio o la historia clínica a los pacientes [3].

Sin estas observaciones se pierde la oportunidad, no sólo para la evaluar habilidades clínicas básicas, sino también de suministrarle al residente información para la mejoría de su rendimiento. La pirámide de evaluación del desempeño profesional desarrollada por Miller en los 90 da a entender que demostrar conocimiento es fundamental pero no suficiente para demostrar buen razonamiento (saber cómo). Que el razonamiento es fundamental pero no suficiente para la demostración de desempeño competente (mostrar cómo) y que tener buen desempeño no es suficiente para demostrar competencia en el día a día, en la práctica real con los pacientes (acción) [4].

La evaluación es el principal modulador de los estilos de aprendizaje de los estudiantes o residentes. Para saber cómo un médico se está desempeñando en su trabajo diario, deben ser evaluados en el momento y en el lugar en que desarrolla ese trabajo.

Antes de entrar en detalle en los instrumentos, es necesario aclarar tres conceptos: desempeño profesional, observación directa y devolución efectiva (feedback).

## Desempeño profesional

El desempeño profesional competente se define como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades, el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica.

El desempeño profesional es multidimensional, es decir que el contacto con los pacientes obliga al médico a integrar y desempeñar organizadamente diferentes habilidades y destrezas clínicas, como la conducción de la entrevista clínica, el examen físico, el criterio clínico, el profesionalismo o la educación y el consejo al paciente.

El desempeño profesional está fuertemente influenciado por el contexto. La competencia demostrada en un contexto determinado (unidad coronaria), no garantiza automáticamente un desempeño satisfactorio en otro contexto (ambulatorio). Esto es conocido como la especificidad de contenido del desempeño profesional. Esto implica que si uno quiere inferir conclusiones generales sobre la competencia de un residente, es necesario llevar adelante evaluaciones a través de diferentes contextos, escenarios y en diferentes casos.

## Observación directa

La evaluación del desempeño profesional a través de la observación directa del residente interactuando

con el paciente es una herramienta de incalculable valor de aprendizaje. La observación directa aplicada en forma regular facilita por un lado el seguimiento longitudinal del residente y por el otro permite corregir o reforzar “in situ” e “in vivo” acciones o actitudes en su desempeño [4, 5].

El docente vuelca los resultados de la observación del encuentro en un formulario y lo califica usualmente a través de una escala numérica o una lista de cotejo.

Desafortunadamente, esto ocurre de forma infrecuente e inapropiada. Los formularios de evaluación al final las rotaciones son completados en general por docentes que no observaron directamente el desempeño del residente.

### **Devolución efectiva (Feedback)**

La devolución efectiva o feedback es definida como el acto de dar información a un residente describiendo su desempeño en una situación clínica observada. Las claves que requiere la devolución para mejorar el desempeño son: la observación de un evento, una apreciación por parte del docente de ese desempeño, siempre de acuerdo a un patrón o estándar previamente establecido, y una recomendación para mejorar [5, 6]. El mayor impacto se obtiene cuando el residente compara la devolución del docente con su propio desempeño. La disonancia entre el desempeño deseado y el realizado, es un potente generador de motivación y de aprendizaje profundo. El propósito es guiar o mejorar futuros desempeños alineados a los objetivos deseados.

Existen tres herramientas que están muy difundidas en el ámbito de grado y de post grado: el ejercicio de examen físico reducido (Mini-CEX) (**tabla 1**), la discusión de casos clínicos (DCC) (**tabla 2**) y la observación directa de procedimientos (ODP) (**tabla 3**). Todos son instrumentos de evaluación del desempeño profesional a través de la observación directa del residente mientras participa de un encuentro con un paciente o en un procedimiento invasivo con posterior provisión de feedback o devolución efectiva en su ámbito de trabajo [7].

### **Mini-CEX**

El mini-CEX se focaliza en una serie de habilidades que el residente debe demostrar durante el encuentro con un paciente y requiere que el docente documente ese desempeño en seis competencias. El tiempo estimado de esta interacción no debe superar los 20 minutos y debe repetirse más de nueve veces al año con cada residente por diferentes docentes [8-10]. Un solo docente observa y evalúa a un residente mientras realiza una historia clínica y un examen físico a un paciente internado o ambulatorio. Luego de solicitarle al residente que realice un diagnóstico y que indique al paciente el tratamiento a seguir, el docente completa un breve formulario de evaluación y le da una devolución al residente sobre su desempeño. Teniendo en cuenta que el encuentro es relativamente breve y que se lleva a cabo naturalmente como parte del proceso de entrenamiento, es muy factible que cada residente pueda ser evaluado en varias ocasiones por diferentes docentes durante el programa de residencia. Para evaluar cada una de las seis competencias se utiliza una escala numérica de 1 al 9.

El Mini-CEX permite evaluar los siguientes competencias

- **Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica:** Facilita al paciente el relato de lo que le ocurre a través del uso eficaz de las preguntas e instrucciones precisas a fin de obtener la información que necesita en forma precisa y adecuada; responde apropiadamente a las señales afectivas verbales y no verbales.
- **Habilidades para la Conducción del Examen Físico:** Sigue una secuencia eficiente y lógica; busca el equilibrio entre los pasos de detección/diagnóstico del problema; brinda información al paciente; muestra sensibilidad al bienestar y pudor del paciente.
- **Cualidades humanísticas/profesionalismo:** Muestra respeto, compasión, empatía; genera confianza; atiende las necesidades del paciente en cuanto a bienestar, pudor, confidencialidad e información.
- **Criterio Clínico:** Ordena selectivamente, lleva a cabo estudios diagnóstico en forma apropiada, considera los riesgos, beneficios.
- **Habilidades para el Asesoramiento del Paciente:** Explica los fundamentos del estudio/tratamiento, obtiene el consentimiento del paciente; instruye/aconseja con respecto a la conducta a seguir.

- Organización/eficiencia: Prioriza; es oportuno; sucinto.

El desempeño del residente es evaluado a través de un escala numérica de 1 a 9 en donde 1, 2 y 3 indican desempeño insatisfactorio, 4 marginal o borderline, 5 y 6, desempeño satisfactorio y 7, 8 y 9 desempeño destacado. Inmediatamente de finalizada la observación el docente califica al alumno y le da la devolución de su desempeño. Adicionalmente a los datos numéricos del desempeño, el formulario permite recabar datos del paciente como edad, género, motivo de internación o consulta, si el paciente es de primera vez o se trata de un seguimiento, el lugar en donde se realiza la observación del encuentro, la complejidad del caso y si durante el encuentro se ha hecho más hincapié en cuestiones vinculadas a la recolección de datos, al diagnóstico, al tratamiento o a la comunicación entre el residente y el paciente.

### **Discusión de casos clínicos (DCC)**

Esta herramienta el residente selecciona dos historias clínicas de pacientes en las cuales él haya realizado evoluciones y se las presenta al evaluador.

El evaluador selecciona una de ellas y explora con el residente diferentes aspectos del caso incluyendo la evaluación clínica, seguimiento, interconsultas, planes futuros, estudios solicitados. Teniendo en cuenta que la historia clínica está disponible en ese momento, las características de las evoluciones y las notas que haya realizado el residente son también objeto de análisis. Inmediatamente finalizada la evaluación el docente califica al alumno y le da la devolución de su desempeño. El foco de la evaluación debe estar orientado especialmente al razonamiento clínico de los residentes con el fin de comprender la racionalidad de las decisiones tomadas en la práctica clínica real. El encuentro no debería durar más de 20 minutos incluyendo 5 minutos de feedback.

El DCC permite evaluar las siguientes competencias

- Cuidado y detalle en la confección de la HC
- Evaluación clínica del paciente
- Investigación e interconsultas
- Tratamiento, Seguimiento y planes futuros
- Profesionalismo
- Competencia clínica global

### **Observación directa de procedimientos (ODP)**

El ODP se focaliza en una serie de habilidades y destrezas técnicas que el residente debe demostrar al momento de realizar un procedimiento invasivo durante sus rotaciones.

Requiere que el docente documente ese desempeño en 10 ítems. La evaluación comienza a partir del momento que se decidió realizar el procedimiento. Primeramente el docente evalúa si el residente comprende la indicación, la anatomía relevante y la técnica del procedimiento. Observa cómo le explica al paciente el procedimiento a realizar y si solicita consentimiento. Evalúa la forma en que organiza y prepara la mesa con los insumos y si utiliza los elementos y las drogas apropiadas. Una vez iniciado el procedimiento el docente evalúa las habilidades técnicas y si respeta las normas de higiene y asepsia. Al finalizar se analiza el manejo post-procedimiento y la interpretación de los resultados obtenidos.

Para evaluar cada uno de los 10 ítems se utiliza una escala de intervalos que contienen juicios globales de niveles crecientes de expertise para realizar el procedimiento que van desde “debajo de las expectativas” hasta “supera las expectativas y puede supervisar a juniors”. Inmediatamente al finalizar la intervención, el docente califica al alumno determinando el nivel de independencia o autonomía que tiene ese residente para ese procedimiento y le da la devolución de su desempeño

El ODP permite evaluar las siguientes competencias

- Comprensión de la indicación, anatomía y técnica del procedimiento
- Características de la explicación que el residente le da al paciente y si obtiene el consentimiento
- Grado de organización de insumos y mesa de trabajo
- Habilidades técnicas
- Normas de higiene y asepsia
- Capacidad de solicitar ayuda

- Manejo post procedimiento
- Comunicación global con el docente y el paciente
- Interpretación de los resultados

### **Estrategias de implementación**

La introducción y aplicación de cualquier instrumento de evaluación requiere la aceptación de los docentes. Esto es particularmente importante en las evaluaciones basadas en la observación directa del desempeño profesional, ya que el impacto educativo de la intervención está más determinada por la devolución de los docentes que la aplican que por el formulario en sí mismo. En ese sentido el primer paso es identificar aquellos docentes a los que les “interesa” observar. Los descriptores de las competencias y los ítems deben discutirse y consensuarse previamente entre los docentes. Al momento de la introducción del Mini-CEX, DCC o el ODP en una residencia, es esencial que los directores de programa y los docentes involucrados en la evaluación del desempeño definan estándares mínimos de desempeño para cada año de entrenamiento con el fin de facilitar la evaluación longitudinal de cada uno de los residentes.

Una vez que se inicia la aplicación del instrumento, el proceso es el siguiente: el residente le pide al docente que observe y valore su próxima entrevista o procedimiento o el docente coordina con el residente la hora y el lugar para llevar adelante la observación del encuentro. Lo ideal que esto ocurra al menos nueve veces al año con distintos docentes y distintos casos. Una tercera opción es que los encuentros sean programados por la secretaría de docencia de la institución. Es recomendable confeccionar formularios de bolsillo o distribuirlos en sectores estratégicos de los diferentes ámbitos en donde podrían realizarse las observaciones. Luego de la observación, el docente completa el formulario y da feedback en forma inmediata [11].

Además de los datos que evalúan el desempeño del residente en los diferentes dominios, estos formularios permiten recabar una serie de datos adicionales que son de gran valor: el problema del paciente, el ámbito en donde se realiza la observación (ambulatoria, sala de emergencia, unidad coronaria, etc.), la edad y el género del paciente. Además permite describir si es un paciente de primera vez o de seguimiento, el grado de complejidad, es decir la percepción subjetiva del docente en relación al grado de gravedad o complejidad del problema y por último en qué aspecto del encuentro se haya hecho más hincapié, es decir en la recopilación de datos, en las estrategias diagnósticas, en el plan terapéutico o en el asesoramiento o educación del paciente. Es recomendable confeccionar una base de datos incluyendo todos los datos del formulario con el fin de poder analizar esa información. Esto nos permitirá reflexionar sobre el desempeño de los residentes como así también determinar si han sido expuestos a situaciones representativas de la práctica real del día a día.

### **Conclusión**

El mini-CEX, el DCC y el ODP son instrumentos válidos, confiables para la evaluación del desempeño profesional, cuando son utilizados en forma apropiada. Promueven la observación directa y la devolución efectiva en el ámbito real de la práctica clínica. Han sido extensamente aplicados a lo largo de varios países del mundo para evaluar el desempeño profesional, en particular durante el periodo de residencia, siendo muy aceptados por docentes y alumnos.

Es de vital importancia que los docentes definan de antemano qué competencias se van a evaluar y cuáles son los estándares de desempeño mínimo que deberán alcanzar los residentes. La confección de una base con los datos obtenidos de los formularios completados nos permitirá monitorear el proceso de evaluación y efectuar las medidas correctivas pertinentes.

## Referencias

- [1] **Norcini J, Fortna G.** The Mini-CEX: A Method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med* 2003; 138: 476-81.
- [2] **Holmboe ES.** Faculty and the observation of trainees`clinical skills: problems and oportunities. *Acad Med* 2004; 79(1): 16-22.
- [3] **Day NL, Grosso LJ, Norcini J, Blank L, Swanson DB, Horne MH.** Residents`perceptions on evaluation procedures used by their training programe. *J Gen Intern med* 1990; 5(5):421-26.
- [4] **Miller G.** The assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. *Academic Medicine* 1990; 65 (9), S63-S67.
- [5] **Jack Ende. M.** Feedback in clinical medical education. *JAMA* 1983; 250: 777-81.
- [6] **Alves de Lima A.** Devolución constructiva: Una estrategia para mejorar el aprendizaje. *Medicina* 2008; 68: 88-92.
- [7] **Kogan J, Holmboe E, Hauer K.** Tools for direct observation and assesment of clinical skills of medical trainees. *JAMA* 2009; 302(12): 1316-1326.
- [8] **Alves de Lima A.** Validity, reliability, feasibility and satisfaction of the Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) for cardiology residency training. *Medical Teacher* 2007; 29, p 785.
- [9] **Alves de Lima A, Conde D, Costabel J, Corso J, Van der Vleuten CPM.** A laboratory study on the reliability estimations on the mini-CEX. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2013; 18 (1); 5-13.
- [10] **Durning SJ, Cation LJ, Markert RJ, Pangaro LN.** Assessing the reliability and validity of the mini-clinical evaluation exercise for internal medicine residency training. *Acad Med* 2002; 77: 900-904.
- [11] **Alves de Lima A, Conde D, Aldunate L, Van der Vleuten CPM.** Teachers experiences of the role and evaluation of the mini clinical evaluation excersice in post-graduate training. *Int J Med Educ* 2010; 1: 68-73.

**Tabla 1: Mini-CEX**

**Ejercicio de Evaluación Clínica Reducido (EECR)**

Examinador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Residente: \_\_\_\_\_  R-1  R-2  R-3

Problema del Paciente / diagnóstico:

Ámbito:  Ambulatorio  Internación Gral.  UTI  UC  Emergencia

Paciente: Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  Primera Vez  Seguimiento

Complejidad:  Baja  Moderada  Alta

Énfasis:  Recopilación de Datos  Diagnóstico  Terapéutico  Asesoramiento

**1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**4. Criterio Clínico** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**5. Habilidades para el Asesoramiento del Paciente** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**6. Organización / eficiencia** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

**7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta** ( No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

Tiempo de Desarrollo del EECR: \_\_\_\_\_ Observación \_\_\_\_\_ min. Devolución: \_\_\_\_\_ min.

Satisfacción del examinador con el EECR  
BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del Residente con el EECR  
BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentario:

\_\_\_\_\_  
Firma del evaluador

\_\_\_\_\_  
Firma del Residente

**Tabla 2:  
Observación Directa de Procedimientos (ODP)**

FECHA (DD/MES/AÑO):			
NOMBRE Y APELLIDO:			
CARGO:			

ENTORNO CLÍNICO	Emergencias ( )	UCO ( )	UTI ( )	Piso ( )			
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>							
N° PROCEDIMIENTO PREVIOS	0 ( )	1-4 ( )	5-9 ( )	> 10 ( )			
COMPLEJIDAD	Baja ( )	Media ( )	Alta ( )				
OBSERVADOR:	CARGO:						
N° OBSERVACIONES PREVIAS	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5-9 ( )	> 10 ( )

MARQUE EL CASILLERO CORRESPONDIENTE:

	Debajo de las expectativas para la etapa de entrenamiento	Cumple con las expectativas para la etapa de entrenamiento	Supera las expectativas para la etapa de entrenamiento	Puede supervisar a otros residentes en etapa de entrenamiento	No se observó
1. Comprende la indicación, la anatomía relevante y técnica del procedimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Explica el procedimiento al paciente, obtiene el consentimiento informado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Organiza y prepara los insumos y materiales a utilizar en el procedimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Utiliza drogas para analgesia y sedación apropiadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Demuestra habilidad Técnica para la realización del procedimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Respeto las normas de higiene y asepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Solicito ayuda al presentarse una duda o dificultad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Manejo post procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Habilidades de comunicación con el paciente/staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Interpreta los resultados del procedimiento/caso/contexto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nivel de confiabilidad para llevar a cabo el procedimiento (márque con una cruz)</b>					
	n	n	n	n	n
- Puede realizar el procedimiento pero requiere supervisión directa.	e	e	e	e	e
- Puede realizar el procedimiento en forma independiente, pero requiere supervisión disponible en minutos.	j	j	j	j	j
- Puede realizar el procedimiento en forma independiente					
- Esta en condiciones de supervisar a profesionales de menor experiencia durante la realización de este procedimiento					

**Tabla 3**  
**Discusion de Casos Clinicos**

FECHA (DD/MES/AÑO):			
NOMBRE Y APELLIDO:			
CARGO:			

ENTORNO CLÍNICO	Emergencias ( )	UCO ( )	UTI ( )	Piso ( )			
<b>PROBLEMA CLINICO</b>							
FOCO	CUIDADO DE LA HC ( )	EVALUACION CLINICA ( )	MANEJO DEL PACIENTE ( )	PROFESIONALISMO ( )			
COMPLEJIDAD	Baja ( )	Media ( )	Alta ( )				
OBSERVADOR:	CARGO:						
NºOBSERVACIONES EN CASO CLINICOS TUVO PREVIAMENTE	0 ( )	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5-9 ( )	> 10 ( )

MARQUE EL CASILLERO CORRESPONDIENTE:

	Debajo de las expectativas para la etapa de entrenamiento	Cumple con las expectativas para la etapa de entrenamiento	Supera las expectativas para la etapa de entrenamiento	Puede supervisar a otros residentes en etapa de entrenamiento	No se observó
1. Cuidado y detalle en la confección de la HC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Evaluación clínica del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Investigación e interconsultas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seguimiento y planes futuros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Profesionalismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Competencia clínica global	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Nivel de satisfacción con el DCC (marque con una cruz)**

Residentes:	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Evaluador	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Comentario:

Firma del residente

**Tabla 4:**  
**Pasos para la implementación**

1	Identifique a los docentes interesados en observar
2	Analice con los docentes involucrados cada una de las competencias a evaluar
3	Identifique que es importante observar
4	Consensue los requerimientos mínimos para cada residente de acuerdo a su nivel de experiencia
5	Distribuya formularios en los escenarios de observación o confeccione formularios de bolsillo
6	Agende la sesión con el residente, el residente puede solicitarla al docente o la secretaria de docencia programa la fecha y la hora de los encuentros
7	Realice la observación
8	Califique la observación y proporción feedback en forma inmediata de desempeño