

**CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA
SERVICIOS MEDICOS
VALORACION INICIAL DE COMPETENCIAS DEL AREA MÉDICA
MEDICO RESPONSABLE DE TURNO (SQE)**

FECHA: _____

Nombre del personal: _____

Cedula: _____ Cedula Especialidad: _____ Universidad: _____

| Actividad | muy bien | bueno | malo |
|---|---|-------|------|
| Conocimiento y manejo de sistema de gestión hospitalaria (Histoclin). | | | |
| Conocimiento de las actividades rutinarias en la organización. | | | |
| Educación y trato con pacientes | | | |
| Educación en el trato a los pacientes. | | | |
| Conocimiento de sistema SIA y SIMART. | | | |
| Interrelación con médicos especialistas de staff. | | | |
| Interrelación con áreas en la organización. | | | |
| Conocimiento de atención en el área de hospitalización. | | | |
| Conocimiento de opciones terapéuticas. | | | |
| Conocimiento de guías de práctica clínica. | | | |
| Disponibilidad para la atención. | | | |
| Cursos de actualización. | | | |
| Gestión de servicios. | | | |
| Puntualidad. | | | |
| Comentarios: | | | |
| Valoración final | <input type="checkbox"/> No es fiable precisa supervisión constante | | |
| | <input type="checkbox"/> Parcialmente fiable, precisa supervisión periódica | | |
| | <input type="checkbox"/> Totalmente fiable, puede laborar sin supervisión | | |

Dirección Médica

**CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA
SERVICIOS MEDICOS
VALORACION INICIAL DE COMPETENCIAS DEL AREA MÉDICA
MEDICO DE ATENCION MÉDICA CONTINUA (SQE)**

FECHA: _____

Nombre del personal: _____

Cedula: _____ Cedula Especialidad: _____ Universidad: _____

| Actividad | muy bien | bueno | malo |
|--|---|-------|------|
| Conocimiento y manejo de sistema de gestión hospitalaria (Histoclin). | | | |
| Conocimiento de las actividades rutinarias en la organización. | | | |
| Educación en el trato a los pacientes. | | | |
| Conocimiento de sistema SIA y SIMART. | | | |
| Tiempos de atención de paciente. | | | |
| Manejo de equipos y programas de cómputo. | | | |
| Conocimiento de atención en el área de atención médica continua y urgencias. | | | |
| Conocimiento de opciones terapéuticas. | | | |
| Conocimiento de guías de práctica clínica. | | | |
| Proactividad. | | | |
| Cursos de actualización. | | | |
| Proyección a futuro. | | | |
| Puntualidad. | | | |
| Comentarios: | | | |
| Valoración final | <input type="checkbox"/> No es fiable precisa supervisión constante | | |
| | <input type="checkbox"/> Parcialmente fiable, precisa supervisión periódica | | |
| | <input type="checkbox"/> Totalmente fiable, puede laborar sin supervisión | | |

Dirección Médica

**CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA
SERVICIOS MEDICOS
VALORACION INICIAL DE COMPETENCIAS DEL AREA MÉDICA
MEDICO RESPONSABLE DEL AREA DE URGENCIAS (SQE)**

FECHA: _____

Nombre del personal: _____

Cedula: _____ Cedula Especialidad: _____ Universidad: _____

| Actividad | muy bien | bueno | malo |
|---|---|-------|------|
| Conocimiento y manejo de sistema de gestión hospitalaria (Histoclin). | | | |
| Conocimiento de las actividades rutinarias en la organización. | | | |
| Educación en el trato a los pacientes. | | | |
| Interrelación con otras áreas. | | | |
| Tiempos de atención de paciente. | | | |
| Manejo de equipos y programas de cómputo. | | | |
| Conocimiento de atención en el área de urgencias. | | | |
| Conocimiento de opciones terapéuticas. | | | |
| Conocimiento de guías de práctica clínica. | | | |
| Proactividad. | | | |
| Desenvolvimiento en situaciones de urgencias. | | | |
| Cursos de actualización. | | | |
| Certificaciones. | | | |
| Puntualidad. | | | |
| Comentarios: | | | |
| Valoración final | <input type="checkbox"/> No es fiable precisa supervisión constante | | |
| | <input type="checkbox"/> Parcialmente fiable, precisa supervisión periódica | | |
| | <input type="checkbox"/> Totalmente fiable, puede laborar sin supervisión | | |

Dirección Médica

**CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA
SERVICIOS MEDICOS
VALORACION INICIAL DE COMPETENCIAS DEL AREA MÉDICA
MEDICO ESPECIALISTA DE TURNOS ESPECIALES (SQE)**

FECHA: _____

Nombre del personal: _____

Cedula: _____ Cedula Especialidad: _____ Universidad: _____

| Actividad | muy bien | bueno | malo |
|---|---|-------|------|
| Conocimiento y manejo de sistema de gestión hospitalaria (Histoclin). | | | |
| Conocimiento de las actividades rutinarias en la organización. | | | |
| Conocimiento de actividades del área de hospitalización | | | |
| Interrelación con médicos especialistas de staff | | | |
| Educación en el trato a los pacientes | | | |
| Interrelación con otras áreas | | | |
| Tiempos de atención de paciente | | | |
| Manejo de equipos y programas de computo | | | |
| Conocimiento de atención en el área de urgencias | | | |
| Conocimiento de opciones terapéuticas | | | |
| Conocimiento de guías de práctica clínica | | | |
| Proactividad | | | |
| Desenvolvimiento en situaciones de urgencias | | | |
| Cursos de actualización | | | |
| Certificaciones | | | |
| puntualidad | | | |
| Comentarios: | | | |
| Valoración final | <input type="checkbox"/> No es fiable precisa supervisión constante | | |
| | <input type="checkbox"/> Parcialmente fiable, precisa supervisión periódica | | |
| | <input type="checkbox"/> Totalmente fiable, puede laborar sin supervisión | | |

Dirección Médica