



LISTA DE EVALUACIÓN DE COMPETENCIA

Adaptada de una lista desarrollada por Agape Respite Care, Inc.

TAREA: (nombre del producto o habilidad que se está observando) Fecha: _____ Nombre del profesional de apoyo directo (DSP, por sus siglas en inglés): _____ Firma del DSP: _____	LEYENDA (marque todos los que apliquen)	
	<input type="checkbox"/> Revisión de política <input type="checkbox"/> Observación directa <input type="checkbox"/> Examen de habilidades o de laboratorio <input type="checkbox"/> Examen escrito <input type="checkbox"/> Revisión/examen por video <input type="checkbox"/> Evaluación de historial médico <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Nuevo/a empleado/a <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Todos los grupos de edad <input type="checkbox"/> Otro _____

GUÍA DE NIVEL DE RENDIMIENTO

1 – INSTRUIR (capaz de capacitar a los otros)

2 – COMPETENTE (se desempeña independientemente)

3 – NO PUEDE DESEMPEÑARSE INDEPENDIENTEMENTE (requiere práctica y supervisión)

ESTÁNDAR	NIVEL DE RENDIMIENTO	FIRMA DEL EVALUADOR (en cada línea)
Escriba los procedimientos paso por paso del estándar que va a ser evaluado y aprobado por un miembro del personal competente.	Utilizando la guía de arriba, evalúe al DSP en base al nivel de rendimiento demostrado.	El miembro del personal competente que está evaluando al DSP firmará por cada rendimiento del estándar.
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	

Firma del evaluador: _____ Fecha: _____

Credenciales del evaluador: _____

Revisado/Reexaminado _____



Este proyecto fue apoyado, en parte, por la subvención número 90LT0002, de la Administración para la Vida Comunitaria de EEUU, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Washington, D.C. 20201. Se les alienta a las entidades subvencionadas que desempeñan proyectos con financiamiento gubernamental a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista u opiniones no necesariamente representan la política oficial de la Administración para la Vida Comunitaria.