

Lista de verificación del portafolio de evidencias

Nombre del candidato:					
Clave y Centro de Evaluación:					
Código y estándar de competencias: EC0307.01 Atención prehospitalaria nivel básico					
Folio del lote:	Folio del proceso:	Fecha de elaboración:	Día:	Mes:	Año
Documento	Cumple/Firmado	Observaciones al documento			



Ficha de Registro

Sí No

Este documento se debe integrar al portafolio, en caso de que el candidato haya decidido hacer públicos sus datos personales se deberá anexar copia de su identificación oficial y de su CURP



Diagnóstico

Sí No

Fecha de aplicación: ____/____/____



Plan de evaluación

Sí No

Fecha de elaboración: ____/____/____



Instrumentos de Evaluación integrados

Sí No

Fecha de aplicación: ____/____/____



Evidencias

Sí No

Las evidencias deben estar en orden conforme al listado de evidencias que se encuentra en el portafolio de evidencias, con nombre y firma al calce de forma autógrafa



Cédula de evaluación

Sí No

Fecha de elaboración: ____/____/____

Observaciones Generales

Nombre y firma del Coordinador del Centro de Evaluación

Nombre y firma del Evaluador

Este documento representa el cumplimiento de la integración del portafolio de evidencias que contribuye al aseguramiento de la calidad y es responsabilidad de quienes lo firman. Para efectos de auditoría deberá estar perfectamente validado e integrado, en caso contrario, se corre el riesgo de ser penalizado con la suspensión de los prestadores de servicios encargados.

Portafolio de Evidencias

Nombre completo del Candidato(a):

EC0307.01 Atención prehospitalaria nivel básico

Nombre del evaluador (a):

No. de cédula de acreditación/Denominación del Centro de Evaluación:

Índice

1. Datos del Candidato(a).

- ✓ Ficha de Referencia del Candidato(a) firmada
 - (En caso de haber aceptado hacer públicos sus datos favor de enviar copia de su identificación oficial y copia de su CURP)
- ✓ Diagnóstico del candidato(a).
- ✓ Tríptico de derechos y obligaciones (acuse de recibido)

2. Recopilación de evidencias.

- ✓ Plan de Evaluación Acordado con el Candidato(a)
(Acuse de recibido)
- ✓ Instrumento de Evaluación Aplicado al Candidato(a) (únicamente en el caso de que los resultados hayan sido registrados en el IEC impreso)
- ✓ Evidencias complementarias (si y solo si el IEC lo establece como requerimiento adicional: fotografías, videos, documentos, etc.).
- ✓ Evidencia histórica y reporte de comprobación correspondiente (aplica si y solo si para la emisión del juicio de competencia se tomó como referente evidencia histórica).

3. Cierre de la evaluación.

- ✓ Cédula de Evaluación del Candidato(a)
(Acuse de recibido)
- ✓ Encuesta de satisfacción del candidato(a)

1. Datos del Candidato(a)

Fecha:	Día:	Mes:	Año:
---------------	-------------	-------------	-------------

DATOS GENERALES

Código: EC0307.01	Estándar de competencia: Atención prehospitalaria nivel básico	Nivel Cinco
-----------------------------	--	-----------------------

Este diagnóstico tiene el propósito de identificar las posibilidades de éxito del candidato(a) al realizar un proceso de evaluación en competencia laboral.

Instrucciones para el candidato(a):

Lea cuidadosamente los siguientes reactivos y únicamente responda aquellas opciones que están numeradas.

Si usted realiza o ha realizado la actividad descrita marque "✓" en la casilla correspondiente a "SI", de lo contrario márquela en la casilla "NO".

Las secciones sombreadas no requieren respuesta, indican una instrucción para los reactivos siguientes.

Si usted cuenta con alguna evidencia física generada con anterioridad, que se relacione con alguno(s) de los reactivos, infórmelo al evaluador.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO

Al Verificar el equipo médico, insumos, soluciones, medicamentos y recursos físicos en la ambulancia para brindar la atención prehospitalaria, usted:

		Sí	No
1.	Verifica que se cuente con el equipo médico dentro de la ambulancia de acuerdo con lo establecido en la NOM-034-SSA3-vigente		
2.	Verifica que se cuente con los insumos dentro de la ambulancia de acuerdo con lo establecido en la NOM-034-SSA3-vigente		
3.	Verifica que se cuente con las soluciones y medicamentos en la ambulancia de acuerdo con lo establecido en la NOM-034-SSA3-vigente, Regulación de los servicios de salud. Atención		
4.	Requisita el formato/lista de cotejo de registro de material requisitado		
5.	Abastece el botiquín de atención para el servicio		

Cuando determina acciones/medidas y materiales necesarios de acuerdo con la urgencia/emergencia notificada, usted:

6.	Prepara la salida para la urgencia/emergencia a partir de la notificación por parte del despacho/radio operador		
7.	Se traslada en ambulancia a la escena		
8.	Corroborar la seguridad de la escena para tener acceso al paciente		

Al evaluar y atender al paciente de acuerdo con la naturaleza de la urgencia/emergencia, usted:

9.	Realiza la evaluación primaria y atención a un paciente con trauma significativo		
10.	Realiza la evaluación secundaria y atención a un paciente con trauma significativo		
11.	Realiza la evaluación y atención de un paciente con trauma no significativo a partir de la evaluación primaria		
12.	Realiza la evaluación secundaria y atención de un paciente clínico/médico inconsciente/que no responde a partir de la evaluación primaria		
13.	Apoya en parto eutócico inminente		

Al evaluar y atender al paciente durante el traslado hasta la entrega al hospital receptor, usted:

14.	Realiza la reevaluación e intervenciones de un paciente con trauma significativo durante el traslado al hospital elegido por el paciente/familiar/acompañante/Ente Regulador		
15.	Realiza la reevaluación e intervenciones de un paciente con trauma no significativo durante el traslado al hospital designado por el centro regulador		
16.	Finaliza el servicio de la atención prehospitalaria básica		
17.	Requisita el FRAP conforme a lo establecido en las Disposiciones Generales de la NOM. 034-SSA3 vigente		

Cuando cierra las operaciones de la atención prehospitalaria, usted:

18.	Regresa a su base en la ambulancia		
19.	Acondiciona la cabina de atención para su disponibilidad de acuerdo con los protocolos del lugar de trabajo		
20.	Requisita la sección de entrega del FRAP		

Para llevar a cabo la atención prehospitalaria en su nivel básico, usted debe tener o demostrar los siguientes conocimientos:

CRITERIOS DE DESEMPEÑO		Sí	No
21.	Fórmula para calcular la duración de flujo de un cilindro de oxígeno		
22.	Kit de parto: Elementos/componentes		
23.	Materiales, equipo médico, equipo de protección personal, insumos, soluciones y medicamentos: tipos y funcionamiento		
24.	NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-vigente, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria: Apéndice normativo A y B		
25.	Tipos de ambulancia: Aéreo, marítimo y terrestre		
26.	Equipo de comunicación: Tipos, uso y características		
27.	Equipo de protección: Aislamiento de sustancias corporales y equipos de protección personal		
28.	Sistema de Comando de Incidentes: La Implementación		
29.	Triage: Implementación.		
30.	Anatomía humana: Conceptos básicos, posiciones anatómicas, anatomía topográfica, conceptos legales de agravio, negligencia y abandono		
31.	Bases legales de la evaluación de paciente		
32.	Concepto de Cinemática de trauma: Mecanismos significativos de lesión		
33.	Componentes y características de la evaluación enfocada		
34.	Componentes y características de la evaluación primaria		
35.	Componentes y características de la evaluación secundaria		
36.	Principios de fisiología		
37.	Signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rangos normales de los signos vitales como lo establece la AHA OMS. ▪ Técnica para obtención de signos vitales 		
38.	Normas de manejo de residuos peligroso-infecciosos		
39.	Técnicas de lavado y desinfección		

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO		
Evaluador:		
Deberá calcular el resultado del diagnóstico en porcentaje, dividiendo el número de respuestas afirmativas entre el total de reactivos y multiplicado por 100.		
La diferencia del resultado, que son los reactivos negativos, deberá ser retroalimentada por el evaluador.		
Marque con una (✓) el resultado del diagnóstico:		Favorable al proceso de evaluación, si las respuestas afirmativas son igual o mayor al 85%, sobre el total de respuestas
		No Favorable al proceso de evaluación, si las respuestas afirmativas son igual o menor al 84.9%, sobre el total de respuestas

Nombre y firma del candidato

Nombre y firma del evaluador

2. Recopilación de Evidencias

Plan de Evaluación

Evaluador:	Nombre completo
Centro de Evaluación:	Clave de la Cédula de Evaluación/Denominación del Centro de Evaluación
Fecha:	Día - Mes - Año en que se acordó del Plan de Evaluación
Estándar de Competencia:	EC0307.01 Atención prehospitalaria nivel básico
Candidato(a):	Nombre completo

Resultado del Diagnóstico:	Resultado numérico del diagnóstico aplicado (%):	Favorable <input type="checkbox"/>	No favorable <input type="checkbox"/>
Se sugirió capacitación:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
-----	---	--------------------

Desempeños (acciones) a evaluarse con Técnica de Campo e instrumento Guías de Observación:

1.	<p>Verificará que se cuente con el equipo médico dentro de la ambulancia de acuerdo a lo establecido en la NOM-034-SSA3-vigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Corroborando que las cánulas nasofaríngeas prematura, neonatal, infantil, pediátrica y para adulto estén en empaques cerrados/sellados, ▪ Corroborando que tenga cánulas orofaríngeas de tamaños correspondientes a prematuro, neonatal, infantil, pediátrica y adulto y que los empaques se encuentren cerrados/sellados, ▪ Revisando de manera visual y manual que el empaque del reanimador tipo bolsa con válvula de no reinhalación se encuentre cerrado/sellado, los conectores estén íntegros, que la mascarilla se encuentre libre de picadura/fisuras/perforaciones/deformidades que permitan la salida del aire, de acuerdo a lo establecido por el manual de uso del fabricante, ▪ Revisando que el equipo de aspiración de secreciones encienda/se active hasta generar succión de acuerdo a la especificación del equipo, ▪ Corroborando de manera visual y manual que el tanque de oxígeno esté fijo en la ambulancia, etiqueta/inscripción, conectado al manómetro y sistema de mangueras y esté libre de picaduras/fisuras/perforaciones/deformidades, ▪ Corroborando de manera visual y manual que el flujómetro esté fijo en la ambulancia, conectado al sistema de mangueras, indique un flujo de 2 a 15 litros por minuto, tenga salida para humidificador y esté libre de picaduras/fisuras/perforaciones/deformidades, ▪ Corroborando que el manómetro indique una presión de oxígeno del tanque fijo entre los 300 a 2000 psi al girar la perilla y se encuentre libre de ruido que señale fuga, ▪ Corroborando el sistema de flujo del oxígeno al cerrar la perilla del tanque fijo y abrir el sistema de flujo hasta escuchar la salida del gas y que el manómetro marque 0 psi, ▪ Corroborando de manera visual y manual que el tanque de oxígeno portátil cuente con etiqueta/inscripción, conectado al manómetro y esté libre de picaduras/fisuras/perforaciones/deformidades, ▪ Corroborando de manera visual que el tanque de oxígeno portátil cuente con etiqueta/inscripción que especifica tamaño "D" y que esté libre de picaduras/fisuras/perforaciones/deformidades, ▪ Corroborando que el manómetro indique una presión de oxígeno del tanque portátil entre los 300 a 2000 psi al girar la perilla/llave y se encuentre libre de ruido que señale fuga, ▪ Corroborando el sistema de flujo del oxígeno al cerrar la perilla/llave del tanque portátil y abrir el sistema de flujo hasta escuchar la salida del gas y que el manómetro marque 0 psi, ▪ Instalando el sistema de sujeción e inmovilización de cráneo a la camilla rígida/férula espinal antes del servicio para optimizar/facilitar su uso de acuerdo a lo establecido por el manual de uso del fabricante, ▪ Corroborando de manera manual que el carro camilla se pliegue/ascienda/descienda y se sujete a la ambulancia de acuerdo a lo establecido por el manual de uso del fabricante, ▪ Ajustando los barandales arriba, la sábana y cinturones del carro camilla al asegurarla en la cabina de atención, ▪ Corroborando que el esfigmomanómetro esté conectado al monitor/manómetro, calibrado, se encuentre libre de picadura/fisuras/perforaciones que permitan la salida del aire de acuerdo a lo establecido por el manual de uso del fabricante, ▪ Corroborando de manera manual el funcionamiento del estetoscopio biauricular al hacer contacto con los dedos hasta que sea audible el roce del dedo con el diafragma, ▪ Verificando de manera manual que la lámpara pupilera/diagnóstica prenda y apague sin error/falso, ▪ Corroborando que la ambulancia/carro camilla tenga gancho portasuero doble, ▪ Revisando que el glucómetro/sustituto tecnológico tenga batería con carga, encienda libre de errores, 	
-----------	---	--

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisando que las mascarillas con filtro HEPA/N95 cuente con pieza facial, pieza bucal con clip nasal, capucha/casco, filtro y arnés, que se encuentren completos libres de picaduras/fisuras/perforaciones/deformidades de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y lo establecido por la NOM-116-STPS vigente, ▪ Corroborando que el termómetro digital/sustituto tecnológico encienda y a pague sin error de acuerdo con las indicaciones del fabricante, ▪ Revisando de manera visual y manual que el empaque de los collarines rígidos chico, mediano y grande se encuentre cerrado/sellado que los velcros se ajusten/cierren sin desprenderse de acuerdo con las indicaciones del fabricante, ▪ Comprobando que el sistema de inmovilización de cráneo esté completo para que permita la sujeción de la cabeza/cráneo a la férula espinal de acuerdo con las indicaciones del fabricante, ▪ Revisando que el desfibrilador automatizado externo está dentro de un contenedor/mochila/estuche que lo proteja, encienda y apague sin error de acuerdo con las indicaciones del fabricante, ▪ Revisando que el desfibrilador automatizado externo contiene mínimo 1 par de electrodos/parches de tamaño adulto y 1 pediátrico en empaque sellado, 1 rastrillo desechable, mínimo 1 gasa/apósito en empaque sellado, 1 conector libre de deformaciones/el cable esté libre de rasgaduras/cortaduras de acuerdo con las indicaciones del fabricante, ▪ Revisando de manera manual y visual que el dispositivo de estabilización pélvica/elemento sustituto cierre/ajuste sin desprenderse/desabrocharse de acuerdo con las indicaciones del fabricante, ▪ Corroborando de manera visual que el estetoscopio de Pinard/sustituto tecnológico/Doppler portátil encienda sin error y detecte/amplifique frecuencias de ondas sonoras, ▪ Corroborando que el kit de parto tenga una etiqueta con el contenido, fecha/vigencia de esterilización, que el empaque esté completo/integro libre de fisuras/cortadas y sellado con la cinta testigo en activo, ▪ Corroborando de manera manual y visual que tenga férulas rígidas/neumáticas/de vacío 2 de miembros torácicos y 2 de miembros pélvicos y que estén rígidas/no exista salida de aire/no pierdan vacío, ▪ Revisando de manera visual que el oxímetro de pulso encienda sin error de acuerdo con el manual de usuario, ▪ Corroborando de manera visual y manual que el sistema de inmovilización pediátrica tenga todas las cintas completas sin cortaduras/deshilachadas, que la férula esté libre de fisuras/cuarteaduras, los velcros/broches se adhieran/ajusten sin desprenderse y que esté libre de manchas, ▪ Revisando que en el chaleco de extracción/la tabla corta con sistema de sujeción tenga todas las cintas completas sin cortaduras/deshilachadas que el sistema de soporte esté libre de fisuras/cuarteaduras, los velcros/broches se adhieran/ajusten sin desprenderse y que esté libre de manchas y los seguros/arneses abrochen/sujeten para poder extraer al paciente, ▪ Revisando de manera visual y manual que la camilla/férula/tipo scoop/espátula cuente con los seguros y rieles que permiten ajustar el largo y ensamblar el dispositivo según sea establecido por el manual del fabricante, y ▪ Corroborando de manera visual y manual que la camilla/férula de vacío esté libre de rasgaduras y se conecte al sistema de succión para generar una presión negativa que permita el vacío en el dispositivo para lograr la inmovilización del paciente. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
2.	<p>Verificará que se cuente con el material de apoyo dentro de la ambulancia de acuerdo a lo establecido en la NOM-034-SSA3-vigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificando de manera visual que los apósitos, gasas estériles/no estériles, catéteres venosos cortos, jeringas, agujas para jeringa de diferentes tamaños se encuentren sellados libres de fisuras/agujeros/rotos/picado y con fecha de caducidad vigente, ▪ Verificando de manera visual y manual que el recipiente de los residuos peligrosos punzocortantes sea rígido, color rojo y no sobrepase el 80% de su capacidad de acuerdo con lo establecido NOM-087-ECOL-SSA1 vigente, ▪ Verificando de manera visual que tenga bolsas rojas y amarillas identificadas/etiquetadas para el manejo de RPBI, ▪ Corroborando de manera visual que cuente con desinfectante para manos, material de limpieza y desinfección, ▪ Verificando de manera visual que el equipo de venoclisis normogotero y microgotero estén en empaques sellados y con caducidad vigente, ▪ Verificando de manera visual que se cuente con cubre bocas/mascarilla quirúrgica, googles/gafas de protección, guantes estériles y no estériles de diferentes tallas y con caducidad vigente de acuerdo con lo especificado por el fabricante, ▪ Verificando de manera visual que se cuente con jabón quirúrgico dentro de un contenedor libre de filtraciones/fugas, ▪ Verificando de manera visual que las ligaduras para la obtención de accesos venosos ajusten sin desabrocharse/separarse/romperse, ▪ Verificando de manera visual que las puntas nasales, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla simple para adulto y pediátrico se encuentran en empaque cerrado/sellado y con caducidad vigente de acuerdo con las especificaciones del fabricante, ▪ Verificando de manera visual que las sábanas desechables/de tela estén libres de manchas/agujeros/rotas, ▪ Verificando de manera visual que las sondas de aspiración suaves y rígidas estén en empaques cerrados/sellados libres de fisuras/agujeros/rotos/picado, ▪ Verificando de manera visual que la tela adhesiva/equivalente, torundas secas, vendas elásticas, apósitos y gasas no estériles estén libres de manchas/residuos de líquidos/basura/polvo/agujeros/rotas/deshilachadas en empaque/contenedor cerrados, ▪ Preparando las torundas en un contenedor que no permita la salida de líquido/evaporación, al verter el líquido antiséptico/bacteriostático hasta asegurar la impregnación del líquido en las mismas, ▪ Verificando que las gasas, apósitos y pads/toallas impregnadas en líquido antiséptico/bacteriostático estén en empaques cerrados/sellados libres de fisuras/agujeros/rotos/picado y con caducidad vigente, ▪ Corroborando que esté la Guía para Identificación de Materiales Peligroso vigente, ▪ Verificando que la sábana térmica y para quemados estén dentro del empaque cerrados/sellados libres de fisuras/agujeros/rotos/picado y con caducidad vigente, ▪ Corroborando que el kit para el triage esté dentro de una mochila/maletín/caja/contenedor que contenga, mínimo 50 elementos para clasificación de pacientes, 4 lonas/banderines para delimitar el área de concentración de víctimas, 4 chalecos de color de alta visibilidad y un megáfono, y ▪ Verificando de manera manual en el torniquete que la barra del torno, ganchos de sujeción abran/cierren/suban/bajen/giren en ambas direcciones. 	
3.	<p>Verificará que se cuente con las soluciones y medicamentos en la ambulancia de acuerdo con lo establecido en la NOM-034-SSA3-vigente, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Corroborando de manera visual que tenga soluciones libres de partículas flotantes, datos de cristalización y cambios de color, en empaques cerrados/sellados libres de fisuras/agujeros/rotos/picado que permitan filtraciones y con caducidad vigente, y ▪ Verificando de manera visual que tenga un kit/botiquín de fármacos con 1 caja de mínimo 6 tabletas efervescentes de ácido acetilsalicílico de 300 mg/6 tabletas de 500mg, 1 caja de isosorbida con mínimo 6 tabletas de 10 mg/5mg, 1 frasco de trinitrato de glicerilo mínimo con 6 perlas sublinguales de 0.5 mg con caducidad vigente, mínimo 5 ampolletas de epinefrina en solución inyectable de 1mg/1ml con caducidad vigente, 1 inhalador de dosis medida con salbutamol de 100mcg libre de fisuras/agujeros/rotos/picaduras y un cartucho de salbutamol sin usar en empaque cerrado con caducidad vigente, mínimo 2 jeringas desechables de 3, 5, 10 y 20 mililitros y mínimo 5 agujas de 20G x 32mm y 5 agujas de 22g x 32mm, y mínimo 2 ampulas de oxitocina inyectables en 10 UI/1 ml. 	
4.	<p>Preparará la salida para la urgencia/emergencia a partir de la notificación por parte del despacho/radio operador:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Confirmando de manera verbal/códigos verbales que se ha recibido la notificación, y ▪ Registrando en hoja de notas la información recibida. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
5.	<p>Se trasladará en ambulancia a la escena:</p> <ul style="list-style-type: none"> Colocándose el cinturón de seguridad durante todo el trayecto, Colocándose el equipo para el aislamiento de sustancias corporales y equipo de protección personal de acuerdo con la urgencia/emergencia, Corroborando de manera visual que la tripulación que lo acompaña porte el equipo para el aislamiento de sustancias y el equipo de protección personal de acuerdo con la urgencia/emergencia, y Manteniendo comunicación con el despacho/radio operador para tener más información referente a la urgencia/emergencia, condiciones de seguridad y condiciones sobre el acceso a la escena durante todo el traslado. 	
6.	<p>Corroborará la seguridad de la escena para tener acceso al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisando de manera visual/auditiva/olfativa la escena para detectar riesgos latentes/existentes/potenciales que pongan en peligro la seguridad propia y de terceros, Solicitando ayuda adicional/recursos adicionales para asegurar la escena de acuerdo con los riesgos latentes/existentes/potenciales y el número de pacientes detectados, e Ingresando a la escena con el equipo médico/insumos necesarios para la evaluación inicial hasta que sea segura. 	
7.	<p>Realizará la evaluación primaria y atención a un paciente con trauma significativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Preguntando al paciente/familiar/acompañante cuál es la queja/molestia principal/reportada/notificada, Verificando el estado de alerta/consciencia/mental a través de la escala AVDI y preguntas para saber si está orientado en persona, lugar/tiempo y evento/contexto, Restringiendo el movimiento de acuerdo con los criterios NEXUS y C-Spine, Explicando al paciente/familiar/acompañante las exploraciones e intervenciones en las que será necesario descubrir y palpar para obtener el consentimiento/negativa durante toda la atención, Verificando las características de la circulación del paciente al colocar dos dedos en la arteria radial y dos en la carotídea, así como la condición, temperatura al tacto de la piel y la coloración mediante el llenado capilar para determinar el estado hemodinámico del mismo, Conteniendo la/las hemorragias exanguinantes detectadas al presionar la/las heridas con apósitos al fijarlos con vendaje, Identificando si hay secreciones/objetos que obstruyan la vía aérea al abrir la cavidad oral a través de la técnica de monedero/dedos cruzados, Identificando la relación/pertinencia/coherencia entre la molestia/queja principal del paciente y el mecanismo de lesión/naturaleza de la enfermedad a través de preguntas/exploración física/impresión de la escena, Insertando la cánula de aspiración sin succionar hasta la profundidad determinada al abrir la cavidad oral con técnica de dedos cruzados, Succionando en movimientos circulares conforme saca la cánula de la cavidad oral en un tiempo máximo de 15 segundos, Midiendo la cánula orofaríngea del borde de los labios al ángulo mandibular para seleccionar el tamaño de acuerdo con las características morfológicas del paciente, Insertando la cánula orofaríngea al abrir la cavidad oral con la punta dirigida hacia el paladar/carrillos hasta sentir resistencia y girarla 180°/90° hasta una posición anatómica para evitar la retracción de la lengua sobre la epiglotis, Colocando una mascarilla facial con bolsa reservorio a un flujo de acuerdo con las características de la ventilación y oxigenación del paciente y lo establecido por el fabricante, y Comunicando al equipo de trabajo que prepare equipo/insumos para el traslado de acuerdo con la condición de paciente. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
8.	<p>Realizará la evaluación secundaria y atención a un paciente con trauma significativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la cabeza, ▪ Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de distensión venosa yugular/desviación de la tráquea/enfisema subcutáneo/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en el cuello ▪ Conteniendo la hemorragia en el cuello con un apósito que cubra la totalidad de la herida al presionarla sin ocluir ambas arterias carótidas ni obstruir la vía aérea y fijar un vendaje en ocho por debajo del brazo del lado opuesto a la herida sin envolver la totalidad del cuello, ▪ Colocando el collarín de acuerdo con las características morfológicas del paciente con apoyo del equipo de trabajo al sostener la cabeza, ▪ Sellando la herida abierta con un parche ventilado/oclusivo/de una vía al detectar mediante la inspección, palpación y auscultación la presencia de movimiento paradójico/enfisema subcutáneo/ruidos/sonidos agregados/ausente/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en el tórax, ▪ Cubriendo el órgano/segmento intestinal con apósitos estériles humedecidos con solución salina y cubrirlo para mantener el control térmico al detectarlo a través de la inspección, ▪ Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la pelvis, ▪ Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de pulsos distales/función motora y sensorial/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en las cuatro extremidades, ▪ Colocando el torniquete de manera proximal/10 cm por arriba de la lesión hasta detener la hemorragia/ausencia de pulsos distales de acuerdo con lo establecido por el fabricante y al registrar la hora en que se colocó, ▪ Detectando a través de inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la espalda y los glúteos al colocarlo en decúbito lateral con apoyo del equipo de trabajo para mantener la estabilización de la columna vertebral, ▪ Asegurándolo con araña/cintillas/broches al dispositivo tipo Scoop/espátula de acuerdo con las especificaciones del fabricante, ▪ Transfiriendo al paciente al carro camilla sin tirarlo y con la cabeza alineada a la cabecera del carro camilla, y ▪ Retirando el dispositivo de manera simultánea para evitar lesiones en el paciente al asegurarlo en el carro camilla. 	
9.	<p>Realizará la evaluación y atención de un paciente con trauma no significativo a partir de la evaluación primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Detectando a través de la inspección/palpación/auscultación la presencia/ausencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación/sensibilidad/motricidad/trofismo/movimientos paradójicos/enfisema subcutáneo/ruidos respiratorios agregados/ausentes/desviación de la tráquea/distensión venosa yugular/hipersensibilidad/rigidez/distensión en los segmentos/sistemas afectados, ▪ Estabilizando el objeto empalado con apósitos a su alrededor sin moverlo, al fijarlo con vendaje y apoyo del equipo de trabajo para controlar la hemorragia y evitar desplazamiento, ▪ Colocando el colgajo en su posición sin generar más lesiones/desprendimientos al limpiar las heridas por avulsión al irrigarlo con solución salina y vendarlo para evitar hemorragias, ▪ Controlando la hemorragia causada por amputaciones con apósitos hasta cubrir la totalidad del muñón, y vendándolo vendaje compresivo/torniquete hasta detener la hemorragia, ▪ Tratando la quemadura al retirar ropa/anillos/relojes/alhajas no adheridas a la piel y cubrir con apósitos estériles no adherentes la totalidad de la lesión, y ▪ Cubriendo al paciente con una sábana limpia y seca para mantener la temperatura. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
10.	<p>Realizará la evaluación/atención de un paciente clínico/médico consciente/que responde a partir de la evaluación primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicando las preguntas relacionadas al historial del paciente/anamnesis mediante la nemotecnia SAMPLE y relacionadas a la semiología de la queja principal mediante la nemotecnia OPQRST, ▪ Detectando a través de la inspección/palpación/auscultación/percusión la presencia/ausencia de edema/dolor al tacto/sensibilidad y sus alteraciones en motricidad/trofismo/movimientos paradójicos/enfisema subcutáneo/ruidos respiratorios agregados/ausentes/desviación de la tráquea/distensión venosa yugular/hipersensibilidad/rigidez/distensión/ruidos cardiacos agregados/reflejos anormales en los sistemas afectados, ▪ Solicitando que realice respiraciones profundas para detectar presencia/ausencia de simetría en la elevación del tórax al solicitar su aprobación para descubrirle el tórax, ▪ Auscultando los pulmones con el estetoscopio de manera bilateral los ápices sobre línea media clavicular y el segundo espacio intercostal y las bases sobre línea media axilar y quinto espacio intercostal, ▪ Palpando el tórax para detectar posibles lesiones/anomalías asociadas a la condición del paciente, ▪ Solicitando al paciente que inhale y exhale profundo al menos dos veces antes de administrar el medicamento y retenga la inspiración profunda durante 5 segundos una vez administrado previo consentimiento, ▪ Reevaluando las intervenciones realizadas para corroborar los efectos del tratamiento y ajustar/modificarlo de acuerdo con los hallazgos, y ▪ Administrando vía intramuscular 0.3 miligramos de epinefrina en el muslo del paciente previamente desinfectado con antiséptico a la altura del vasto externo del cuádriceps sin introducirla en un vaso. 	
11.	<p>Realizará la evaluación secundaria y atención de un paciente clínico/médico inconsciente/que no responde a partir de la evaluación primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abriendo la vía aérea al colocar una mano sobre la frente del paciente para generar presión y la punta de los dedos de la otra mano bajo la región ósea en el centro de la mandíbula hasta elevar el mentón sin presionar los tejidos blandos ni provocar hiperextensión cervical para mantener permeable la estructura de la vía aérea, ▪ Midiendo la cánula nasofaríngea del borde de la nariz al ángulo mandibular para seleccionar el tamaño de acuerdo con las características morfológicas del paciente, ▪ Insertando la cánula lubricada en la fosa nasal derecha con el bisel de frente al tabique nasal hasta sentir resistencia/izquierda con la punta viendo hacia arriba hasta sentir resistencia y girar 180° hasta acomodar la brida contra la fosa nasal, ▪ Suministrando el flujo de oxígeno al paciente al colocar las puntas nasales previamente purgadas de acuerdo con la condición del paciente y las especificaciones del fabricante, ▪ Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la cabeza, ▪ Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de distensión venosa yugular/desviación de la tráquea/enfisema subcutáneo/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en el cuello, ▪ Detectando a través de la inspección, palpación y auscultación la presencia de movimiento paradójico/enfisema subcutáneo/ruidos/sonidos respiratorios agregados/ausente/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en el tórax, ▪ Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de rigidez/distensión/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto en el abdomen, ▪ Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la pelvis, ▪ Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de pulsos distales/función motora y sensorial/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en las cuatro extremidades, ▪ Detectando a través de inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la espalda y los glúteos al colocarlo en decúbito lateral con apoyo del equipo de trabajo, ▪ Cronometrando el tiempo de duración de la convulsión sin obstruir/entorpecer/retrasar la atención y retirar objetos que podrían lesionarlo, ▪ Colocando al paciente en decúbito lateral izquierdo/derecho al sostener la cabeza del paciente y revisar la presencia de secreciones/sangre al evitar la introducción de objetos en la cavidad oral, ▪ Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea en el estado postical y administrar oxígeno a través de una mascarilla con bolsa reservorio no recirculante para mantener una saturación de oxígeno mayor al 94% de acuerdo con el tipo de convulsión, 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinando el estado neurológico del paciente a través de la escala AVDI, ▪ Midiendo la frecuencia respiratoria al colocar la mano sobre el tórax/auscultar/observar y contar las ventilaciones de 30 x 2 a 60 segundos, ▪ Midiendo la frecuencia del pulso al colocar dos dedos en la arteria radial y dos en la carotídea de 30 x 2 a 60 segundos, ▪ Midiendo la frecuencia cardíaca al colocar el estetoscopio en un foco cardíaco de 30 x 2 a 60 segundos, ▪ Midiendo la presión arterial al colocar el brazalet del baumanómetro/esfigmomanómetro de 2 a 3 traves de dedo por encima del pliegue del codo con el tubo/marca del brazalet centrado en la arteria braquial de acuerdo con la NOM 030 de la SSA2 vigente, ▪ Midiendo la saturación de oxígeno con el pulsioxímetro de acuerdo con las especificaciones del fabricante, ▪ Midiendo la temperatura al colocar el termómetro digital/sustituto tecnológico en la axila/óido/frente de acuerdo con las especificaciones del fabricante, ▪ Midiendo los niveles de glicemia capilar con el glucómetro de acuerdo con las especificaciones del fabricante y posterior a la limpieza/asepsia del área, ▪ Colocando la ligadura de 10 a 20 cm por encima del área donde se hará la punción para tener una mejor visión de la vena y realizar asepsia en la zona de la punción, ▪ Insertando el catéter periférico a través de la piel en un ángulo de 15° a 30° con el bisel hacia arriba, en dirección natural de la vena hasta que la cámara trasera muestre sangre/pintura y retirar la ligadura e insertar el catéter totalmente al retirar la aguja, ▪ Conectando el equipo de venoclisis en cuerpo del catéter para administrar la solución, al aplicar presión en la parte distal del catéter para evitar el retorno venoso hasta fijar el catéter con cinta/apósito transparente semipermeable para evitar que se desplace/salga de la vena, ▪ Desechando la aguja e insumos desechables en el contenedor de residuos punzocortantes/bote basura de cuerdo a la NOM 087-ECOL-SSA1 vigente, ▪ Administrando de 25 a 50 g de glucosa IV con solución glucosa 10% para revertir la hipoglucemia, ▪ Verificando la existencia de signos/síntomas de evento vascular cerebral mediante la escala de Cincinnati/camaleón, y ▪ Coordinando al equipo para la movilización del paciente hacia la ambulancia de acuerdo con la condición del mismo para minorizar las lesiones. 	
12.	<p>Apoyará en parto eutócico inminente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntando la fecha probable del parto/semana de gestación/última fecha de menstruación para determinar la edad gestacional, ▪ Preguntando si ha presentado factores de riesgo/comorbilidades durante el embarazo, ▪ Preguntando el número de productos esperados en el parto, ▪ Colocando a la paciente en posición de litotomía, ▪ Colocándose la bata quirúrgica, cubrebocas, protección ocular y doble par de guantes estériles, ▪ Realizando técnicas de asepsia y antisepsia en las caras internas de los muslos, ▪ Colocando las pierneras estériles en la paciente para cubrir las piernas hasta las ingles, ▪ Colocando los campos estériles en la región suprapúbica de la paciente, ▪ Retirándose un par de guantes estériles de cuerdo al protocolo/técnica de aislamiento de sustancias corporales, ▪ Preguntando/observando el color de líquido amniótico para determinar la presencia/ausencia de meconio, ▪ Realizando la maniobra de Ritgen hasta tener liberado el hombro anterior del bebe, ▪ Realizando el sostén cefálico desde el momento que se tiene acceso a la cabeza del bebe, ▪ Solicitando autorización a dirección médica/telemedicina para la administración de 10 UI de oxitocina vía intramuscular después de la expulsión del producto, ▪ Solicitando apoyo al equipo para los cuidados de rutina del recién nacido, ▪ Estimulando al recién nacido con una sábana limpia al momento de secar/limpiar hasta que respire/llore, ▪ Cubriendo al recién nacido de la cabeza y cuerpo con una/unas sábanas/campo limpio y seco sin tapar la cara, ▪ Sugiriendo a la paciente que amamante al recién nacido al momento de colocarlo para favorecer el control térmico y vigilar la condición del recién nacido, ▪ Pinzando el cordón umbilical con clamps umbilicales/pinzas de anillos/cinta umbilical de 1 a 3 minutos posterior a la expulsión sin lesionarlo/sangrarlo para cortar el cordón umbilical con onfalotomo/tijeras mayo, ▪ Reevaluando la respiración del recién nacido por medio del movimiento del tórax, ▪ Realizando maniobra de Brandt Andrews y Dublín hasta retirar la placenta, ▪ Asegurándose que los cotiledones placentarios estén completos en la cara materna placentaria, ▪ Corroborando que no queden restos de tejido en el canal vaginal, y ▪ Realizando el masaje uterino externo para prevenir la atonía uterina. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
13.	<p>Realizará la reevaluación e intervenciones de un paciente con trauma significativo durante el traslado al hospital elegido por el paciente/familiar/acompañante/Ente Regulador:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinando al equipo para la movilización del paciente hacia el carro camilla de acuerdo con la condición de este para minorizar las lesiones, ▪ Asegurando al paciente al carro camilla con los instrumentos de restricción de movimiento instalados en éste, ▪ Asegurando el carro camilla al sistema de anclaje de la ambulancia hasta que se encuentre fijo e inmóvil al subirlo con técnicas de levantamiento para evitar lesiones propias y en el paciente, ▪ Indicando al familiar/acompañante que se coloque de manera adecuada el cinturón de seguridad en el asiento designado por el personal de la unidad, ▪ Comunicando al operador de la unidad de urgencias que se encuentran preparados para iniciar el traslado, ▪ Verificando la condición del paciente/medidas implementadas al repetir la evaluación primaria, ▪ Ventilando al conectar la BVM al tanque de oxígeno con el flujo mínimo en 12 l/min, colocar la mascarilla desde el puente de la nariz y con técnica C y E para garantizar un buen sellado de esta con el paciente y comprimir la bolsa durante un segundo cada 5/6 segundos/3 segundos hasta la elevación del tórax de acuerdo con el grupo de edad y conectar, ▪ Insertando un dispositivo supraglótico de acuerdo con las especificaciones del fabricante, al colocar al paciente en posición de olfateo y corroborar la amplitud de la apertura que tiene la cavidad oral del paciente, ▪ Preparando el equipo de succión de acuerdo con el modelo y especificación del fabricante, ▪ Fijando el dispositivo en el paciente para evitar desplazamientos/salida del dispositivo al verificar la funcionalidad de este, ▪ Proporcionando compresiones y ventilaciones al paciente adulto en paro cardiorrespiratorio de acuerdo con las especificaciones en la guía AHA vigente, ▪ Administrando terapia/descarga eléctrica con un DEA al paciente en paro cardiorrespiratorio al encenderlo, colocar y conectar los parches y aplicando la descarga de acuerdo con las especificaciones del fabricante, ▪ Manteniendo las medidas de seguridad en él y en el equipo de trabajo al momento de realizar la descarga, y ▪ Revisando las intervenciones implementadas para mantenerlas/modificarlas de acuerdo con la evolución del paciente. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
14.	<p>Realizará la reevaluación e intervenciones de un paciente con trauma no significativo durante el traslado al hospital designado por el centro regulador:</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinando con el equipo de trabajo las acciones necesarias para iniciar el traslado, Estableciendo contacto con el ente regulador por medio de radio/teléfono para proporcionar el sexo, edad, mecanismo de lesión/patología, signos vitales, diagnóstico presuntivo, tratamiento brindado al paciente y número de folio del FRAP y confirmar tiempo aproximado de arribo al hospital, Registrando en su hoja de notas nombre del hospital receptor, nombre del médico que recibe y folio brindado por el ente regulador, Preguntando al paciente/familiar/acompañante si le puede descubrir para revisarlo, Detectando a través de la inspección en los ojos del paciente la presencia de asimetría pupilar/cuerpos extraños/reactividad a la luz/hemorragias/equimosis periorbitaria, Detectando a través de la exploración en el rostro del paciente la presencia de heridas/deformidades/hipersensibilidad/rinorrea/rinorragia, Detectando por medio de la exploración en la cavidad oral del paciente la presencia de cianosis/cuerpos extraños/hemorragias/secreciones/olores no usuales, Detectando por medio de la palpación de los huesos del cráneo, maxilares y cigomáticos la presencia de deformidades/hipersensibilidad/inestabilidad, Detectando por medio de la exploración/inspección de los oídos del paciente a través de las aberturas de los inmovilizadores de cráneo la presencia de otorrea/otorragia/equimosis retroauricular, Detectando por medio de la inspección del cuello a través de las aberturas del collarín la presencia de tráquea desalineada/distensión venosa yugular/enfisema subcutáneo, Detectando por medio de la inspección, palpación y auscultación de la parte anterior y flancos del tórax la presencia de excursión torácica bilateral desigual/abultamiento/retracción intercostal/supraesternal/supraclavicular/crepitación/ enfisema subcutáneo/ruidos respiratorios ausentes/estridentes/estertores/sibilancias, Detectando por medio de la inspección y palpación por cuadrantes del abdomen la presencia de equimosis/distensión/heridas/rigidez/defensa muscular/masas, Detectando por medio de la inspección y palpación de la pelvis la presencia de inestabilidad/crepitación/priapismo/orina/heces fecales/fluidos, Detectando por medio de la exploración de las extremidades la presencia y calidad de pulsos distales/retraso en el llenado capilar/alteraciones sensoriales/motrices, Colocando la férula de acuerdo con las especificaciones del fabricante y a la morfología del paciente al sujetar la extremidad lesionada con apoyo del equipo de trabajo hasta fijarla, Reevaluando el pulso, función motora y sensitiva de la extremidad lesionada para identificar posibles cambios/mala colocación de la férula, Detectando por medio de la inspección y palpación de la espalda y glúteos la presencia de dolor/escalonamiento/heridas, y Revisando las intervenciones implementadas para mantenerlas/modificarlas de acuerdo a la evolución del paciente. 	
15.	<p>Finalizará el servicio de la atención prehospitalaria básica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Descendiendo el carro camilla de la ambulancia de acuerdo con las especificaciones del fabricante y con técnicas de levantamiento para evitar lesiones propias y en el paciente al llevarlo hacia el lugar asignado por el hospital, Mencionando al médico el nombre, sexo y edad del paciente, mecanismo de lesión, estado de consciencia con base en la escala de coma de Glasgow, hallazgos anormales encontrados durante la exploración física céfalo-caudal e intervenciones realizadas/tratamiento prehospitalario de manera cronológica, Retirándose de manera parcial un guante desde la muñeca y por el exterior de este sin descubrir los dedos, Retirando el segundo guante desde el exterior con la mano parcialmente enguantada en dirección hacia las yemas de los dedos y hasta quitarlo por completo, Retirando el guante de la mano parcialmente enguatada desde la parte interna del mismo y sin soltar el otro guante en dirección hacia las yemas de los dedos hasta quitarlos por completo y desecharlos en el contenedor RPBI, Lavándose las manos con agua y jabón/desinfectándolas con gel antibacterial antes y después de retirarse y desechar el cubrebocas y protección ocular, Retirando la protección ocular por las patas y el cubrebocas por las asas sin tocarse la cara para desecharlo en el contenedor RPBI/lavarlo, y Entregando la copia correspondiente del FRAP al personal responsable de la recepción del paciente en el hospital receptor al colocar su firma autógrafa, solicitar la del médico y del paciente/familiar/acompañante. 	
16.	<p>Regresará a su base en la ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manteniendo las medidas de seguridad en él y en el equipo de trabajo durante todo el traslado, Comunicando vía radio la hora de regreso al ente regulador, y Registrando en el FRAP la hora de llegada a la base. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
17.	<p>Acondicionará la cabina de atención para su disponibilidad de acuerdo a los protocolos del lugar de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Barriendo/trapeando con agua y jabón y desinfectante el piso de la cabina de atención, ▪ Depositando sábanas y equipo médico sucios en el área correspondiente/asignada para su limpieza, ▪ Depositando la basura en área correspondiente/asignada, ▪ Limpiando con tela/trapo humedecido con jabón/desinfectante las superficies de carro camilla e interior de la cabina de atención, ▪ Depositando los RPBI de acuerdo con lo establecido en la NOM-087-Ecol-vigente, ▪ Registrando en el FRAP los insumos utilizados durante a la atención al paciente, ▪ Solicitando en almacén los insumos para remplazarlos en la ambulancia/botiquín, y ▪ Entregando el FRAP al encargado en turno. 	
Productos (evidencia física) a evaluarse con Técnica de Gabinete e instrumento Listas de Cotejo:		
18.	<p>Presentará el botiquín de atención abastecido para el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muestra los insumos/materiales agrupados por las secciones señalizadas de equipo de protección, signos vitales, control de hemorragias, atención de heridas y termorregulación, accesos venosos y fluidoterapia y manejo de vía aérea y oxigenación, ▪ Contiene mínimo 10 pares de guantes estériles y no estériles para equipo de protección personal, ▪ Contiene mínimo 10 cubrebocas/mascarillas quirúrgicas para equipo de protección personal, ▪ Contiene googles/gafas de protección de acuerdo con el número de tripulantes y libres de grietas/rayones que impidan la visibilidad dentro de una bolsa/empaque cerrado, ▪ Tiene un contenedor/dispensador con gel antibacterial con etiqueta que especifique la concentración, composición química y caducidad vigente, ▪ Tiene un esfigmomanómetro con un brazalete pediátrico, adulto y bariátrico, ▪ Tiene un estetoscopio con dos olivas, diafragma/campana y mangueras libres de grietas/fisuras, ▪ Tiene un glucómetro/sustituto tecnológico dentro de un estuche con mínimo 5 lancetas y 5 tiras reactivas de acuerdo con el modelo, ▪ Presenta un termómetro digital/sustituto tecnológico, ▪ Contiene una lámpara pupilera/de diagnóstico libre de grietas/rupturas que dificulten su funcionamiento, ▪ Presenta un oxímetro con la pantalla libre de fisuras/grietas que impidan la visibilidad de los datos, ▪ Muestra mínimo 20 gasas estériles y mínimo 40 gasas no estériles de 10x10 cm, ▪ Muestra mínimo 10 apósitos estériles 10x20 cm, ▪ Presenta mínimo 5 vendas elásticas de 5cm, 5 vendas de 10 cm y 3 vendas de 20 cm, ▪ Presenta un contenedor con torundas/gasas impregnadas con líquido antiséptico/bacteriostático, ▪ Contiene mínimo 2 cintas adhesiva/equivalente, ▪ Contiene 1 torniquete con hebilla de fricción, barra del torno, ganchos de sujeción, cinta de marcación del tiempo, banda omni-tape/autocohelesible libre de manchas/residuos de líquidos, ▪ Contiene mínimo 2 sábanas térmicas, ▪ Contiene mínimo una ligadura libre de grietas/deshilachada y manchas, ▪ Contiene mínimo 5 pads/toallas impregnadas en líquido antiséptico/bacteriostático, ▪ Contiene mínimo 18 de catéteres venosos cortos estériles, para aplicación percutánea de terapia intravenosa periférica mínimo 3 de cada calibre del 14 a 24, ▪ Contiene mínimo 6 venoclisis normogotero desechables, ▪ Contiene mínimo 2 soluciones de Cloruro de Sodio al 0.9%, 2 soluciones Hartmann, 1 solución glucosada al 10%, ▪ Contiene 1 sonda de aspiración rígida y 1 blanda/flexible libres de fisuras/agujeros/rotos/picaduras, ▪ Contiene 1 juego de cánulas orofaríngeas y nasofaríngea de tamaños correspondientes a prematuro, neonatal, infantil, pediátrica y adulto, ▪ Contiene un juego de dispositivos supraglóticos neonato, pediátrico y adulto, ▪ Tiene un contenedor/dispensador con gel lubricante con etiqueta que especifique la concentración, composición química y caducidad vigente, ▪ Contiene mínimo 2 puntas nasales, ▪ Contiene mínimo 2 mascarillas faciales con bolsas reservorio no recirculante para adulto y 2 pediátricas, y ▪ Contiene reanimadores tipo bolsa con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivo de concentración, válvulas de liberación y tubo conector, 1 neonato, 1 lactante, 1 pediátrico y 1 adulto, además de mascarillas de tamaños 0, 1, 2, 3, y 4. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
19.	Presentará el formato/lista de cotejo de registro de material requisitado: <ul style="list-style-type: none"> Tiene el nombre completo del proveedor de atención prehospitalaria básica, Tiene el número de empleado/voluntario proporcionado por la institución/organización/dependencia, Tiene el número económico de la ambulancia, Tiene la fecha y hora en la que se requisitó el formato, Indica el turno en el que se solicita el material, Muestra el nombre completo del operador de la ambulancia, Muestra el nombre completo del responsable de la atención/jefe de servicio, Muestra el nombre completo del resto de la tripulación, Muestra a manera de listado y señalado todo el material, equipo médico, insumos, soluciones y medicamentos que está en la cabina de atención, Muestra a manera de listado la cantidad y condición/estado de todo el material equipo médico, insumos, soluciones y medicamentos que está en la cabina de atención, y Tiene un espacio para indicar observaciones referentes a las condiciones/estado en que recibe el material equipo médico, insumos, soluciones y medicamentos que está en la cabina de atención. 	
20.	Presentará el FRAP conforme a lo establecido en las Disposiciones Generales de la NOM. 034-SSA3 vigente, requisitado: <ul style="list-style-type: none"> Muestra la fecha de la urgencia/emergencia, Muestra la hora de la llamada, hora de salida de la ambulancia de la base, hora de llegada a la escena, hora del traslado al hospital y hora de fin de la atención médica, Indica el motivo de la atención, Muestra el tipo de servicio traslado/urgencia/cuidados intensivos, Muestra lugar de ocurrencia de la urgencia/emergencia, Tiene la ubicación de la urgencia/emergencia, Presenta los datos e identificación de la ambulancia, número económico/número de placas e institución a la que pertenece, Tiene datos de identificación del personal operativo, operador, médico/TAMP/personal de enfermería, Indica si hay vehículos involucrados y los datos referentes de modelo, tipo, marca y placa, Presenta el nombre, edad y sexo/media filiación del paciente, Contiene el mecanismo de lesión/naturaleza de la enfermedad, Muestra el nivel de conciencia del paciente, Contiene la condición de la vía aérea, Contiene el ritmo y la calidad de las ventilaciones, Contiene el ritmo y calidad de los pulsos, Contiene la temperatura, color y condición de la piel, Contiene el registro de los signos vitales respuesta pupilar y escala de coma de Glasgow y la hora en que se tomaron, Contiene el historial SAMPLE/anamnesis del paciente, Describe el padecimiento actual/mecanismo de lesión/naturaleza de la enfermedad, Describe las lesiones/afecciones, su localización, tipo de afectación a órganos/aparatos/sistemas, Describe el manejo proporcionado para vía aérea, ventilación, circulación, líquidos endovenosos, fármacos o cualquier otra intervención, Muestra el establecimiento de atención médica/hogar a donde se derive el paciente, Presenta el número de folio del ente regulador, Presenta los insumos/equipo utilizados durante la atención al paciente, Describe las pertenencias del paciente, Tiene el nombre y la firma del familiar/trabajadora social/personal de seguridad del hospital a quien se entrega las pertenencias del paciente, y Contiene nombre y firma del paramédico/TAMP/responsable de la atención y del médico que recibe. 	
21.	Presentará la sección de entrega del FRAP requisitada: <ul style="list-style-type: none"> Indica la hora de llegada a la base, y Muestra los insumos utilizados durante la atención al paciente 	
Conocimientos (temas) a evaluarse con Técnica de Gabinete y con instrumentos Cuestionarios		
22.	Kit de parto: <ul style="list-style-type: none"> Elementos/componentes 	
23.	Materiales, equipo médico, equipo de protección personal, insumos, soluciones y medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> Tipos. Funcionamiento 	
24.	NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-vigente, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria: <ul style="list-style-type: none"> Apéndice normativo A y B. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
25.	Tipos de ambulancia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aéreo. ▪ Marítimo. ▪ Terrestre. 	
26.	Equipo de comunicación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipos. ▪ Uso. ▪ Características. 	
27.	Equipo de protección: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aislamiento de sustancias corporales. ▪ Equipos de protección personal. 	
28.	Sistema de Comando de Incidentes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Implementación. 	
29.	Triage: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación. 	
30.	Fórmula para calcular la duración de flujo de un cilindro de oxígeno	
31.	Anatomía humana: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conceptos básicos. ▪ Posiciones anatómicas. ▪ Anatomía topográfica. ▪ Tipos de conocimiento. ▪ Conceptos legales de agravio, negligencia y abandono. 	
32.	Concepto de Cinemática de trauma: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mecanismos significativos de lesión. 	
33.	Componentes y características de la: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación enfocada ▪ Evaluación primaria ▪ Evaluación secundaria 	
34.	Principios de fisiología	
35.	Signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rangos normales de los signos vitales como lo establece la AHA OMS. ▪ Técnica para obtención de signos vitales. 	
36.	Normas de manejo de residuos peligroso-infecciosos	
37.	Técnicas de lavado y desinfección	
Actitudes, hábitos y valores (acciones o productos) a evaluarse con Guías de Observación o Lista de Cotejo		
38.	Amabilidad: <ul style="list-style-type: none"> ▪ La manera en que se comunica y dirige a la tripulación y con el radio operador sin hacer uso de palabras altisonantes/apodos/sobrenombres que pudieran ser ofensivos. ▪ La manera en que se muestra cordial con el paciente/familiar/acompañante al evitar un lenguaje con tecnicismos, para que entiendan/comprendan el proceso de atención. ▪ La manera en que brinda un trato cordial al paciente/familiar/acompañante al identificar el sentimiento de preocupación/angustia/dolor y respeta las opiniones del paciente/familiar/acompañante. 	
39.	Limpieza: <ul style="list-style-type: none"> ▪ La manera en que se presenta; aseado, con el uniforme completo siguiendo los lineamientos establecidos por la institución de origen. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
40.	Responsabilidad: <ul style="list-style-type: none"> La manera en que mantiene las medidas de seguridad en sí mismo y en la tripulación para la prevención de riesgos/daños durante todo el traslado hasta el aseguramiento de la escena y la manera en la que utiliza el equipo de comunicación únicamente para avisos, notificaciones sin caer en juegos o bromas que distraigan la atención del trabajo/fuera de lo relacionado a la urgencia/emergencia. La manera en que reacciona/da indicaciones ante los cambios en la seguridad de la escena para preservar la integridad de las personas involucradas. Así como, la manera en que ejecuta las intervenciones específicas previo consentimiento del paciente/familiar/tutor/acompañante y la manera en la que mantiene las medidas de seguridad relacionadas a las posturas para los levantamientos y mantiene colocado el equipo de aislamiento a sustancias corporales para evitar lesiones propias y contagios. La manera en que se cerciora de la condición del paciente y mantiene las medidas de seguridad relacionadas con la fijación del carro camilla a la ambulancia y la manera en que resguarda y deja evidencia de los objetos de valor/pertenencias personales del paciente. 	
41.	Cooperación: <ul style="list-style-type: none"> La manera en que se coordina con el equipo para realizar los trabajos de limpieza y desinfección en el menor tiempo posible. La manera en que se dirige y asignan tareas al equipo que lo acompaña manteniendo una comunicación efectiva/circuito cerrado de comunicación para agilizar/sin entorpecer la atención. 	
42.	Iniciativa: <ul style="list-style-type: none"> La manera en que ofrece alternativas de solución ante el faltante de material, complicaciones en la condición del paciente y en la escena. 	

Requerimientos para el desarrollo de la evaluación

Requerimientos:	<ul style="list-style-type: none"> 4 personas de apoyo para la realización de los casos prácticos. Maniquí de mediana fidelidad para obtención de signos vitales, exploración física, manejo de vía aérea, reanimación cardiopulmonar y accesos intravenosos. En caso de no contar con este, deberá contar con: Maniquí de vía aérea adulto, maniquí de reanimación cardiopulmonar con retroalimentación, maniquí de trauma para exploración física y simulación de heridas, simulador de signos vitales y de control de hemorragias, heridas y maquillaje, maniquí de parto con recién nacido. Escoba, cloro, cubeta, trapeador, jerga, jalador, 3 franelas, detergente líquido. Abatelenguas, cánulas nasofaríngeas, cánulas orofaríngeas, mascarilla laríngea (1,2,2.5,3,4,5,6), aspirador con carga, sonda de aspiración rígida, sonda de aspiración blanda, puntas nasales adultas y pediátricas, kit BVM (adulto, pediátrico y neonatal), mascarillas con reservorio adultas y pediátrico, mascarillas simples adultas y pediátricas, tanque O2 fijo con regulador manómetro, tanque O2 portátil con regulador manómetro, aspirador fijo, aspirador portátil, estetoscopio, esfigmomanómetro adulto, esfigmomanómetro pediátrico, glucómetro, tiras reactivas, oxímetro de pulso, pupilera, termómetro digital/mercurio, camilla rígida pediátrica c/sujeción, collarines cervicales (chico, mediano, grande), dispositivo estabilización pélvica, férula espinal corta, chaleco de extracción, férula espinal larga con sujeción, inmovilizadores cabeza con cintillas, kit de férulas semirrígidas, férula tipo espátula/scoop, camilla rígida pediátrica con sujeción, venda elástica 5,10,15,30 cm, gasa estéril y no estéril, apósitos de trauma, sábana térmica, para quemados y para carro camilla, tela adhesiva, torundas con alcohol, torniquete, microgotero, normogotero, soluciones de cloruro sodio 0.9%, glucosada 5% y Hartman, jeringas 1,3,5,10,20 ml, catéter venoso periférico 14 a 24 G, desfibrilador automático externo, contenedor de punzocortantes, lentes de protección, guantes estériles y no estériles, mascarillas N95, cubrebocas, bolsa amarilla con depósito y roja con depósito, Guía SETIQ, desinfectante para el equipo y de manos. Ácido acetilsalicílico, Isosorbida, Trinitrato de glicerilo, Epinefrina, Salbutamol y Oxitocina.
Detalles de la práctica:	<ul style="list-style-type: none"> Para demostrar la competencia en este EC, se recomienda que se lleve a cabo en el lugar de trabajo y durante su jornada laboral; sin embargo, pudiera realizarse de forma simulada si el área de evaluación cuenta con los materiales, insumos, e infraestructura, para llevar a cabo el desarrollo de todos los criterios de evaluación referidos en el EC.
Responsable de proveer los insumos:	Evaluador, Candidato o Ambos
Tiempo estimado para la evaluación:	1 hora 45 minutos en gabinete y 5 horas en campo, totalizando 6 horas y 45 minutos

Aspectos para obtener un juicio de competente:

Cantidad	Requerimiento
Primero:	La suma total del peso relativo de los pesos del IEC que se aplique sea igual o mayor a: 98.34 .

Plan de Evaluación

Aspectos para obtener un juicio de competente:		
Segundo:	Existe al menos un reactivo cumplido para cada criterio de evaluación, aplica solo para reactivos de Producto y Desempeño	
Acuerdo para el desarrollo de la Evaluación		
Lugar:	Fecha:	Horario:
Dónde se evaluará, nombre del lugar de evaluación, y teléfonos	Día/mes/año	Hora de la evaluación
Acuerdo para la presentación de resultados de la evaluación (no debe ser mayor a cinco días hábiles posterior a la evaluación):		
Lugar:	Fecha:	Horario:
Dónde se entregarán los resultados, nombre del lugar, y teléfonos	Día/mes/año	Hora de la entrega de resultados

Con la firma del presente confirmo que:

- Se me proporcionó la información suficiente y detallada respecto a los desempeños, productos y conocimientos a demostrar durante la evaluación, así como los lugares, fechas y horarios en que se realizará.
- Se me proporcionó y explicó el tríptico de derechos y obligaciones de los usuarios del Sistema Nacional de Competencias.

Notas Importantes:

- La emisión del certificado, deberá realizarse en un período estimado de 90 días naturales a partir de la entrega de resultados al candidato.
- Previo a la solicitud del certificado, el proceso de evaluación será revisado por un Grupo de Dictamen, para asegurar que el evaluador trabajó en apego a la normatividad establecida por el CONOCER y a lo solicitado en el Estándar de Competencia.
- En caso de que el Grupo de Dictamen determine que el evaluador NO se apegó a la normatividad el proceso de evaluación tendrá que reponerse al candidato, sin costo (para el candidato) y con un evaluador distinto.
- Sí el Grupo de Dictamen Ratifica el juicio dado por el evaluador, el CE/Ei se pondrá en contacto con el candidato para indicarle los trámites correspondientes ante la ECE/OC para la emisión del Certificado de competencia.

 Nombre y firma del Evaluador

 Nombre y firma del Candidato(a)

Estoy de acuerdo

*Se deberá entregar copia de este documento al candidato

A continuación, se listan las evidencias que se deben presentar y cumplir cada uno de los puntos

EC0307.01 Atención prehospitalaria nivel básico

LISTA DE EVIDENCIAS INTEGRADAS
(Favor de identificar las evidencias con el número y nombre correspondiente)

1. **El formato/lista de cotejo de registro de material requisitado:**
 - Tiene el nombre completo del proveedor de atención prehospitalaria básica,
 - Tiene el número de empleado/voluntario proporcionado por la institución/organización/dependencia,
 - Tiene el número económico de la ambulancia,
 - Tiene la fecha y hora en la que se requisó el formato,
 - Indica el turno en el que se solicita el material,
 - Muestra el nombre completo del operador de la ambulancia,
 - Muestra el nombre completo del responsable de la atención/jefe de servicio,
 - Muestra el nombre completo del resto de la tripulación,
 - Muestra a manera de listado y señalizado todo el material, equipo médico, insumos, soluciones y medicamentos que está en la cabina de atención,
 - Muestra a manera de listado la cantidad y condición/estado de todo el material equipo médico, insumos, soluciones y medicamentos que está en la cabina de atención, y
 - Tiene un espacio para indicar observaciones referentes a las condiciones/estado en que recibe el material equipo médico, insumos, soluciones y medicamentos que está en la cabina de atención.
2. **El botiquín de atención abastecido para el servicio:**
 - Muestra los insumos/materiales agrupados por las secciones señalizadas de equipo de protección, signos vitales, control de hemorragias, atención de heridas y termorregulación, accesos venosos y fluidoterapia y manejo de vía aérea y oxigenación,
 - Contiene mínimo 10 pares de guantes estériles y no estériles para equipo de protección personal,
 - Contiene mínimo 10 cubrebocas/mascarillas quirúrgicas para equipo de protección personal,
 - Contiene googles/gafas de protección de acuerdo con el número de tripulantes y libres de grietas/rayones que impidan la visibilidad dentro de una bolsa/empaque cerrado,
 - Tiene un contenedor/dispensador con gel antibacterial con etiqueta que especifique la concentración, composición química y caducidad vigente,
 - Tiene un esfigmomanómetro con un brazalete pediátrico, adulto y bariátrico,
 - Tiene un estetoscopio con dos olivas, diafragma/campana y mangueras libres de grietas/fisuras,
 - Tiene un glucómetro/sustituto tecnológico dentro de un estuche con mínimo 5 lancetas y 5 tiras reactivas de acuerdo con el modelo,
 - Presenta un termómetro digital/sustituto tecnológico,
 - Contiene una lámpara pupilera/de diagnóstico libre de grietas/rupturas que dificulten su funcionamiento,
 - Presenta un oxímetro con la pantalla libre de fisuras/grietas que impidan la visibilidad de los datos,
 - Muestra mínimo 20 gasas estériles y mínimo 40 gasas no estériles de 10x10 cm,
 - Muestra mínimo 10 apósitos estériles 10x20 cm,
 - Presenta mínimo 5 vendas elásticas de 5cm, 5 vendas de 10 cm y 3 vendas de 20 cm,
 - Presenta un contenedor con torundas/gasas impregnadas con líquido antiséptico/bacteriostático,
 - Contiene mínimo 2 cintas adhesiva/equivalente,
 - Contiene 1 torniquete con hebilla de fricción, barra del torno, ganchos de sujeción, cinta de marcación del tiempo, banda omni-tape/autocohelesible libre de manchas/residuos de líquidos,
 - Contiene mínimo 2 sábanas térmicas,
 - Contiene mínimo una ligadura libre de grietas/deshilachada y manchas,
 - Contiene mínimo 5 pads/toallas impregnadas en líquido antiséptico/bacteriostático,
 - Contiene mínimo 18 de catéteres venosos cortos estériles, para aplicación percutánea de terapia intravenosa periférica mínimo 3 de cada calibre del 14 a 24,
 - Contiene mínimo 6 venoclisis normogotero desechables,
 - Contiene mínimo 2 soluciones de Cloruro de Sodio al 0.9%, 2 soluciones Hartmann, 1 solución glucosada al 10%,
 - Contiene 1 sonda de aspiración rígida y 1 blanda/flexible libres de fisuras/agujeros/rotos/picaduras,
 - Contiene 1 juego de cánulas orofaríngeas y nasofaríngea de tamaños correspondientes a prematuro, neonatal, infantil, pediátrica y adulto,
 - Contiene un juego de dispositivos supraglóticos neonato, pediátrico y adulto,
 - Tiene un contenedor/dispensador con gel lubricante con etiqueta que especifique la concentración, composición química y caducidad vigente,
 - Contiene mínimo 2 puntas nasales,
 - Contiene mínimo 2 mascarillas faciales con bolsas reservorio no recirculante para adulto y 2 pediátricas, y
 - Contiene reanimadores tipo bolsa con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivo de concentración, válvulas de liberación y tubo conector, 1 neonato, 1 lactante, 1 pediátrico y 1 adulto, además de mascarillas de tamaños 0, 1, 2, 3, y 4.

A continuación, se listan las evidencias que se deben presentar y cumplir cada uno de los puntos

EC0307.01 Atención prehospitalaria nivel básico

LISTA DE EVIDENCIAS INTEGRADAS
(Favor de identificar las evidencias con el número y nombre correspondiente)

3. **El FRAP conforme a lo establecido en las Disposiciones Generales de la NOM. 034-SSA3 vigente, requisitado:**
 - Muestra la fecha de la urgencia/emergencia,
 - Muestra la hora de la llamada, hora de salida de la ambulancia de la base, hora de llegada a la escena, hora del traslado al hospital y hora de fin de la atención médica,
 - Indica el motivo de la atención,
 - Muestra el tipo de servicio traslado/urgencia/cuidados intensivos,
 - Muestra lugar de ocurrencia de la urgencia/emergencia,
 - Tiene la ubicación de la urgencia/emergencia,
 - Presenta los datos e identificación de la ambulancia, número económico/número de placas e institución a la que pertenece,
 - Tiene datos de identificación del personal operativo, operador, médico/TAMP/personal de enfermería,
 - Indica si hay vehículos involucrados y los datos referentes de modelo, tipo, marca y placa,
 - Presenta el nombre, edad y sexo/media filiación del paciente,
 - Contiene el mecanismo de lesión/naturaleza de la enfermedad,
 - Muestra el nivel de conciencia del paciente,
 - Contiene la condición de la vía aérea,
 - Contiene el ritmo y la calidad de las ventilaciones,
 - Contiene el ritmo y calidad de los pulsos,
 - Contiene la temperatura, color y condición de la piel,
 - Contiene el registro de los signos vitales respuesta pupilar y escala de coma de Glasgow y la hora en que se tomaron,
 - Contiene el historial SAMPLE/anamnesis del paciente,
 - Describe el padecimiento actual/mecanismo de lesión/naturaleza de la enfermedad,
 - Describe las lesiones/afecciones, su localización, tipo de afectación a órganos/aparatos/sistemas,
 - Describe el manejo proporcionado para vía aérea, ventilación, circulación, líquidos endovenosos, fármacos o cualquier otra intervención,
 - Muestra el establecimiento de atención médica/hogar a donde se derive el paciente,
 - Presenta el número de folio del ente regulador,
 - Presenta los insumos/equipo utilizados durante la atención al paciente,
 - Describe las pertenencias del paciente,
 - Tiene el nombre y la firma del familiar/trabajadora social/personal de seguridad del hospital a quien se entrega las pertenencias del paciente, y
 - Contiene nombre y firma del paramédico/TAMP/responsable de la atención y del médico que recibe.

4. **La sección de entrega del FRAP requisitada:**
 - Indica la hora de llegada a la base, y
 - Muestra los insumos utilizados durante la atención al paciente.

5. *** Fotografías o videos cortos (20 a 30 segundos) de los desempeños solicitados** en las guías de observación del instrumento de evaluación (se sugiere 4 fotografías por hoja tamaño carta escaneada) describiendo al pie de esta el momento que representa.
MUY IMPORTANTE:

En las fotografías que se solicitan, deberán aparecer el candidato, los participantes principalmente y sí es el caso, el evaluador, en las distintas situaciones que se mencionan en las guías de observación de los instrumentos de evaluación.

Las evidencias integradas en el portafolio de evidencias deberán contener el nombre y firma de manera autógrafa del candidato(a).

Se presentan evidencias históricas y/o adicionales (no obligatorias)	Sí	No

En caso de presentar evidencias históricas deberá integrar el

“Reporte de autenticación y validación de evidencia histórica”

3. Cierre de la Evaluación

Cédula de Evaluación

Evaluador:	Nombre completo del Evaluador
Centro de Evaluación:	Clave de la Cédula de Evaluación/Denominación del Centro de Evaluación
Candidato(a):	Nombre completo
Estándar de Competencia:	EC0307.01 Atención prehospitalaria nivel básico
Fecha:	Día – Mes – Año de la presentación de los resultados de la evaluación

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	
Mejores prácticas:	Describe, en su caso, los resultados sobresalientes del Candidato(a) presentados en la evaluación.
Áreas de oportunidad:	Describe, en su caso, los resultados del Candidato(a) donde podría mejorar sus actividades y que requieren de un punto de atención para la mejora.
Criterios de Evaluación que no se cubrieron:	Anote el o los componentes del EC, con su referencia a conocimientos, productos, desempeños y las evidencias que no demostró satisfactoriamente.
Recomendaciones:	Anote las recomendaciones de capacitación con base en competencias y la identificación de estándares en los que pudiera evaluarse y certificarse el Candidato(a).

JUICIO DE EVALUACIÓN

Evaluador
Nombre y Firma

Candidato(a)
Nombre y Firma

*Se debe entregar copia al candidato

 Estoy de acuerdo con el juicio de evaluación y satisfecho con los comentarios emitido: Sí No

Notas:	<ul style="list-style-type: none"> El Juicio de Competencia emitido, está sujeto a la ratificación del Grupo de Dictamen El candidato realizará el trámite para la emisión del certificado si y sólo si su juicio de competencia resulta ser Competente y es ratificado por el grupo de dictamen
---------------	--

 Contacto, sugerencias o quejas: buzon_daoce@conalep.edu.mx

Comentarios del candidato:	Para uso libre y exclusivo del candidato
-----------------------------------	--

Anexo IV
F03-MO-COSU-05 Encuesta de satisfacción del proceso de evaluación





La encuesta debe contener reactivos relacionados con la atención y tiempos del servicio en cuanto al procedimiento de evaluación, el presente formato es sugerido.

Encuesta de Satisfacción del Proceso de Evaluación de Competencia

SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE

Nombre y firma del Candidato:	
--------------------------------------	--

Conteste las siguientes preguntas marcando con una **X** la opción que considere adecuada al servicio recibido, conforme a la siguiente escala de evaluación:

		Totalmente desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
					
1.	¿La presentación del Estándar de Competencia y la aplicación del diagnóstico, fue realizada sin costo para usted?				
2.	¿La información proporcionada fue suficiente para iniciar sin dudas su proceso de evaluación?				
3.	¿Recibió un trato digno y respetuoso durante las etapas del proceso de evaluación?				
4.	¿Fue condicionada a tomar un curso de capacitación previo a la evaluación?				
5.	¿Le presentaron, explicaron y acordaron el Plan de Evaluación previo a la evaluación?				
6.	¿Recibió retroalimentación detallada de las etapas y resultados de su evaluación?				
7.	¿El evaluador atendió todas sus dudas?				
8.	¿En caso de haber resultado competente, le informaron los tiempos de entrega del certificado?				



www.conocer.gob.mx

Llama al 01 800 288 2666