

## Lista de verificación del portafolio de evidencias

<b>Nombre del candidato:</b>					
<b>Clave y Centro de Evaluación:</b>					
<b>Código y estándar de competencias:</b> <b>EC0385.01 Prestación de servicios incluyentes para personas con discapacidad</b>					
<b>Folio del lote:</b>	<b>Folio del proceso:</b>	<b>Fecha de elaboración:</b>	<b>Día:</b>	<b>Mes:</b>	<b>Año</b>
<b>Documento</b>	<b>Cumple/Firmado</b>	<b>Observaciones al documento</b>			



**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):

EC0385.01 Prestación de servicios incluyentes para personas con discapacidad

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)

<b>Fecha:</b>	<b>Día:</b>	<b>Mes:</b>	<b>Año:</b>
---------------	-------------	-------------	-------------

**DATOS GENERALES**

<b>Código:</b> EC0385.01	<b>Estándar de competencia:</b> Prestación de servicios incluyentes para personas con discapacidad	<b>Nivel</b> Dos
-----------------------------	---	---------------------

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.

<b>CRITERIOS DE DESEMPEÑO</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
-------------------------------	--	-----------	-----------

**Para planear la estrategia de atención incluyente para personas con discapacidad, usted:**

1.	Elabora la estrategia de atención incluyente para personas con discapacidad		
2.	Redacta la estrategia utilizando la terminología acorde con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad		
3.	La redacción está enfocada a brindar atención a personas con los tipos de discapacidad establecidos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad		
4.	Conoce los 7 principios sobre el diseño universal y accesibilidad desapercibida aplicables con el servicio a prestar		
5.	Especifica los medios alternativos de comunicación a utilizar de acuerdo con cada uno de los tipos de discapacidad		
6.	Incluye folletos/gráficos/esquemas en los cuales se menciona el protocolo de atención según el tipo de discapacidad.		

**Al atender de manera incluyente a personas con discapacidad, usted:**

7.	Atiende a la persona con discapacidad visual de manera incluyente		
8.	Atiende a la persona con discapacidad auditiva de manera incluyente		

**Para el desarrollo de la evaluación, usted puede demostrar los siguientes conocimientos:**

9.	Diseño universal y sus principios		
10.	Características y medidas que deben de tener las rampas para personas con discapacidad		
11.	Concepto de discapacidad y discriminación de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad		
12.	Clasificación de los diferentes tipos de discapacidad		
13.	Legislación vigente internacional en materia de discapacidad		
14.	Definición de ajustes razonables de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad		
15.	Concepto de Tiflotecnología y Domótica		
16.	Acciones que realizar cuando las personas con discapacidad traen apoyos/ayudas técnicas para su desplazamiento		
17.	Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud		
18.	Medios alternativos de comunicación		
19.	Apoyos y ayudas técnicas		

**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.

<b>Marque con una (✓) el resultado del diagnóstico:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Favorable al proceso de evaluación, si las respuestas afirmativas son igual o mayor al 85%, sobre el total de respuestas</b>
	<input type="checkbox"/>	<b>No Favorable al proceso de evaluación, si las respuestas afirmativas son igual o menor al 84.9%, sobre el total de respuestas</b>

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del candidato

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del evaluador

## 2. Recopilación de Evidencias

## Plan de Evaluación

<b>Evalúador:</b>	Nombre completo
<b>Centro de Evaluación:</b>	Clave de la Cédula de Evaluación/Denominación del Centro de Evaluación
<b>Fecha:</b>	Día – Mes – Año en que se acordó del Plan de Evaluación
<b>Estándar de Competencia:</b>	<b>EC0385.01 Prestación de servicios incluyentes para personas con discapacidad</b>
<b>Candidato(a):</b>	Nombre completo

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

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
<b>Desempeños (acciones) a evaluarse con Técnica de Campo e instrumento Guías de Observación:</b>		
1.	<b>Atenderá a la persona con discapacidad visual de manera incluyente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preguntándole el servicio que requiere, de manera cordial, mediante los medios alternativos de comunicación y de acuerdo con la discapacidad que presenta,</li> <li>▪ Comunicándole alternativas de solución a su trámite/problemática mediante los medios alternativos de comunicación de acuerdo con el tipo de discapacidad que presenta la persona,</li> <li>▪ Manteniendo la postura/distancia con la persona acorde con la discapacidad que presenta la persona,</li> <li>▪ Solicitándole que confirme que el mensaje que se le proporciona está siendo entendido mediante los medios alternativos de comunicación, y</li> <li>▪ Acompañándola en los recorridos que tengan que realizar durante la resolución de su trámite/problemática según su discapacidad.</li> </ul>	
2.	<b>Atenderá a la persona con discapacidad auditiva de manera incluyente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Preguntándole el servicio que requiere, de manera cordial, mediante los medios alternativos de comunicación y de acuerdo con la discapacidad que presenta,</li> <li>▪ Comunicándole alternativas de solución a su trámite/problemática mediante los medios alternativos de comunicación de acuerdo con el tipo de discapacidad que presenta la persona,</li> <li>▪ Manteniendo la postura/distancia con la persona acorde con la discapacidad que presenta la persona,</li> <li>▪ Solicitándole que confirme que el mensaje que se le proporciona está siendo entendido mediante los medios alternativos de comunicación, y</li> <li>▪ Acompañándola en los recorridos que tengan que realizar durante la resolución de su trámite/problemática según su discapacidad.</li> </ul>	
<b>Productos (evidencia física) a evaluarse con Técnica de Gabinete e instrumento Listas de Cotejo:</b>		
3.	<b>Presentará la estrategia de atención incluyente para personas con discapacidad elaborada:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Está redactada con la terminología acorde con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,</li> <li>▪ Está enfocada a brindar atención a personas con los tipos de discapacidad establecidos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad,</li> <li>▪ Menciona al menos tres de los 7 principios sobre el diseño universal y accesibilidad desapercibida aplicables con el servicio a prestar,</li> <li>▪ Especifica los medios alternativos de comunicación a utilizar de acuerdo con cada uno de los tipos de discapacidad, e</li> <li>▪ Incluye folletos/gráficos/esquemas en los cuales se menciona el protocolo de atención según el tipo de discapacidad.</li> </ul>	
<b>Conocimientos (temas) a evaluarse con Técnica de Gabinete y con instrumentos Cuestionarios</b>		
4.	Diseño universal y sus principios	
5.	Características y medidas que deben de tener las rampas para personas con discapacidad	

## Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
6.	Concepto de discapacidad y discriminación de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	
7.	Clasificación de los diferentes tipos de discapacidad	
8.	Legislación vigente internacional en materia de discapacidad.	
9.	Definición de ajustes razonables de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	
10.	Concepto de Tiflotecnología y Domótica	
11.	Acciones a realizar cuando las personas con discapacidad traen apoyos/ayudas técnicas para su desplazamiento	

## Actitudes, hábitos y valores (acciones o productos) a evaluarse con Guías de Observación o Lista de Cotejo

12.	<b>Amabilidad:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La manera en que brinda un trato cordial a la persona con discapacidad durante todo el servicio</li> </ul>	
13.	<b>Iniciativa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La manera en que ofrece alternativas de solución a la problemática presentada por la persona con discapacidad</li> </ul>	
14.	<b>Tolerancia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La manera en que explica las veces que sea necesario hasta confirmar que la persona con discapacidad entendió el mensaje</li> </ul>	

## Requerimientos para el desarrollo de la evaluación

<b>Requerimientos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Salón o aula con buena iluminación.</li> <li>Dos mesas y 3 sillas.</li> <li>Un evaluador y una persona con discapacidad auditiva y otra con discapacidad visual.</li> </ul>
<b>Detalles de la práctica:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar un documento de forma escrita el cual deberá integrar una propuesta de atención para cada una de las siguientes discapacidades: motora, intelectual, visual y auditiva desde tu área de trabajo o profesión.</li> <li>La evaluación del desempeño se realizará mediante la observación de las actividades en escenarios simulados de trabajo, uno en una oficina de gobierno atendiendo a una persona con discapacidad auditiva (pudiendo ser alguien que tenga el conocimiento de lengua de señas) y la otra en una universidad atendiendo a una persona con discapacidad visual (pudiendo ser una persona que conozca el Sistema Braille).</li> </ul>
<b>Responsable de proveer los insumos:</b>	Evaluador, Candidato o Ambos
<b>Tiempo estimado para la evaluación:</b>	1 hora en gabinete y 1 hora campo <b>totalizando 2 horas</b>

## Aspectos para obtener un juicio de competente:

Cantidad	Requerimiento
<b>Primero:</b>	La suma total del peso relativo de los pesos del IEC que se aplique sea igual o mayor a:
<b>Segundo:</b>	Existe al menos un reactivo cumplido para cada criterio de evaluación, aplica solo para reactivos de Producto y Desempeño

**Plan de Evaluación**

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.
- Si 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

EC0385.01 Prestación de servicios incluyentes para personas con discapacidad

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

1. **La estrategia de atención incluyente para personas con discapacidad elaborada:**
  - Está redactada con la terminología acorde con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,
  - Está enfocada a brindar atención a personas con los tipos de discapacidad establecidos por la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad,
  - Menciona al menos tres de los 7 principios sobre el diseño universal y accesibilidad desapercibida aplicables con el servicio a prestar,
  - Especifica los medios alternativos de comunicación a utilizar de acuerdo con cada uno de los tipos de discapacidad, e
  - Incluye folletos/gráficos/esquemas en los cuales se menciona el protocolo de atención según el tipo de discapacidad.
  
2. **\* 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).**

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

En caso de presentar evidencias históricas deberá integrar el

**“Reporte de autentificación y validación de evidencia histórica”**

### 3. Cierre de la Evaluación

## Cédula de Evaluación

<b>Evaluador:</b>	Nombre completo del Evaluador
<b>Centro de Evaluación:</b>	Clave de la Cédula de Evaluación/Denominación del Centro de Evaluación
<b>Candidato(a):</b>	Nombre completo
<b>Estándar de Competencia:</b>	<b>EC0385.01 Prestación de servicios incluyentes para personas con discapacidad</b>
<b>Fecha:</b>	Día – Mes – Año de la presentación de los resultados de la evaluación

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	
<b>Mejores prácticas:</b>	Describe, en su caso, los resultados sobresalientes del Candidato(a) presentados en la evaluación.
<b>Áreas de oportunidad:</b>	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.
<b>Criterios de Evaluación que no se cubrieron:</b>	Anote el o los componentes del EC, con su referencia a conocimientos, productos, desempeños y las evidencias que no demostró satisfactoriamente.
<b>Recomendaciones:</b>	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 

<b>Notas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Juicio de Competencia emitido, está sujeto a la ratificación del Grupo de Dictamen</li> <li>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</li> </ul>
---------------	--

Contacto, sugerencias o quejas: buzón\_daoce@conalep.edu.mx

<b>Comentarios del candidato:</b>	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**

<b>Nombre y firma del Candidato:</b>	
--------------------------------------	--

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

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



[www.conocer.gob.mx](http://www.conocer.gob.mx)

Llama al 01 800 288 2666