

Lista de verificación del portafolio de evidencias

Nombre del candidato:					
Clave y Centro de Evaluación:					
Código y estándar de competencias: EC0585 Atención de primeros auxilios a la persona afectada/lesionada					
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 autográfica



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):

EC0585 Atención de primeros auxilios a la persona afectada/lesionada

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: EC0585	Estándar de competencia: Atención de primeros auxilios a la persona afectada/lesionada	Nivel 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.

CRITERIOS DE DESEMPEÑO		Sí	No
-------------------------------	--	-----------	-----------

Usted ha colocado el termómetro en la axila:

1.	Desinfectando el termómetro		
2.	Asegurando que el termómetro este por debajo de 35°C,		
3.	Corroborando contacto directo con el pliegue de la axila de 3 a 5 minutos,		
4.	Retirando el termómetro,		
5.	Realizando la lectura,		
6.	Desinfectando el termómetro.		

Usted ha colocado los dedos índice y medio en cualquier arteria superficial que pueda comprimirse contra un hueso:

7.	Localizando el sitio de la toma del pulso,		
8.	Cuantificando el número de pulsaciones en un minuto,		
9.	Retirando los dedos de la zona.		

Usted ha cuantificado los movimientos de la inspiración/ expiración:

10.	Contando el número de respiraciones durante un minuto.		
-----	--	--	--

Usted ha verificado la presión arterial con baumanómetro y estetoscopio:

11.	Descubriendo el sitio para la colocación del brazalete,		
12.	Colocando el brazalete por encima del pliegue del brazo,		
13.	Localizando pulso arterial,		
14.	Colocando campana del estetoscopio,		
15.	Verificando que el manómetro marque cero,		
16.	Insuflando el manómetro,		
17.	Liberando la presión en forma gradual,		
18.	Midiendo la presión sistólica y diastólica en mm/Hg.,		
19.	Retirando el brazalete y estetoscopio.		
20.	Registrando la temperatura en grados Celsius,		
21.	Registrando el resultado de la comparación con el parámetro (normotermia, hipertermia o hipotermia),		
22.	Registrando el número de pulsaciones durante un minuto,		

CRITERIOS DE DESEMPEÑO		Sí	No
23.	Registrando el resultado de la comparación con el parámetro (normal, bradicardia o taquicardia),		
24.	Registrando el total de respiraciones por minuto,		
25.	Registrando el resultado de la comparación con el parámetro (normal, apnea, disnea, bradipnea o taquipnea),		
26.	Registrando la presión arterial expresada en mm/Hg.,		
27.	Registrando el resultado de la comparación con el parámetro (normotenso, hipertenso o hipotenso).		
Usted conoce los signos vitales:			
28.	Identificando los parámetros vitales.		
Usted ha identificado el área donde se encuentra la persona lesionada y/o afectada:			
29.	Mencionando si el lugar es seguro o inseguro,		
30.	Mencionando si se requiere más ayuda.		
Usted ha verificado el estado de conciencia de forma verbal y/o con una ligera sacudida:			
31.	Acercándose a la persona lesionada y/o afectada, preguntando ¿cómo se encuentra?,		
32.	Realizando al lesionado y/o afectado un ligero movimiento en los hombros,		
33.	Mencionando si el paciente no respira o no respira normalmente (solo jadea/boquea).		
Usted ha activado el servicio de urgencia de forma correcta y precisa:			
34.	Indicando de manera clara y precisa a la persona más cercana que solicite ayuda al servicio de urgencia,		
35.	Indicando a la persona a quién se le sugirió solicitase ayuda regrese con la respuesta.		
Usted ha realizado las maniobras de RCP en adultos:			
36.	Colocando a la víctima decúbito supino en una superficie plana y dura,		
37.	Ejecutando la apertura de la vía aérea extendiendo cabeza de la víctima hacia detrás,		
38.	Ejecutando el MES,		
39.	Aplicando dos ventilaciones,		
40.	Verificando que no haya pulso,		
41.	Colocando las manos del resucitador en la región hipotenar en el tercio medio del tórax,		
42.	Colocando las manos del resucitador entrelazadas con la punta de los dedos hacia arriba,		
43.	Colocando el resucitador brazo y espalda rectos,		
44.	Iniciando compresiones fuertes y rápidas,		
45.	Aplicando ventilaciones en frecuencia de 2 por cada 15 compresiones hasta que llegue la ayuda.		
Usted ha realizado las maniobras de RCP en niños:			
46.	Colocando la región hipotenar de una mano en el tercio medio del tórax,		
47.	Colocando la otra mano en la frente extendiendo la cabeza,		
48.	Colocando brazo y espalda rectos,		
49.	Ejecutando compresiones efectivas,		
50.	Abriendo la vía aérea,		
51.	Aplicando ventilaciones.		
Usted ha realizado las Maniobras de RCP en lactantes:			
52.	Colocando dos dedos en el tercio medio del tórax,		

CRITERIOS DE DESEMPEÑO		Sí	No
53.	Iniciando compresiones efectivas,		
54.	Abriendo la vía aérea,		
55.	Aplicando ventilaciones.		
Usted ha utilizado el Desfibrilador Externo Automático:			
56.	Suspendiendo por completo el ciclo de compresiones cardíacas y las ventilaciones,		
57.	Mencionando si el lesionado cumple con las condiciones para el uso del Desfibrilador Externo Automático,		
58.	Pidiendo a todos que se alejen a la hora de efectuar la descarga,		
59.	Diciendo en voz alta las frases de cargando para anunciar la descarga,		
60.	Realizando la secuencia del uso del Desfibrilador Externo Automático,		
61.	Comenzando con los ciclos de RCP,		
62.	Valorando nuevamente a los dos minutos.		
Usted ha reaccionado cuando la ubicación en donde se encuentra el lesionado y/o afectado no es segura:			
63.	No ingresando al lugar, y solicitando apoyo a las autoridades competentes.		
Usted ha identificado los signos de obstrucción de la vía aérea en adulto consciente:			
64.	Describiendo los signos de ahogamiento		
65.	Interrogando ¿se encuentra bien, lo puedo ayudar?		
Usted ha identificado los signos de obstrucción de la vía aérea en niño y lactante consciente:			
66.	Describiendo los signos de ahogamiento en niño consciente,		
67.	Describiendo los signos de ahogamiento en el lactante consciente.		
Usted ha realizado la maniobra de desobstrucción de la vía aérea en un lactante consciente:			
68.	Aplicando golpes en la espalda,		
69.	Aplicando compresiones en el tórax.		
Usted ha identificado los signos de obstrucción de la vía aérea en el adulto inconsciente:			
70.	Acercándose a la persona lesionada y/o afectada, preguntando ¿cómo se encuentra?,		
71.	Realizando un ligero movimiento en los hombros al lesionado y/o afectado,		
72.	Mencionando las características del lesionado de una forma rápida (edad, apariencia, coloración de la piel, constitución, postura, movimientos respiratorios)		
Usted ha realizado las maniobras de desobstrucción de la vía aérea en adulto inconsciente:			
73.	Colocando la región hipotenar en el tercio medio del tórax,		
74.	Colocando las manos entrelazadas con la punta de los dedos hacia arriba,		
75.	Colocando brazo y espalda rectos,		
76.	Iniciando compresiones fuertes y rápidas,		
77.	Ejecutando apertura de la vía aérea,		
78.	Mencionando la permeabilidad de la vía aérea,		
79.	Retirando el objeto extraño si es visible,		
80.	Aplicando ventilaciones,		

CRITERIOS DE DESEMPEÑO		Sí	No
81.	Reiniciando protocolo hasta respuesta positiva.		
Usted ha identificado los signos de obstrucción de la vía aérea en lactante inconsciente:			
82.	Señalando los signos de obstrucción de la vía aérea en lactante		
83.	Describiendo los signos de obstrucción del lactante inconsciente.		
Usted ha identificado los signos de obstrucción de la vía aérea en niño inconsciente:			
84.	Señalando los signos de obstrucción de la vía aérea en niño		
85.	Describiendo los signos de obstrucción del niño inconsciente.		
Usted ha realizado las maniobras de desobstrucción de la vía aérea en niño inconsciente:			
86.	Colocando la región hipotenar de una mano en el tercio medio del tórax,		
87.	Colocando la otra mano en la frente extendiendo la cabeza,		
88.	Colocando brazo y espalda rectos,		
89.	Ejecutando compresiones efectivas,		
90.	Mencionando la permeabilidad de la vía aérea,		
91.	Retirando el objeto extraño si es visible,		
92.	Aplicando ventilaciones.		
93.	Colocando dos dedos en el tercio medio del tórax.		
94.	Iniciando compresiones efectivas,		
95.	Abriendo la vía aérea,		
96.	Mencionando la permeabilidad de la vía aérea,		
97.	Retirando el objeto extraño si es visible,		
98.	Aplicando ventilaciones,		
99.	Reiniciando protocolo hasta respuesta positiva.		
En casos de atragantamiento usted:			
100.	Ejecuta la Maniobra de Heimlich.		
Usted ha realizado la valoración rápida de trauma:			
101.	Mencionando la evaluación primaria,		
102.	Explorando al lesionado cefalocaudal,		
103.	Mencionando las lesiones encontradas.		
Usted ha identificado el tipo de quemadura:			
104.	Describiendo las características,		
105.	Mencionando el agente causal de la quemadura.		
Usted ha cubierto la zona de quemadura:			
106.	Empleando compresas secas,		
107.	Colocando compresas limpias.		
108.	Colocando frazadas y/o mantas térmicas.		
Usted ha identificado el tipo de fractura:			

CRITERIOS DE DESEMPEÑO		Sí	No
109.	Mencionando el tipo de fractura,		
110.	Mencionando los casos en los que está contraindicado movilizar al paciente.		
Al atender una fractura, usted:			
111.	Aplica la técnica adecuada para el tipo de fractura.		
Cuando inmoviliza una fractura, usted:			
112.	Colocando material rígido en el área afectada,		
113.	Sujetando el material rígido para inmovilizar el área afectada.		
Al atender una herida, usted:			
114.	Identifica y atiende de acuerdo al tipo de herida		
Cuando ha atendido una herida, usted:			
115.	Aplica la técnica del lavado de herida,		
116.	Emplea compresas secas,		
117.	Coloca compresas limpias.		
Usted ha atendido la hemorragia:			
118.	Identificando el tipo de hemorragia,		
119.	Evitando el shock hipovolémico en caso de hemorragia interna,		
120.	Empleando compresas secas,		
121.	Colocando compresas limpias,		
122.	Aplicando compresión directa,		
123.	Elevando la extremidad afectada.		
Usted conoce la Enfermedad Vascul ar Cerebral y sabe:			
124.	Identificar la Atención inicial de la Enfermedad Vascul ar Cerebral.		
125.	Describir los Signos de la Enfermedad Vascul ar Cerebral (Asimetría facial, fuerza en brazos y lenguaje)		
Usted conoce el Infarto Agudo al Miocardio y puede:			
126.	Describir la Atención inicial del Infarto Agudo al Miocardio		
127.	Identificar los signos y síntomas del Infarto Agudo al Miocardio		
Para certificar la competencia de la Atención de primeros auxilios a la persona afectada/lesionada, usted puede demostrar los siguientes conocimientos:			
128.	Signos vitales y sus parámetros		
129.	Números de Emergencia Nacionales.		
130.	Técnicas para desobstruir la vía aérea		
131.	Procedimiento para aplicar respiración de salvamento.		
132.	Maniobra de Heimlich		
133.	Enfermedad Vascul ar Cerebral:		
134.	Infarto Agudo al Miocardio		
135.	Tipos de fracturas		
136.	Técnicas de vendajes para heridas y fracturas.		

CRITERIOS DE DESEMPEÑO		Sí	No
137.	Atención al paciente en shock hipovolémico		
138.	Identificación de quemaduras según su extensión y profundidad.		

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:	EC0585 Atención de primeros auxilios a la persona afectada/lesionada
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.	Demostrará el uso del termómetro en la axila <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desinfectando el termómetro, ▪ Asegurando que el termómetro este por debajo de 35°C, ▪ Corroborando contacto directo con el pliegue de la axila de 3 a 5 minutos, ▪ Retirando el termómetro, ▪ Realizando la lectura, y ▪ Desinfectando el termómetro 	
2.	Colocará los dedos índice y medio en cualquier arteria superficial que pueda comprimirse contra un hueso <ul style="list-style-type: none"> ▪ Localizando el sitio de la toma del pulso, ▪ Cuantificando el número de pulsaciones en un minuto, y ▪ Retirando los dedos de la zona 	
3.	Cuantificará los movimientos de la inspiración/ expiración: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contando el número de respiraciones durante un minuto. 	
4.	Verificará la presión arterial con baumanómetro y estetoscopio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descubriendo el sitio para la colocación del brazaletes, ▪ Colocando el brazaletes por encima del pliegue del brazo, ▪ Localizando pulso arterial, ▪ Colocando campana del estetoscopio, ▪ Verificando que el manómetro marque cero, ▪ Insuflando el manómetro, ▪ Liberando la presión en forma gradual, ▪ Midiendo la presión sistólica y diastólica en mm/Hg., y ▪ Retirando el brazaletes y estetoscopio. 	
5.	Identificará el área donde se encuentra la persona lesionada y/o afectada: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencionando si el lugar es seguro o inseguro, y ▪ Mencionando si se requiere más ayuda. 	
6.	Verificará el estado de conciencia de forma verbal y/o con una ligera sacudida: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acercándose a la persona lesionada y/o afectada, preguntando ¿cómo se encuentra?, ▪ Realizando al lesionado y/o afectado un ligero movimiento en los hombros, y ▪ Mencionando si el paciente no respira o no respira normalmente (solo jadea/boquea). 	
7.	Activará el servicio de urgencia de forma correcta y precisa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicando de manera clara y precisa a la persona más cercana que solicite ayuda al servicio de urgencia ▪ Indicando a la persona a quién se le sugirió solicitase ayuda regrese con la respuesta. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (DD/mm/aaaa)
8.	Realizará las maniobras de RCP en adultos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocando a la víctima decúbiteo supino en una superficie plana y dura, ▪ Ejecutando la apertura de la vía aérea extendiendo cabeza de la víctima hacia detrás, ▪ Ejecutando el MES, ▪ Aplicando dos ventilaciones, ▪ Verificando que no haya pulso, ▪ Colocando las manos del resucitador en la región hipotenar en el tercio medio del tórax, ▪ Colocando las manos del resucitador entrelazadas con la punta de los dedos hacia arriba, ▪ Colocando el resucitador brazo y espalda rectos, ▪ Iniciando compresiones fuertes y rápidas, y ▪ Aplicando ventilaciones en frecuencia de 2 por cada 15 compresiones hasta que llegue la ayuda 	
9.	Realizará las maniobras de RCP en niños: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocando la región hipotenar de una mano en el tercio medio del tórax, ▪ Colocando la otra mano en la frente extendiendo la cabeza, ▪ Colocando brazo y espalda rectos, ▪ Ejecutando compresiones efectivas, ▪ Abriendo la vía aérea, y ▪ Aplicando ventilaciones 	
10.	Realizará las Maniobras de RCP en lactantes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocando dos dedos en el tercio medio del tórax, ▪ Iniciando compresiones efectivas, ▪ Abriendo la vía aérea, y ▪ Aplicando ventilaciones 	
11.	Utilizará el Desfibrilador Externo Automático. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suspendiendo por completo el ciclo de compresiones cardíacas y las ventilaciones ▪ Mencionando si el lesionado cumple con las condiciones para el uso del Desfibrilador Externo Automático, ▪ Pidiendo a todos que se alejen a la hora de efectuar la descarga, ▪ Diciendo en voz alta las frases de cargando para anunciar la descarga, ▪ Realizando la secuencia del uso del Desfibrilador Externo Automático, ▪ Comenzando con los ciclos de RCP, y ▪ Valorando nuevamente a los dos minutos. 	
12.	Identificará los signos de obstrucción de la vía aérea en adulto consciente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describiendo los signos de ahogamiento ▪ Interrogando ¿se encuentra bien, lo puedo ayudar? 	
13.	Identificará los signos de obstrucción de la vía aérea en niño y lactante consciente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describiendo los signos de ahogamiento en niño consciente ▪ Describiendo los signos de ahogamiento en el lactante consciente 	
14.	Realizará la maniobra de desobstrucción de la vía aérea en un lactante consciente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicando golpes en la espalda ▪ Aplicando compresiones en el tórax 	
15.	Identificará los signos de obstrucción de la vía aérea en el adulto inconsciente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acercándose a la persona lesionada y/o afectada, preguntando ¿cómo se encuentra? ▪ Realizando un ligero movimiento en los hombros al lesionado y/o afectado ▪ Mencionando las características del lesionado de una forma rápida (edad, apariencia, coloración de la piel, constitución, postura, movimientos respiratorios). 	
16.	Realizará las maniobras de desobstrucción de la vía aérea en adulto inconsciente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocando la región hipotenar en el tercio medio del tórax ▪ Colocando las manos entrelazadas con la punta de los dedos hacia arriba, ▪ Colocando brazo y espalda rectos, ▪ Iniciando compresiones fuertes y rápidas, ▪ Ejecutando apertura de la vía aérea, ▪ Mencionando la permeabilidad de la vía aérea, ▪ Retirando el objeto extraño si es visible, ▪ Aplicando ventilaciones, y ▪ Reiniciando protocolo hasta respuesta positiva 	
17.	Identificará los signos de obstrucción de la vía aérea en lactante inconsciente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Señalando los signos de obstrucción de la vía aérea en lactante ▪ Describiendo los signos de obstrucción del lactante inconsciente 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (DD/mm/aaaa)
18.	Identificará los signos de obstrucción de la vía aérea en niño inconsciente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Señalando los signos de obstrucción de la vía aérea en niño ▪ Describiendo los signos de obstrucción del niño inconsciente 	
19.	Realizará las maniobras de desobstrucción de la vía aérea en niño inconsciente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocando la región hipotenar de una mano en el tercio medio del tórax, ▪ Colocando la otra mano en la frente extendiendo la cabeza, ▪ Colocando brazo y espalda rectos, ▪ Ejecutando compresiones efectivas, ▪ Mencionando la permeabilidad de la vía aérea, ▪ Retirando el objeto extraño si es visible, y ▪ Aplicando ventilaciones 	
20.	Realizará las maniobras de desobstrucción de la vía aérea en lactante inconsciente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocando dos dedos en el tercio medio del tórax. ▪ Iniciando compresiones efectivas, ▪ Abriendo la vía aérea, ▪ Mencionando la permeabilidad de la vía aérea, ▪ Retirando el objeto extraño si es visible, ▪ Aplicando ventilaciones, y ▪ Reiniciando protocolo hasta respuesta positiva 	
21.	Realizará la valoración rápida de trauma: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencionando la evaluación primaria, ▪ Explorando al lesionado cefalocaudal, y ▪ Mencionando las lesiones encontradas 	
22.	Identificará el tipo de quemadura: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Describiendo las características, ▪ Mencionando el tipo de quemadura, y ▪ Mencionando el agente causal de la quemadura 	
23.	Cubrirá la zona de quemadura: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Empleando compresas secas, y ▪ Colocando compresas limpias 	
24.	Atenderá el control térmico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocando frazadas y/o mantas térmicas 	
25.	Identificará el tipo de fractura: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencionando el tipo de fractura, y ▪ Mencionando los casos en los que está contraindicado movilizar al paciente. 	
26.	Inmovilizará la fractura: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocando material rígido en el área afectada, y ▪ Sujetando el material rígido para inmovilizar el área afectada 	
27.	Identificará el tipo de herida: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencionando el tipo de herida 	
28.	Atenderá la herida: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicando la técnica del lavado de herida, ▪ Empleando compresas secas, y ▪ Colocando compresas limpias 	
29.	Atenderá la hemorragia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificando el tipo de hemorragia, ▪ Evitando el shock hipovolémico en caso de hemorragia interna, ▪ Empleando compresas secas, ▪ Colocando compresas limpias, ▪ Aplicando compresión directa, y ▪ Elevando la extremidad afectada 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (DD/mm/aaaa)
Productos (evidencia física) a evaluarse con Técnica de Gabinete e instrumento Listas de Cotejo:		
30.	Presentará un reporte que contenga: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de la temperatura en grados Celsius, ▪ Registro del resultado de la comparación con el parámetro (normotermia, hipertermia o hipotermia), ▪ Registro del número de pulsaciones durante un minuto ▪ Registro del resultado de la comparación con el parámetro (normal, bradicardia o taquicardia), ▪ Registro del total de respiraciones por minuto, ▪ Registro del resultado de la comparación con el parámetro (normal, apnea, disnea, bradipnea o taquípnea), ▪ Registro de la presión arterial expresada en mm/Hg., y ▪ Registro del resultado de la comparación con el parámetro (normotenso, hipertenso o hipotenso) 	
Conocimientos (temas) a evaluarse con Técnica de Gabinete y con instrumentos Cuestionarios		
31.	Parámetros de signos vitales	
32.	Números de Emergencia Nacionales.	
33.	Técnicas para desobstruir la vía aérea.	
34.	Procedimiento para aplicar respiración de salvamento	
35.	Maniobra de Heimlich	
36.	Enfermedad Vascul ar Cerebral: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención inicial de la Enfermedad Vascul ar Cerebral ▪ Signos de la Enfermedad Vascul ar Cerebral (Asimetría facial, fuerza en brazos y lenguaje) 	
37.	Infarto Agudo al Miocardio: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención inicial del Infarto Agudo al Miocardio ▪ Signos y síntomas del Infarto Agudo al Miocardio 	
38.	Identificación de los tipos de fracturas	
39.	Técnicas de vendajes para heridas y fracturas	
40.	Atención al paciente en shock hipovolémico	
41.	Identificación de quemaduras según su extensión y profundidad	
Actitudes, hábitos y valores (acciones o productos) a evaluarse con Guías de Observación o Lista de Cotejo		
42.	Amabilidad <ul style="list-style-type: none"> ▪ La manera en que se presenta cordialmente con la persona al momento de atenderla ▪ La manera en que cordial en la que se dirige al lesionado y/o afectado al momento de atenderlo ▪ La manera en que se cordial en la que se dirige al lesionado y/o afectado al momento de atenderlo ▪ La manera en que cordialmente se dirige al lesionado y/o afectado al momento de atenderlo 	
43.	Limpieza <ul style="list-style-type: none"> ▪ La manera en que presenta el reporte sin roturas ni manchas y legible 	
44.	Orden <ul style="list-style-type: none"> ▪ La manera en que realiza el reporte de acuerdo con los campos solicitados ▪ La manera en que sigue la secuencia establecida en la aplicación del protocolo de RCP ▪ La manera en que sigue la secuencia establecida en el protocolo de Obstrucción de la vía aérea 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (DD/mm/aaaa)
Situaciones Emergentes: Acciones o conocimientos a evaluarse con técnicas de campo o gabinete y con instrumentos Guías de Observación o Cuestionarios. Sólo registrar en caso de que existan en el IEC		
45.	La ubicación en donde se encuentra el lesionado y/o afectado no es segura. Respuesta(s) esperadas: <ul style="list-style-type: none"> No se ingresa al lugar, se solicitará apoyo a las autoridades competentes 	

Requerimientos para el desarrollo de la evaluación	
Requerimientos:	Para aplicar este EC es necesario contar como mínimo con el siguiente material y equipo: <ul style="list-style-type: none"> Guantes, Cubre bocas, Lentes de protección, Reloj con segundero.
Detalles de la práctica:	Para demostrar la competencia en EC, la evaluación se llevará a cabo en una situación simulada, proporcionándole al candidato en ambiente idóneo para realizar la evaluación.
Responsable de proveer los insumos:	Evaluador, Candidato o ambos
Tiempo estimado para la evaluación:	1 hora en gabinete y 2 horas en campo, totalizando 3 horas

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: 98.78 .
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.

Plan de Evaluación

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

EC0585 Atención de primeros auxilios a la persona afectada/lesionada

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

1. **El reporte realizado contiene:**
 - Registro de la temperatura en grados Celsius,
 - Registro del resultado de la comparación con el parámetro (normotermia, hipertermia o hipotermia),
 - Registro del número de pulsaciones durante un minuto,
 - Registro del resultado de la comparación con el parámetro (normal, bradicardia o taquicardia),
 - Registro del total de respiraciones por minuto,
 - Registro del resultado de la comparación con el parámetro (normal, apnea, disnea, bradipnea o taquipnea),
 - Registro de la presión arterial expresada en mm/Hg., y
 - Registro del resultado de la comparación con el parámetro (normotenso, hipertenso o hipotenso).

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).

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:	EC0585 Atención de primeros auxilios a la persona afectada/lesionada
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