

Lista de verificación del portafolio de evidencias

Nombre del candidato:					
Clave y Centro de Evaluación:					
Código y estándar de competencias: EC0964.01 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores					
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):

EC0964.01 Evaluación de la capacidad funcional de
personas mayores

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: EC0964.01	Estándar de competencia: Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores	Nivel Tres
-----------------------------	---	----------------------

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
-------------------------------	-----------	-----------

Al determinar la capacidad intrínseca de la persona mayor, usted:

1.	Solicita a la persona mayor sus datos de identificación de manera verbal		
2.	Obtiene información del estado de salud de la persona mayor, a partir de un resumen clínico actualizado, emitido por un/una profesionista de la salud, para identificar sus factores de riesgo y posibles enfermedades		
3.	Obtiene información sobre los medicamentos y los productos terapéuticos alternativos utilizados actualmente por la persona mayor automedicados/sugeridos/prescritos por personal de la salud		
4.	Solicita información para la identificación del grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con base en los índices de Katz y de Lawton		
5.	Explora la marcha, equilibrio, desempeño físico y el riesgo de caídas de la persona mayor		
6.	Realiza pruebas de las agudezas visual y auditiva en la persona mayor		
7.	Obtiene información sobre probables trastornos del dormir en la persona mayor		
8.	Realiza pruebas del estado cognitivo y del estado de ánimo de la persona mayor		
9.	Obtiene información del estado nutricional de la persona mayor con base en el formato corto de la mini-evaluación nutricional MNA-SF		
10.	Obtiene información para la determinación del riesgo de lesiones cutáneas por presión de la persona mayor, con base en la escala de Braden/escala de Norton		
11.	Obtiene información sobre la presencia de fragilidad en la persona mayor, con base en el instrumento FRAIL		
12.	Solicita información sobre la autopercepción del estado de salud de la persona mayor		
13.	Requisita la ficha de identificación de la persona mayor		
14.	Integra el informe del estado de salud de la persona mayor		
15.	Integra el informe sobre la medicación de la persona mayor		
16.	Elabora el informe sobre los síndromes geriátricos identificados en la persona mayor		

Cuando determinar el entorno de la persona mayor, usted:

17.	Identifica la red de soporte social de la persona mayor		
18.	Identifica la presencia de probable maltrato		
19.	Identifica barreras del entorno físico para la movilidad de la persona mayor		
20.	Elabora el informe sobre el entorno de la persona mayor		

Para el desarrollo de la evaluación, usted puede demostrar los siguientes conceptos y/o conocimientos:

21.	Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud		
-----	---	--	--

CRITERIOS DE DESEMPEÑO		Sí	No
22.	Concepto de síndrome geriátrico		
23.	Conceptos de cognición y dominios cognitivos		
24.	Descripción de algunos cambios asociados al envejecimiento		
25.	Marco conceptual del envejecimiento saludable de la Organización Mundial de la Salud		
26.	Carta de Snellen		
27.	CESD-7		
28.	Criterios de Beers		
29.	Criterios de STOPP		
30.	Escala FRAIL		
31.	Hipotensión ortostática		
32.	Índice de Katz		
33.	Índice de Lawton		
34.	Mini-Cog		
35.	MNA-SF		
36.	MoCA		
37.	Visuoespacial		
38.	Persona cuidadora primaria		

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

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:	EC0964.01 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores
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.	Solicitará a la persona mayor sus datos de identificación de manera verbal: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentándose con nombre completo ante la persona mayor, ▪ Leyéndole el aviso de privacidad, de protección y tratamiento de datos personales vigente, ▪ Estableciendo una comunicación informal con la persona mayor para generar confianza, ▪ Mencionando el propósito de la entrevista, ▪ Mencionando que la información será manejada de forma confidencial, ▪ Proporcionando las indicaciones para la realización de la entrevista, ▪ Preguntando su nombre completo, ▪ Preguntando su fecha de nacimiento, ▪ Preguntando el lugar de nacimiento, ▪ Preguntando su edad, ▪ Preguntando su domicilio completo, ▪ Preguntando su ocupación actual, ▪ Preguntando su escolaridad en años, ▪ Preguntando su estado civil, y ▪ Preguntando su religión. 	
2.	Obtendrá información del estado de salud de la persona mayor, a partir de un resumen clínico actualizado, emitido por un/una profesionista de la salud, para identificar sus factores de riesgo y posibles enfermedades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntado por el motivo de su visita/Verificando el motivo de consulta en el resumen clínico, ▪ Verificando con la persona mayor la información sobre el padecimiento actual establecido en el resumen clínico, ▪ Verificando con la persona mayor la información sobre antecedentes heredofamiliares establecidos en el resumen clínico, ▪ Verificando con la persona mayor la información sobre antecedentes personales no patológicos establecidos en el resumen clínico, ▪ Verificando con la persona mayor la información sobre antecedentes personales patológicos establecidos en el resumen clínico, ▪ Verificando con la persona mayor la información sobre otros signos y síntomas por aparatos y sistemas en el resumen clínico establecido, ▪ Verificando con la persona mayor la información sobre los hallazgos de la exploración física establecidos en el resumen clínico, y ▪ Comparando con observación física dirigida, los hallazgos de la exploración física descritos en el resumen clínico. 	
3.	Obtendrá información sobre los medicamentos y los productos terapéuticos alternativos utilizados actualmente por la persona mayor automedicados/sugeridos/prescritos por personal de la salud: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntando el nombre de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos, ▪ Preguntando la dosis de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos, ▪ Preguntando la frecuencia de uso de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos, ▪ Corroborando la vía de administración de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos, ▪ Preguntando el tiempo de uso de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos, ▪ Preguntando la indicación de uso de cada uno de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos, y ▪ Preguntando sobre la presencia de reacciones adversas por los medicamentos y productos terapéuticos alternativos 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
4.	Solicitará información para la identificación del grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con base en los índices de Katz y de Lawton: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntando por su grado de independencia para la realización de actividades básicas como alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/fecal, transferencias y uso del sanitario por sí mismo, y ▪ Preguntando por su grado de independencia para la realización de actividades instrumentales como uso de teléfono, transporte, lavandería, cocinar, labores del hogar, compras, manejo de medicamentos, manejo de finanzas. 	
5.	Explorará la marcha, equilibrio, desempeño físico y el riesgo de caídas de la persona mayor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Midiendo la velocidad de la marcha de la persona mayor en metros por segundo, ▪ Realizando la prueba cronometrada de "levantarse y andar", incluyendo el "levantarse de la silla", el caminar 3 m y el regresar a sentarse, ▪ Realizando la "batería corta de desempeño físico" con sus fases de balance pies juntos, semitándem, tándem completo, velocidad de la marcha y levantarse de la silla, y ▪ Midiendo la tensión arterial en uno de los brazos de la persona mayor en decúbito supino y en bipedestación para identificar la presencia de hipotensión ortostática 	
6.	Realizará pruebas de las agudezas visual y auditiva en la persona mayor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Midiendo la agudeza visual de cada ojo con "tarjeta de bolsillo/carta de pared de Snellen/aplicación móvil Peek Acuity", al seguir las recomendaciones correspondientes de distancia y de optotipos, ▪ Inspeccionando los conductos auditivos externos para detectar obstrucción de estos, y ▪ Midiendo la agudeza auditiva de cada oído con "prueba del susurro/aplicación móvil hearWHO/aplicación móvil prueba de audición" 	
7.	Obtendrá información sobre probables trastornos del dormir en la persona mayor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntando sobre la dificultad para conciliar el sueño, ▪ Preguntando sobre la dificultad para mantenerse dormida, ▪ Preguntando sobre la presencia de somnolencia diurna excesiva, ▪ Preguntando sobre la presencia de ronquidos intensos mientras duerme, y ▪ Preguntando sobre el número de micciones durante la noche/nocturia. 	
8.	Realizará pruebas del estado cognitivo y del estado de ánimo de la persona mayor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usando la prueba Mini-Cog con sus fases de registro de 3 palabras, dibujo del reloj y evocación de las 3 palabras, ▪ Aplicando el mini-examen del estado mental con los dominios orientación, atención, lenguaje, cálculo, visuoespacial y memoria, ▪ Aplicando la MoCA, conformada por trazo alternado, figura del cubo, dibujo del reloj, 5 palabras, fluencia fonémica, comprensión de lenguaje y memoria, ▪ Realizando la prueba de fluencia semántica, y ▪ Registrando la escala geriátrica de depresión GDS-15/escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-7 	
9.	Obtendrá información del estado nutricional de la persona mayor con base en el formato corto de la mini-evaluación nutricional MNA-SF: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calculando el índice de masa corporal/Midiendo la circunferencia de pantorrilla, ▪ Preguntando sobre la frecuencia de ingesta de alimentos, ▪ Preguntando sobre la pérdida de peso, ▪ Preguntando sobre su movilidad, y ▪ Tomando en cuenta la presencia de problemas de salud y su efecto en la ingesta de alimentos 	
10.	Obtendrá información para la determinación del riesgo de lesiones cutáneas por presión de la persona mayor, con base en la escala de Braden/escala de Norton: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registrando el grado de percepción sensorial/estado de conciencia, ▪ Preguntando sobre su actividad, movilidad, incontinencia y nutrición, y ▪ Observando la presencia de fricción/roce y humedad en su cuerpo. 	
11.	Obtendrá información sobre la presencia de fragilidad en la persona mayor, con base en el instrumento FRAIL: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntando sobre sensación de cansancio, ▪ Preguntando sobre dificultad para subir escaleras, ▪ Preguntando sobre dificultad para caminar sin descansar, ▪ Preguntando sobre enfermedades previas, y ▪ Calculando el cambio de peso corporal en el último año. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
12.	Solicitará información sobre la autopercepción del estado de salud de la persona mayor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntado cómo percibe su salud, ▪ Preguntado cómo percibe su salud en relación con otras personas de su edad, y ▪ Preguntado hasta qué punto su estado de salud le impide desarrollar sus actividades habituales 	
13.	Identificará la red de soporte social de la persona mayor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntado sobre su afiliación a servicios de salud/seguridad social, ▪ Preguntado sobre cuántas personas conoce lo suficientemente bien para visitarlas, ▪ Preguntado cuántas veces en la última semana se comunicó con amigos/familiares/otros, ▪ Preguntado sobre la disponibilidad de alguien/cuidador primario que puede prestarle ayuda en situación de incapacidad/enfermedad, ▪ Aplicando el Inventario de Recursos Sociales para determinar la red social, la frecuencia y la satisfacción de sus contactos, ▪ Preguntado sobre su participación en grupos sociales, y ▪ Preguntado por la solvencia económica para cubrir sus necesidades en alimentación, medicamentos, servicios de la vivienda. 	
14.	Identificará la presencia de probable maltrato: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntado sobre el temor a padecer daño físico, psicológico y sexual por alguien en casa, ▪ Preguntado por situaciones en las que otros disponen de sus pertenencias/dinero/tarjetas bancarias/otros sin su consentimiento, y ▪ Preguntado por el respeto a su autonomía en la toma de decisiones. 	
15.	Identificará barreras del entorno físico para la movilidad de la persona mayor: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Preguntado sobre la existencia de barreras para la movilidad dentro de su domicilio, ▪ Preguntado sobre la existencia de barreras para la movilidad fuera de su domicilio, ▪ Preguntado sobre la existencia de barreras para la movilidad en el transporte, y ▪ Preguntado sobre las barreras para la realización de ejercicio físico 	
Productos (evidencia física) a evaluarse con Técnica de Gabinete e instrumento Listas de Cotejo:		
16.	Presentará el informe sobre la medicación de la persona mayor completado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contiene la lista completa con nombre, dosis, frecuencia de uso, vía de administración, tiempo de uso, para qué fue indicado y reacciones adversas de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos que utiliza, y ▪ Contiene los nombres de los medicamentos usados por la persona mayor incluidos en los criterios vigentes de Beers/STOPP 	
17.	Presentará a ficha de identificación de la persona mayor, llenada: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Especifica la fecha de recopilación de la información, ▪ Contiene el nombre completo, ▪ Contiene la fecha de nacimiento, ▪ Contiene la edad actual, ▪ Especifica el domicilio actual completo, ▪ Contiene el número telefónico local/móvil, ▪ Especifica la ocupación, ▪ Especifica la escolaridad, ▪ Contiene el estado civil, ▪ Especifica el sexo, ▪ Especifica la religión, y ▪ Contiene la información del expediente/hoja/formato específico. 	
18.	Presentará el informe del estado de salud de la persona mayor, completado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contiene la descripción del habitus exterior, ▪ Describe el motivo de consulta, ▪ Especifica antecedentes heredofamiliares, ▪ Especifica antecedentes personales no patológicos, ▪ Contiene antecedentes personales patológicos, ▪ Contiene información sobre directrices anticipadas al incluir su contemplación, datos de familiares/personas de confianza a quienes se ha informado de las mismas y sobre su formalización legal, ▪ Contiene antecedentes de uso de productos terapéuticos alternativos, ▪ Contiene la descripción de los síntomas por aparatos y sistemas, ▪ Contiene los factores de riesgo identificados, ▪ Enuncia las enfermedades autorreportadas, y ▪ Menciona los probables problemas de salud identificados. 	

Plan de Evaluación

No.	Actividades del candidato y forma de desarrollo	Fecha (dd/mm/aaaa)
19.	<p>Presentará el informe sobre los síndromes geriátricos identificados en la persona mayor, elaborado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contiene el índice de Katz, con la clasificación con base en su grado de independencia/dependencia por actividad, ▪ Contiene el índice de Lawton con la clasificación con base en su grado de independencia/dependencia por actividad, ▪ Contiene el resultado de la velocidad de marcha, ▪ Contiene el puntaje y el resultado de la prueba cronometrada "levantarse y andar", ▪ Contiene el puntaje y el resultado de la batería corta de desempeño físico, ▪ Menciona la presencia/ausencia de hipotensión ortostática, ▪ Menciona el número de caídas de la persona mayor en el último año, ▪ Contiene el resultado de la prueba de agudeza visual, ▪ Menciona la presencia/ausencia de obstrucción de conductos auditivos externos, ▪ Contiene el resultado de la prueba de agudeza auditiva, ▪ Enlista los posibles trastornos del dormir, ▪ Contiene el puntaje y el resultado de las pruebas del estado cognitivo, ▪ Contiene el puntaje y el resultado de la prueba del estado de ánimo, ▪ Contiene el puntaje y el resultado del formato corto de la mini-evaluación nutricional, ▪ Contiene el puntaje y el resultado del riesgo de lesiones cutáneas por presión, ▪ Contiene el puntaje y el resultado del instrumento FRAIL, ▪ Contiene la respuesta sobre la auto percepción del estado de salud, ▪ Contiene la descripción de las actividades/participación con limitación/restricción con base en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud vigente, y ▪ Enlista los síndromes geriátricos identificados 	
20.	<p>Presentará el informe sobre el entorno de la persona mayor, elaborado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menciona la afiliación a servicios de salud/seguridad social, ▪ Describe la disponibilidad de una persona cuidadora primaria, ▪ Indica su solvencia económica y su fuente de ingresos, ▪ Contiene la interpretación del Inventario de Recursos Sociales, ▪ Describe la presencia de probable maltrato incluyendo signos/hallazgos como desaliño/uñas largas/mordeduras/quemaduras/ulceraciones/laceraciones/temor hacia el cuidador/otros, ▪ Describe la presencia de barreras en el entorno físico para la movilidad, ▪ Indica la presencia de barreras para la accesibilidad a dispositivos auxiliares que necesita, y ▪ Contiene información sobre barreras para la realización de actividades de participación social/recreación. 	
Conocimientos (temas) a evaluarse con Técnica de Gabinete y con instrumentos Cuestionarios		
21.	Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud	
22.	Concepto de síndrome geriátrico	
23.	Conceptos de cognición y dominios cognitivos	
24.	Descripción de algunos cambios asociados al envejecimiento	
25.	Marco conceptual del envejecimiento saludable de la Organización Mundial de la Salud	
Actitudes, hábitos y valores (acciones o productos) a evaluarse con Guías de Observación o Lista de Cotejo		
26.	<p>Amabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La manera en que cordialmente se dirige a la persona mayor y resuelve sus inquietudes durante todo el proceso de valoración 	
27.	<p>Perseverancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La manera en que demuestra interés permanente durante la valoración a la persona mayor para obtener la información requerida 	
28.	<p>Responsabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La manera en que aplica las pruebas y obtiene información durante todo el proceso para evaluar la capacidad intrínseca de la persona mayor. 	
29.	<p>Tolerancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La manera en que se muestra paciencia ante dudas, reclamos, diferencias y desacuerdos con la persona mayor, durante el proceso de valoración 	

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		
30.	Accidente presenciado de la persona mayor Respuesta Esperada: <ul style="list-style-type: none"> Observar la circunstancia en la que se ha producido el accidente en la persona mayor, determinar su respuesta espontánea a estímulos verbales/físicos y preguntándole por la presencia de dolor/limitación de movimiento, detectando posibles lesiones para su enlace al sistema de emergencias. 	
31.	Crisis emocional de la persona mayor Respuesta Esperada: <ul style="list-style-type: none"> Mantener la calma, usar un tono sereno y suave de voz, escuchar activamente a la persona mayor, evitar confrontaciones, dando tiempo para expresarse y recuperarse, ofrecerle apoyo mediante la activación del sistema de salud. 	

Requerimientos para el desarrollo de la evaluación	
Requerimientos:	<ul style="list-style-type: none"> Persona mayor simulada En caso de situación real o simulada: <ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de servicios sanitarios accesibles para personas mayores. Espacio acondicionado con mobiliario cómodo para la realización de la evaluación de la capacidad funcional. Espacio privado, ventilado, iluminado y libre de distracciones. Pasillo de 5 metros de longitud. Servicio de agua. Papelería, material y equipo: <ul style="list-style-type: none"> Hojas. Lápices. Plumas. Gomas. Sacapuntas. Tabla sujetapapeles. Engrapadora con grapas. Clips. Cinta adhesiva. Herramientas requeridas para la evaluación. Formatos de informes. Cinta métrica grado médico. Cronómetro. Calculadora. Pañuelos desechables. Baumanómetro/esfigmomanómetro automático/semiautomático. Otoscopio. Espéculos óticos. Carta de pared/bolsillo/aplicación móvil Peek Acuity. Resumen clínico de la persona mayor. Aplicación móvil hearWHO/prueba de audición. Silla con respaldo recto y sin apoyabrazos. Báscula. Estadímetro.
Detalles de la práctica:	<ul style="list-style-type: none"> La evaluación puede realizarse en situación real o simulada. La evaluación puede realizarse en el hogar o institución donde se encuentre la persona mayor real o simulada. La evaluación tiene una duración del orden de tres a cuatro horas por lo que la persona mayor real o simulada deberá contar con el tiempo suficiente. La persona mayor real o simulada no deberá presentarse en ayuno. Los reportes e informes elaborados deberán corresponder a la información obtenida durante la evaluación de la capacidad funcional.
Responsable de proveer los insumos:	Evaluador, Candidato o Ambos
Tiempo estimado para la evaluación:	3 horas en campo y 1 hora en gabinete, totalizando 4 horas.

Plan de Evaluación

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: 99.31 .
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

EC0964.01 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores

LISTA DE EVIDENCIAS INTEGRADAS

(Favor de identificar las evidencias con el número y nombre correspondiente)

- 1. La ficha de identificación de la persona mayor, llenada:**

 - Especifica la fecha de recopilación de la información,
 - Contiene el nombre completo,
 - Contiene la fecha de nacimiento,
 - Contiene la edad actual,
 - Especifica el domicilio actual completo,
 - Contiene el número telefónico local/móvil,
 - Especifica la ocupación,
 - Especifica la escolaridad,
 - Contiene el estado civil,
 - Especifica el sexo,
 - Especifica la religión, y
 - Contiene la información del expediente/hoja/formato específico.

- 2. El informe del estado de salud de la persona mayor, completado:**

 - Contiene la descripción del habitus exterior,
 - Describe el motivo de consulta,
 - Especifica antecedentes heredofamiliares,
 - Especifica antecedentes personales no patológicos,
 - Contiene antecedentes personales patológicos,
 - Contiene información sobre directrices anticipadas al incluir su contemplación, datos de familiares/personas de confianza a quienes se ha informado de las mismas y sobre su formalización legal,
 - Contiene antecedentes de uso de productos terapéuticos alternativos,
 - Contiene la descripción de los síntomas por aparatos y sistemas,
 - Contiene los factores de riesgo identificados,
 - Enuncia las enfermedades autorreportadas, y
 - Menciona los probables problemas de salud identificados

- 3. El informe sobre la medicación de la persona mayor completado:**

 - Contiene la lista completa con nombre, dosis, frecuencia de uso, vía de administración, tiempo de uso, para qué fue indicado y reacciones adversas de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos que utiliza, y
 - Contiene los nombres de los medicamentos usados por la persona mayor incluidos en los criterios vigentes de Beers/STOPP.

- 4. El informe sobre los síndromes geriátricos identificados en la persona mayor, elaborado:**

 - Contiene el índice de Katz, con la clasificación con base en su grado de independencia/dependencia por actividad,
 - Contiene el índice de Lawton con la clasificación con base en su grado de independencia/dependencia por actividad,
 - Contiene el resultado de la velocidad de marcha,
 - Contiene el puntaje y el resultado de la prueba cronometrada "levantarse y andar",
 - Contiene el puntaje y el resultado de la batería corta de desempeño físico,
 - Menciona la presencia/ausencia de hipotensión ortostática,
 - Menciona el número de caídas de la persona mayor en el último año,
 - Contiene el resultado de la prueba de agudeza visual,
 - Menciona la presencia/ausencia de obstrucción de conductos auditivos externos,
 - Contiene el resultado de la prueba de agudeza auditiva,
 - Enlista los posibles trastornos del dormir,
 - Contiene el puntaje y el resultado de las pruebas del estado cognitivo,
 - Contiene el puntaje y el resultado de la prueba del estado de ánimo,
 - Contiene el puntaje y el resultado del formato corto de la mini-evaluación nutricional,
 - Contiene el puntaje y el resultado del riesgo de lesiones cutáneas por presión,
 - Contiene el puntaje y el resultado del instrumento FRAIL,
 - Contiene la respuesta sobre la auto percepción del estado de salud,
 - Contiene la descripción de las actividades/participación con limitación/restricción con base en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud vigente, y
 - Enlista los síndromes geriátricos identificados.

- 5. El informe sobre el entorno de la persona mayor, elaborado:**

 - Menciona la afiliación a servicios de salud/seguridad social,
 - Describe la disponibilidad de una persona cuidadora primaria,
 - Indica su solvencia económica y su fuente de ingresos,
 - Contiene la interpretación del Inventario de Recursos Sociales,
 - Describe la presencia de probable maltrato incluyendo signos/hallazgos como desaliño/uñas largas/mordeduras/quemaduras/ulceraciones/laceraciones/temor hacia el cuidador/otros,
 - Describe la presencia de barreras en el entorno físico para la movilidad,
 - Indica la presencia de barreras para la accesibilidad a dispositivos auxiliares que necesita, y
 - Contiene información sobre barreras para la realización de actividades de participación social/recreación.

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

EC0964.01 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores

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

6. * **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).

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

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:	EC0964.01 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores
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