



GUÍA DE EVIDENCIA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

“UC0361_2: Prestar atención sanitaria inicial a múltiples víctimas”

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: ATENCIÓN SANITARIA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS Y CATÁSTROFES

Código: SAN122_2

NIVEL: 2



1. ESPECIFICACIONES DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

Dado que la evaluación de la competencia profesional se basa en la recopilación de evidencias de competencia generadas por cada candidata o candidato, las evidencias de referencia a considerar en la valoración de las generadas (siempre que éstas no se obtengan por observación del desempeño en el puesto de trabajo) son las indicadas en los apartados 1.1 y 1.2 de esta GEC, evidencias de referencia que, como se ha dicho, explicitan de otra manera las realizaciones profesionales y criterios de realización de la UC0361_2: Prestar atención sanitaria inicial a múltiples víctimas.

1.1. Especificaciones de evaluación relacionadas con las dimensiones de la competencia profesional.

Las especificaciones recogidas en la GEC deben ser tenidas en cuenta por el asesor o asesora para el contraste y mejora del historial formativo de la persona candidata (especificaciones sobre el saber) e historial profesional (especificaciones sobre el saber hacer y saber estar).

Lo explicitado por la persona candidata durante el asesoramiento deberá ser contrastado por el evaluador o evaluadora, empleando para ello el referente de evaluación (UC y los criterios fijados en la correspondiente GEC) y el método que la Comisión de Evaluación determine. Estos métodos pueden ser, entre otros, la observación de la persona candidata en el puesto de trabajo, entrevistas profesionales, pruebas objetivas u otros. En el punto 2.1 de esta Guía se hace referencia a los mismos.

Este apartado comprende las especificaciones del “saber” y el “saber hacer”, que configuran las “competencias técnicas”, así como el “saber estar”, que comprende las “competencias sociales”.

a) Especificaciones relacionadas con el “saber hacer”

La persona candidata demostrará el dominio práctico relacionado con las actividades que intervienen en la asistencia inicial a múltiples víctimas en una catástrofe, y que se indican a continuación:

Nota: A un dígito se indican las actividades profesionales expresadas en las realizaciones profesionales de la unidad de competencia, y a dos dígitos las reflejadas en los criterios de realización.



1. Verificar el funcionamiento de equipos y la operatividad de materiales para prestar asistencia sanitaria a las víctimas en una situación de catástrofe, según protocolos establecidos y normativa aplicable.

- 1.1 El vehículo de atención a múltiples víctimas, se comprueba, verificando su operatividad para realizar la asistencia.
- 1.2 Los equipos y material sanitario contenidos en el vehículo asistencial, se revisan, comprobando que están completos y confirmando su funcionamiento.
- 1.3 El funcionamiento de los sistemas de comunicación se verifica, según protocolos establecidos.

2. Procesar la información recibida desde el centro de coordinación operativa, entre otras informaciones, para efectuar la aproximación al escenario con múltiples víctimas, según protocolos establecidos.

- 2.1 La información transmitida desde el centro de coordinación se interpreta, comprobando que contiene los elementos para la puesta en marcha del sistema de atención a múltiples víctimas, responsabilizándose de la ejecución de las instrucciones recibidas y de la labor desarrollada.
- 2.2 La localización del lugar del siniestro se efectúa, mediante callejero, planos cartográficos, mapas topográficos, orientación con brújula, o sistema de posicionamiento global (GPS).
- 2.3 La ruta para el acercamiento al siniestro, se selecciona, siendo la más segura, rápida y corta.
- 2.4 Las medidas de seguridad, activas y pasivas, se aplican, según protocolos establecidos.

3. Reconocer el área del suceso, para actuar de forma coordinada con otros equipos intervinientes, según instrucciones recibidas del centro de coordinación operativa y del coordinador responsable de la intervención, y según protocolos establecidos.

- 3.1 La naturaleza, intensidad y limitación espacial del siniestro se valoran, en coordinación con los otros grupos intervinientes, bajo la supervisión del coordinador responsable de la intervención.
- 3.2 Las consecuencias del suceso sobre la población y el entorno material, se valoran, colaborando con el centro de coordinación operativa.
- 3.3 Los riesgos de los afectados por la catástrofe y del equipo asistencial, se identifican, aplicando medidas de seguridad personal y de control del escenario, en colaboración con los otros grupos intervinientes, bajo la supervisión del coordinador responsable de la intervención.
- 3.4 El punto de impacto se aísla, mediante cintas, conos o balizas humanas, colaborando con las fuerzas de seguridad, según protocolos establecidos.
- 3.5 Las vías de acceso al lugar del suceso se determinan, considerando su seguridad y disponibilidad.



- 3.6 Los datos recabados en el reconocimiento del área del desastre, se transmiten al centro de coordinación de urgencias, solicitando apoyos humanos y materiales.
- 3.7 La evacuación indiscriminada de las víctimas se evita, coordinándose con los otros grupos intervinientes.
- 3.8 El flujo anárquico de vehículos y ambulancias, se evita, en espera de la llegada de las fuerzas de seguridad, incidiendo en la no concentración en el punto de impacto.

4. Sectorizar el lugar del suceso en diferentes áreas asistenciales, para efectuar el despliegue de estructuras y material sanitario, facilitando la llegada de refuerzos asistenciales, en coordinación con otros miembros de equipos intervinientes y según instrucciones del superior responsable.

- 4.1 La sectorización de la zona del desastre en distintas áreas asistenciales se efectúa, tras su reconocimiento inicial, mediante cintas y conos.
- 4.2 Las estructuras y material sanitario, se despliegan en el área de socorro, señalizando cada una de las estructuras sanitarias.
- 4.3 Las estructuras sanitarias del área de socorro se despliegan, según instrucciones recibidas del superior responsable, considerando la accesibilidad a la zona, la suficiencia de espacio, las características del terreno, las condiciones ambientales y la seguridad.
- 4.4 Los refuerzos asistenciales que llegan al lugar del desastre, se distribuyen según instrucciones recibidas del puesto de mando sanitario, considerando la delimitación de recursos establecida en el plan de emergencias, y las necesidades asistenciales detectadas.

5. Efectuar operaciones para evacuación de víctimas en una catástrofe, estableciendo el sistema de primera noria de transporte, realizando de forma simultánea la primera clasificación de las mismas en el nido de heridos, según instrucciones de los responsables del grupo de acción logístico y sanitario y cumpliendo la normativa aplicable sobre prevención de riesgos laborales.

- 5.1 Las actuaciones encaminadas a prevención de enfermedades infecto-contagiosas, se efectúan, utilizando equipos de protección individual y cumpliendo la normativa aplicable sobre prevención de riesgos laborales.
- 5.2 Los heridos se clasifican según su gravedad y posibilidades de supervivencia, bajo supervisión del superior sanitario responsable.
- 5.3 La valoración de las posibilidades de supervivencia en una catástrofe, se realiza, mediante un procedimiento de triaje simple.
- 5.4 Las víctimas se identifican, mediante el procedimiento de etiquetado normalizado.
- 5.5 Las víctimas con capacidad de deambular, se determinan, siendo dirigidas hacia un área segura.
- 5.6 Los heridos graves, con posibilidad de recuperación, se evacúan del punto de impacto hacia el área de socorro, estableciendo la primera noria



de transporte, según las acciones previstas por los responsables del grupo de acción logístico y sanitario.

6. Prestar atención sanitaria básica inicial a las víctimas, bajo supervisión del superior sanitario responsable, según protocolos establecidos, colaborando en la segunda clasificación de las mismas en el área de socorro y cumpliendo la normativa aplicable sobre prevención de riesgos laborales.

- 6.1 Las actuaciones encaminadas a prevención de enfermedades infecto-contagiosas, se efectúan, utilizando equipos de protección individual y cumpliendo la normativa aplicable sobre prevención de riesgos laborales.
- 6.2 La atención inicial a pacientes en situación de compromiso ventilatorio y/o circulatorio, se presta según protocolos establecidos.
- 6.3 La apertura de la vía aérea se efectúa, aplicando la técnica manual requerida.
- 6.4 La vía aérea se limpia mediante técnica manual o mediante aspirador, según protocolos establecidos.
- 6.5 La vía aérea se mantiene permeable en pacientes inconscientes, utilizando el dispositivo orofaríngeo específico.
- 6.6 La obstrucción de la vía aérea por un obstáculo o cuerpo extraño, se resuelve, aplicando técnicas manuales, según protocolos establecidos.
- 6.7 La posición lateral de seguridad, se practica a pacientes en situación de inconsciencia, tras estabilizar la vía aérea.
- 6.8 El oxígeno y ventilación positiva manual, se aplican a la víctima, en caso de que precise soporte ventilatorio.
- 6.9 El masaje cardíaco externo, se efectúa en pacientes con parada cardíaca, según protocolos establecidos.
- 6.10 El desfibrilador externo semiautomático, se aplica en pacientes en situación de parada cardio-respiratoria, según protocolos establecidos.
- 6.11 El tratamiento postural requerido se aplica a pacientes, en función de su situación, según protocolos establecidos.
- 6.12 Las técnicas de hemostasia indicadas por el responsable sanitario superior, se aplican a heridos que presenten hemorragias externas, según protocolos establecidos.
- 6.13 La evaluación de los pacientes se efectúa, en cada uno de los puntos asistenciales, realizando la segunda clasificación.

7. Realizar operaciones de coordinación para la evacuación de heridos, estableciendo sistemas de norias de transporte, colaborando con los responsables de los grupos de acción logístico y sanitario y cumpliendo la normativa aplicable sobre prevención de riesgos laborales.

- 7.1 La evacuación de los heridos se efectúa, estableciendo sistemas de norias de transporte y cumpliendo la normativa aplicable sobre prevención de riesgos laborales.
- 7.2 Los recursos humanos y materiales, se preparan, para la puesta en marcha de las norias, evacuando a los heridos.



- 7.3 Las víctimas se trasladan, de uno a otro sector de la cadena asistencial, mediante norias de transporte.
- 7.4 El traslado del herido, se efectúa, en su caso, desde un área determinada a otra de mayor capacidad asistencial.
- 7.5 Los movimientos de los recursos que conforman cada noria, se realizan, manteniendo un único sentido, coordinándose por un único responsable.

8. Prestar apoyo a víctimas en situaciones que requieren soporte vital avanzado, dentro del puesto médico avanzado, colaborando con el personal médico y/o de enfermería y cumpliendo la normativa aplicable sobre prevención de riesgos laborales.

- 8.1 Los procedimientos diagnóstico-terapéuticos, se realizan en el puesto médico avanzado, colaborando con personal médico y/o de enfermería, siguiendo protocolos establecidos y cumpliendo la normativa aplicable sobre prevención de riesgos laborales.
- 8.2 La medicación parenteral, se prepara por delegación del personal de enfermería, según normativa aplicable.
- 8.3 La medicación por vía oral, rectal o tópica, según proceda, se administra por delegación del personal de enfermería, a los heridos que se encuentren en el puesto médico avanzado.
- 8.4 La evacuación de los heridos, desde el puesto médico avanzado a los centros hospitalarios, se prepara, colaborando con el médico y/o personal de enfermería.

9. Realizar operaciones para coordinación de la salida de pacientes, desde el puesto de carga de ambulancias hasta los centros sanitarios de referencia u otros centros de destino, colaborando con otros grupos intervinientes, cumplimentando las hojas de dispersión hospitalaria, según criterios de calidad y seguridad, y según protocolos establecidos de evacuación y dispersión de pacientes.

- 9.1 El espacio físico del puesto de carga de ambulancias, se baliza, señalizándolo según protocolos establecidos.
- 9.2 El tráfico de ambulancias, se mantiene de manera fluida, mediante una única puerta de entrada y salida.
- 9.3 La filiación de los heridos, se verifica, efectuando su registro previamente a la evacuación, según formato establecido.
- 9.4 El centro sanitario u otros centros de destino de los diferentes pacientes, se registra, según formato establecido.
- 9.5 Los elementos dispuestos sobre el paciente, para fines diagnósticos y/o terapéuticos, se verifican, antes de la evacuación, colaborando con el personal médico y/o de enfermería.



10. Realizar operaciones de movilización, conservación, custodia y transporte de cadáveres para su identificación en escenarios con múltiples víctimas y catástrofes, en colaboración con otros grupos intervinientes, según protocolos establecidos y normativa aplicable.

- 10.1 Las prendas u objetos propiedad de las víctimas, se clasifican, etiquetándolos según protocolos establecidos, facilitando la transferencia de los mismos a los Cuerpos de Seguridad del Estado para la posterior identificación de los cadáveres.
- 10.2 Los cadáveres se introducen en bolsas individuales y herméticas, para su transporte y conservación, según protocolos establecidos.
- 10.3 Los cadáveres, se trasladan a la estructura eventual destinada para tal fin, custodiándose hasta la llegada de los Cuerpos de Seguridad del Estado y médicos forenses.

b) Especificaciones relacionadas con el “saber”.

La persona candidata, en su caso, deberá demostrar que posee los conocimientos técnicos (conceptos y procedimientos) que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la **UC0361_2: Prestar atención sanitaria inicial a múltiples víctimas**. Estos conocimientos se presentan agrupados a partir de las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita:

1. Medicina de catástrofe y fases de actuación en la atención a múltiples víctimas

- Objetivos de la medicina de catástrofe.
- Diferencias entre la medicina convencional y la medicina de catástrofe.
-
- Efectos de las catástrofes sobre la salud: problemas sanitarios comunes, problemas sanitarios inmediatos según el tipo de agente agresor.
- Fases de actuación en la atención a múltiples víctimas.
- Fase de alarma: objetivos y activación del sistema de emergencias.
- Procedimiento de recogida de datos por el centro de coordinación de urgencias.
- Información mínima a transmitir al equipo asistencial.
- Fase de aproximación al lugar del siniestro.
- El estacionamiento del vehículo asistencial.
- Medidas de autoprotección del equipo asistencial: elementos de seguridad activa y pasiva, uniformidad y elementos de identificación de los miembros del equipo asistencial, equipos de protección individuales.
- Análisis de las principales situaciones de riesgo para los equipos de intervención.
- Fase de control: objetivos, control del escenario y valoración inicial del incidente.
- Balizamiento y señalización: procedimientos, cintas, conos y cartelizaciones.
- Evaluación inicial del escenario.
- Valoración de los riesgos.
- Transmisión de la información al centro de coordinación de urgencias.



- Control de los primeros intervinientes.
- Control del flujo de vehículos.

2. Organización de la atención sanitaria

- Organización de los espacios.
- Sectorización: objetivos y problemática.
- Elementos que intervienen en la sectorización: actores y recursos.
- Sectores asistenciales:
 - Área de salvamento.
 - Área de socorro.
 - Área de base.
- Subdivisiones de los sectores de trabajo en catástrofes graves.
- Despliegue organizativo: objetivos.
- Elección del lugar para el despliegue.
- Estructuras que se despliegan en las áreas de salvamento, socorro y de base.
- Organización hospitalaria ante las catástrofes: recepción de heridos en masa.
- El hospital como centro logístico.
- Los equipos de socorro hospitalario.
- Contenedores.

3. Clasificación de las víctimas en emergencias colectivas. Triage.

- Anatomía y fisiología corporal: aparato locomotor, aparato cardiovascular, aparato respiratorio, aparato digestivo, sistema nervioso, aparato urinario, aparato sexual y sistema endocrino.
- Triage: evolución histórica, objetivos y características.
- Elementos para establecer un puesto de triage.
- Valoración por criterios de gravedad:
 - Inspección.
 - Evaluación.
 - Decisión terapéutica.
- Modelos prácticos de triage:
 - Funcionales.
 - Lesionales.
 - Mixtos.
- Categorías de clasificación.
- Procedimiento de etiquetado (tagging).
- Tarjetas de triage.

4. Asistencia sanitaria en emergencias colectivas.

- Mecanismos lesionales según la naturaleza de la catástrofe.
- Objetivos terapéuticos en la atención a múltiples víctimas en áreas de rescate, socorro y base.
- Gestos salvadores.
- Soporte vital básico: técnicas de soporte ventilatorio en adultos y niños.
- Atención inicial al paciente poli-traumatizado.
- Atención inicial a urgencias y emergencias cardio-circulatorias y respiratorias:
 - Síntomas y signos de patología cardiovascular.
 - Patología cardio-vascular.
 - Síntomas y signos de patología respiratoria aguda.
 - Patología respiratoria.



- Actuación sanitaria inicial en patología cardio-vascular aguda.
- Actuación sanitaria inicial en patología respiratoria aguda.
- Atención inicial en emergencias neurológicas y psiquiátricas:
 - Síntomas en patología neurológica y psiquiátrica.
 - Signos de alarma.
 - Patología neurológica y psiquiátrica.
 - Signos de intoxicación y envenenamiento.
 - Infecciones que cursan con alteración de la consciencia.
- Atención inicial en emergencias gestacionales y atención inicial a neonatos:
 - Fisiología del embarazo y desarrollo fetal.
 - Fisiología del parto.
 - Signos de parto inminente.
 - Patología del embarazo y parto.
 - Protocolos de actuación ante un parto.
 - Cuidados sanitarios iniciales del neonato.
 - Escala de APGAR.
 - Protección del recién nacido.
 - Cuidados de la madre durante el alumbramiento.
 - Protocolos de actuación ante el alumbramiento.
- Instrumentación y apoyo a las técnicas de soporte vital avanzado:
 - Canalización de vía venosa.
 - Dispositivos de aislamiento de la vía aérea.
 - Sondaje nasogástrico.
 - Sondaje vesical.
 - Ventilación mecánica.
 - Ventilación mecánica no invasiva.
 - Punción cricotiroidea.
 - Coniotomía.
 - Toracocentesis.
 - Pericardiocentesis.
 - Toracostomía de emergencias.
 - Cesárea de emergencias.
 - Material para el soporte vital avanzado (material fungible, material electromédico).
- Soporte vital avanzado al atrapado.
- Medicación de urgencias y emergencias:
 - Farmacocinética básica.
 - Fármacos utilizados.
 - Efectos adversos de los fármacos.
 - Contraindicaciones.
 - Formas de presentación.
 - Elaboración de unidosis.
 - Dispositivos de administración de fármacos.
- Atención médica ante situaciones especiales.
- Riesgos nuclear, radioactivo, biológico y químico.
- Explosiones.

5. Rescate. Evacuación de los heridos.

- Tipos de rescate.
- Rescate y descarceración.
- Rescate medicalizado: indicaciones, objetivos, normas de actuación y medidas de seguridad.
- Evacuación de heridos.
- Norias de evacuación: objetivos.

- Tipos de norias:
 - Primera noria.
 - Segunda noria.
 - Tercera noria.
 - Cuarta noria.
- Control de las ambulancias: dificultades.
- UVIs móviles y catástrofes.
- Puesto de carga de ambulancias.
- Funciones del responsable del puesto de carga de ambulancias.
- Ficha de evacuación hospitalaria.

6. Víctimas mortales en catástrofes

- Normativa aplicable sobre manejo de cadáveres en catástrofes.
- Cadáveres no identificados.
- Desaparición de personas.
- Levantamiento de cadáveres.
- Traslado de cadáveres y restos humanos.
- Condiciones de la instalación eventual para el estudio y depósito de los cadáveres.
- Medios de conservación.
- Disposición de los cuerpos.
- Procedimientos para la identificación de cadáveres.

a) Especificaciones relacionadas con el “saber estar”

La persona candidata debe demostrar la posesión de actitudes de comportamiento en el trabajo y formas de actuar e interactuar, según las siguientes especificaciones:

Emplear tiempo y esfuerzo en ampliar conocimientos e información complementaria. Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo.

Adaptarse a la organización, a sus cambios organizativos y tecnológicos así como a situaciones o contextos nuevos.

Interpretar y ejecutar instrucciones de trabajo.

Trasmitir información con claridad, de manera ordenada, estructurada, clara y precisa respetando los canales establecidos en la organización

Demostrar responsabilidad ante los éxitos y ante errores y fracasos.

1.2. Situaciones profesionales de evaluación y criterios de evaluación

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite a las personas evaluadoras obtener evidencias de competencia del candidato o la candidata que abarcan, básicamente, todo el contexto profesional de la Unidad de Competencia implicada.



Así mismo, la situación profesional de evaluación está concebida decantándose por actividades profesionales que permiten inferir competencia profesional respecto a la práctica totalidad de realizaciones profesionales de la Unidad de Competencia.

Por último, indicar que la situación profesional de evaluación define un contexto abierto y flexible, que puede ser completado por las CC.AA., cuando éstas decidan aplicar una prueba profesional a las personas candidatas.

En el caso de la “UC0361_2: Prestar atención sanitaria inicial a múltiples víctimas”, se tiene una situación profesional de evaluación y se concreta en los siguientes términos:

1.2.1. Situación profesional de evaluación

a) Descripción de la situación profesional de evaluación.

En esta situación profesional, la persona candidata demostrará la competencia requerida para atender a múltiples víctimas, en situación de riesgo, como consecuencia de un accidente en el que está implicado un vehículo de transporte colectivo. Esta situación comprenderá al menos las siguientes actividades:

1. Aplicar las medidas de seguridad y de control del escenario requeridas, según los factores de riesgo identificados, organizando las diferentes áreas asistenciales para el despliegue de las estructuras y material sanitario.
2. Etiquetar a las víctimas, atendiendo a su gravedad y posibilidades de supervivencia, mediante una sistemática de clasificación rápida.
3. Prestar atención sanitaria básica inicial a las víctimas que lo requieran y apoyo al profesional sanitario superior en técnicas de soporte vital avanzado.
4. Llevar a cabo la dispersión hospitalaria de las víctimas.

Condiciones adicionales:

- Se dispondrá de la información, materiales y equipos requeridos para el desarrollo de la situación propuesta.
- La situación de evaluación se planteará de manera simulada.



b) Criterios de evaluación asociados a la situación de evaluación

Con el objetivo de optimizar la validez y fiabilidad del resultado de la evaluación, esta Guía incluye unos criterios de evaluación integrados y, por tanto, reducidos en número. Cada criterio de evaluación está formado por un criterio de mérito significativo, así como por los indicadores y escalas de desempeño competente asociados a cada uno de dichos criterios.

En la situación profesional de evaluación, los criterios se especifican en el cuadro siguiente:

Criterios de mérito	Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente
<i>Eficacia en la determinación de las condiciones de seguridad del suceso y establecimiento de las áreas funcionales.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Aplicación de los protocolos establecidos.- Determinación de la gravedad del suceso.- Establecimiento de las medidas de seguridad para los equipos de asistencia sanitaria y las víctimas.- Control de los riesgos y balizamiento de la zona.- Establecimiento de las áreas funcionales de trabajo.- Determinación de los espacios para el despliegue de las estructuras sanitarias.- Despliegue de las estructuras sanitarias. <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala A.</i></p>
<i>Rapidez en la clasificación y etiquetado de las víctimas.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Determinación de la gravedad y las posibilidades de supervivencia de cada víctima mediante un método de clasificación funcional.- Establecimiento de la prioridad asistencial para cada víctima.- Etiquetado de cada víctima, conteniendo la información mínima requerida (filiación, número, sexo, hora de clasificación, lesiones, grado de urgencia, técnicas aplicadas, medicación administrada). <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala B.</i></p>
<i>Eficacia en atención sanitaria básica inicial y en apoyo al soporte vital avanzado, utilizando un maniquí de simulación.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Aplicación de los protocolos establecidos.- Colocación de la víctima en posición lateral de seguridad.- Apertura y/o desobstrucción de la vía aérea.- Aplicaciones de las técnicas y procedimientos de soporte vital.- Aplicación del protocolo de soporte vital básico con desfibrilador semiautomático (DESA) ante una parada cardiorrespiratoria.- Aplicación de técnicas de hemostasia indicadas.



	<ul style="list-style-type: none">- Inmovilización de fracturas, luxaciones o esguinces.- Aplicación de técnicas de apoyo al profesional sanitario superior en situaciones de soporte vital avanzado. <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>
<i>Eficacia en la dispersión hospitalaria de pacientes.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Aplicación del protocolo de dispersión hospitalaria.- Clasificación de las ambulancias según posibilidades asistenciales.- Control de los pacientes en estado de evacuación.- Comprobación de la documentación de los pacientes.- Asignación del centro sanitario de destino según protocolo.- Registro del paciente evacuado y del centro de destino.- Informe correspondiente al responsable del estado de la evacuación. <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala C.</i></p>
<i>Cumplimiento de la normativa aplicable referente a prevención de riesgos laborales, entre otras.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Medidas de autoprotección y seguridad requeridas para asistencia a accidentes.- Normativa referente a circulación y seguridad de vehículos prioritarios. <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>
<i>Cumplimiento del tiempo establecido en función del empleado por un profesional.</i>	<p><i>El umbral de desempeño competente, permite una desviación del 20% en el tiempo establecido.</i></p>

Escala A

5	<p><i>Determina la gravedad del suceso, controlando los riesgos y aplicando las medidas requeridas para la seguridad de los equipos de asistencia sanitaria y de las víctimas, balizando la zona, según protocolos establecidos, estableciendo las áreas funcionales de trabajo, determinando los espacios para el despliegue de las estructuras sanitarias y efectuando su despliegue siguiendo los procedimientos establecidos.</i></p>
4	<p><i>Determina la gravedad del suceso, controlando los riesgos y aplicando las medidas requeridas para la seguridad de los equipos de asistencia sanitaria y de las víctimas, balizando la zona, no siguiendo los protocolos establecidos, estableciendo las áreas funcionales de trabajo, determinando los espacios para el despliegue de las estructuras sanitarias y efectuando su despliegue siguiendo los procedimientos establecidos.</i></p>
3	<p><i>Determina la gravedad del suceso, descuidando el control de los riesgos y la aplicación de alguna medida requerida para la seguridad de los equipos de asistencia sanitaria y de las víctimas, no</i></p>

	<i>balizando la zona, no siguiendo los protocolos establecidos, estableciendo las áreas funcionales de trabajo, determinando los espacios para el despliegue de las estructuras sanitarias y efectuando el despliegue de las mismas siguiendo los procedimientos establecidos. .</i>
2	<i>Determina la gravedad del suceso, descuidando el control de los riesgos y la aplicación de alguna medida requerida para la seguridad de los equipos de asistencia sanitaria y de las víctimas, no balizando la zona, no siguiendo los protocolos establecidos, no estableciendo las áreas funcionales de trabajo de la forma requerida, determinando los espacios para el despliegue de las estructuras sanitarias y efectuando el despliegue siguiendo los procedimientos establecidos.</i>
1	<i>No determina la gravedad del suceso, descuidando la aplicación de las medidas requeridas para la seguridad de los equipos de asistencia sanitaria y las víctimas, no balizando la zona, no estableciendo las áreas funcionales de trabajo de la forma requerida y no determinando los espacios para el despliegue de las estructuras sanitarias.</i>

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

Escala B

5	<i>Valora la gravedad y las posibilidades de supervivencia de cada víctima mediante un método de clasificación funcional rápido, estableciendo la prioridad de la asistencia según protocolo establecido, realizando el etiquetado de cada víctima y proporcionando la información mínima establecida por el procedimiento.</i>
4	<i>Valora la gravedad y las posibilidades de supervivencia de cada víctima mediante un método de clasificación funcional rápido, estableciendo la prioridad de la asistencia según protocolo establecido, etiquetando a cada víctima, pero no proporcionando la información mínima establecida por el procedimiento.</i>
3	<i>Valora la gravedad y las posibilidades de supervivencia de cada víctima mediante un método de clasificación funcional rápido, no estableciendo la prioridad de la asistencia según el protocolo establecido, realizando el etiquetado de cada víctima sin proporcionar la información mínima establecida por el procedimiento.</i>
2	<i>Valora la gravedad y las posibilidades de supervivencia de cada víctima mediante un método de clasificación funcional rápido, no estableciendo la prioridad de la asistencia según el protocolo establecido, no realizando el etiquetado de cada víctima ni proporcionando la información mínima establecida por el procedimiento.</i>
1	<i>No valora la gravedad ni las posibilidades de supervivencia de cada víctima mediante un método de clasificación funcional rápido, no establece la prioridad de la asistencia, no realiza el etiquetado de cada víctima y no proporciona la información mínima establecida por el procedimiento.</i>



Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

Escala C

5	<i>Evacua a las víctimas del accidente a los centros sanitarios efectuando el traslado de cada accidentado en la ambulancia requerida, siguiendo el procedimiento establecido de dispersión hospitalaria y efectuando el registro del centro de destino, previamente a la evacuación.</i>
4	<i>Evacua a las víctimas del accidente a los centros sanitarios efectuando el traslado de cada accidentado en la ambulancia requerida cometiendo un error al valorar el tipo de ambulancia requerida sin alterar el resultado final, siguiendo el procedimiento establecido de dispersión hospitalaria y efectuando el registro del centro de destino, previamente a la evacuación.</i>
3	<i>Evacua a las víctimas del accidente a los centros sanitarios efectuando el traslado de cada accidentado sin considerar el tipo de ambulancia requerida, siguiendo el procedimiento establecido de dispersión hospitalaria y no efectuando el registro del centro de destino, previamente a la evacuación.</i>
2	<i>Evacua a las víctimas del accidente a los centros sanitarios efectuando el traslado de cada accidentado sin considerar el tipo de ambulancia requerida, no siguiendo el procedimiento establecido de dispersión hospitalaria y no efectuando el registro del centro de destino, previamente a la evacuación.</i>
1	<i>No evacua a las víctimas, no considera el tipo de ambulancia requerida, no sigue el procedimiento establecido de dispersión hospitalaria y no efectúa el registro del centro de destino, previamente a la evacuación.</i>

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

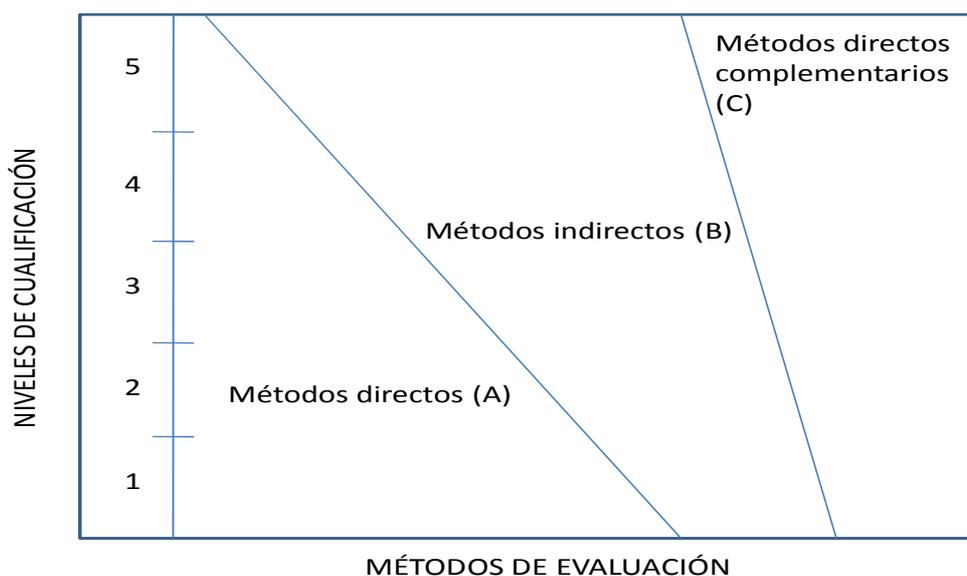
2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES/AS

La selección de métodos de evaluación que deben realizar las Comisiones de Evaluación debe ser específica para cada persona candidata, y depende fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia; características personales de la persona candidata; y evidencias de competencia indirectas aportadas por el mismo.

2.1. Métodos de evaluación y criterios generales de elección

Los métodos de evaluación que pueden ser empleados en la evaluación de la competencia son los que a continuación se relacionan:

- a) **Métodos indirectos:** Consisten en la valoración del historial profesional y formativo de la persona candidata; así como en la valoración de muestras sobre productos de su trabajo o de proyectos realizados.
- b) **Métodos directos:** Al contrario de los anteriores, que proporcionan evidencias de competencia inferidas de actividades realizadas en el pasado, los métodos directos proporcionan evidencias de competencia en el mismo momento de realizar la evaluación. Los métodos directos susceptibles de ser utilizados son los siguientes:
 - Observación en el puesto de trabajo (A)
 - Observación de una situación de trabajo simulada (A)
 - Pruebas de competencia profesional basadas en las situaciones profesionales de evaluación (C).
 - Pruebas de habilidades (C).
 - Ejecución de un proyecto (C).
 - Entrevista profesional estructurada (C).
 - Preguntas orales (C).
 - Pruebas objetivas (C).



Fuente: Leonard Mertens (elaboración propia)



Como puede observarse en la figura anterior, en un proceso de evaluación que debe ser integrado (“holístico”), uno de los criterios de elección depende del nivel de cualificación de la UC. Como puede observarse, a menor nivel, deben priorizarse los métodos de observación en una situación de trabajo real o simulada, mientras que, a niveles superiores, debe priorizarse la utilización de métodos indirectos acompañados de entrevista profesional estructurada.

La consideración de las características personales del candidato o candidata, debe basarse en el principio de equidad. Así, por este principio, debe priorizarse la selección de aquellos métodos de carácter complementario que faciliten la generación de evidencias válidas. En este orden de ideas, nunca debe aplicarse una prueba de conocimientos de carácter escrito a un candidato de bajo nivel cultural al que se le aprecien dificultades de expresión escrita. Una conversación profesional que genere confianza sería el método adecuado.

Por último, indicar que las evidencias indirectas debidamente contrastadas y valoradas, pueden incidir decisivamente, en cada caso particular, en la elección de otros métodos de evaluación para obtener evidencias de competencia complementarias.

2.2. Orientaciones para las Comisiones de Evaluación y Evaluadores

- a) Las evidencias de competencia referidas a actividades de programación que tengan relación con la educación formal y no formal serán tenidas en consideración.
- b) Cuando el candidato o la candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en la UC0361_2: Prestar atención sanitaria a múltiples víctimas, se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación y a una entrevista estructurada profesional sobre la dimensión relacionada con el “saber” y “saber estar” de la competencia profesional.
- c) Por la importancia del “saber estar” indicado en la letra c) del apartado 1.1 de esta Guía, el Evaluador deberá comprobar la competencia de la persona candidata en esta dimensión particular en los siguientes aspectos:
 - Relación con el paciente.
 - Relación con otros profesionales
 - Relación con la realización de las competencias profesionales.
 - Cumplimiento de normas de la empresa.
 - Cuidado de su salud como interviniente, previniendo los riesgos laborales.



- d) Siempre se deben contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por el candidato o la candidata. Deberán tomarse como referencias, tanto el contexto que incluye la situación profesional de evaluación, como las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. El método aconsejado puede ser una entrevista profesional estructurada.
- e) En la información dada al candidato o la candidata puede haber “ausencias o errores” en los documentos facilitados para elaborar unidades didácticas. El candidato o la candidata deberá detectar dichas ausencias o errores, y adoptar una solución debidamente justificada.
- f) Si se evalúa al candidato o la candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales, en función de los aspectos críticos contenidos en los criterios de realización, considerando el contexto expresado en la situación profesional de evaluación.
- g) En caso de que la persona candidata sea sometida a una prueba profesional basada en las Situaciones Profesionales de Evaluación, se aconseja que el mismo realice una defensa del trabajo elaborado.

Se valorará la capacidad de la persona candidata en la defensa del trabajo realizado, considerando la base teórica y solidez de la información y argumentos empleados, así como la claridad de las exposiciones, utilización de un lenguaje técnico preciso y demostración de fluidez verbal.

Podrá valorarse también, la organización, distribución y ordenación de los contenidos, así como el empleo de un lenguaje claro y preciso con una estructura gramatical y ortografía correcta.

- h) Para la realización de pruebas profesionales se recomienda preestablecer un tiempo, considerando el que emplearía un/a profesional competente, para que el evaluado trabaje en condiciones de estrés profesional.
- i) Esta Unidad de Competencia es de nivel 2 y sus competencias tienen componentes manuales, cognitivos y actitudinales. Por sus características, y dado que, en este caso, tienen mayor relevancia el componente de destrezas manuales, en función del método de evaluación utilizado, se recomienda que en la comprobación de lo explicitado por la persona candidata se complemente con una prueba práctica que tenga como referente las actividades de la situación profesional de evaluación. Esta se planteará sobre un contexto reducido que permita optimizar la observación de competencias, minimizando los medios materiales y el tiempo necesario para su realización, cumpliéndose las normas de seguridad, prevención de riesgos laborales y medioambientales requeridas.



- j) En la situación profesional de evaluación, se deberán considerar las técnicas de apoyo del candidato a otros profesionales, por lo que se propone, además de emplear un simulador, incluir la intervención de otro profesional sanitario.
- k) En la situación profesional de evaluación se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Utilizar simulaciones sobre triage, determinando el sistema a aplicar por el candidato, así como supuestos teórico-prácticos para la comprobación de sus habilidades.
 - Utilizar mapas de dispersión hospitalaria, que sean reconocibles considerando la localización de la persona candidata.
 - Proporcionar al candidato diverso material de balizamiento para delimitar las zonas de tratamiento o nido de heridos en la primera fase de la actuación sanitaria.