

**1. Identificación da programación****Centro educativo**

Código	Centro	Concello	Ano académico
15023466	Lamas de Abade	Santiago de Compostela	2017/2018

**Ciclo formativo**

Código da familia profesional	Familia profesional	Código do ciclo formativo	Ciclo formativo	Grao	Réxime
SAN	Sanidade	CSSAN08	Documentación e administración sanitarias	Ciclos formativos de grao superior	Réxime de proba libre

**Módulo profesional e unidades formativas de menor duración (\*)**

Código MP/UF	Nome	Curso	Sesiões semanais	Horas anuais	Sesiões anuais
MP1518	Arquivamento e documentación sanitarios	2017/2018	0	133	0

(\*) No caso de que o módulo profesional estea organizado en unidades formativas de menor duración

**Profesorado responsable**

Profesorado asignado ao módulo	ALDEMIO SILVA VILLANUEVA
Outro profesorado	

Estado: Pendente de supervisión inspector



## 2. Resultados de aprendizaxe e criterios de avaliación

### 2.1. Primeira parte da proba

#### 2.1.1. Resultados de aprendizaxe do currículo que se tratan

Resultados de aprendizaxe do currículo
RA1 - Caracteriza as necesidades documentais dos centros sanitarios, en relación con cada tipo de centro e coa función dos documentos
RA2 - Deseña e elabora documentos sanitarios aplicando criterios de normalización documental
RA3 - Verifica a calidade dunha documentación clínica, optimizando a súa normalización e a súa funcionalidade
RA4 - Xestiona as historias clínicas desde o punto de vista documental, con verificación do contido específico e da conexión con outra documentación anexa
RA5 - Xestiona os arquivos de documentación sanitaria, optimizando o tratamento da información

#### 2.1.2. Criterios de avaliación que se aplicarán para a verificación da consecución dos resultados de aprendizaxe por parte do alumnado

Criterios de avaliación do currículo
CA1.1 Descríbense os tipos e as funcións dos documentos de uso común en centros sanitarios
CA1.2 Descríbense os fluxos de información, de canles e de circuitos dos documentos
CA1.3 Defínense as funcións e os tipos de historias clínicas e documentos propios e asociados
CA1.4 Explicáronse as características dos documentos con regulación normativa
CA1.5 Descríbense as características, a composición e as funcións do catálogo documental dun centro sanitario
CA1.6 Verifícase o cumprimento da normativa aplicable
CA2.1 Descríbense os principios xerais da normalización documental
CA2.2 Descríbense as técnicas de deseño documental e as súas aplicacións
CA2.5 Analizáronse e corríronse as deficiencias dos documentos vivos
CA2.8 Rexistráronse os documentos deseñados no catálogo documental do centro
CA3.1 Descríbense os métodos de avaliación documental e explicáronse as súas características, as súas vantaxes e as súas limitacións
CA3.2 Valoráronse os estudos realizados: enquisas, estudos de satisfacción e obtención das conclusións oportunas
CA3.4 Analízase o grao de cumprimento da documentación
CA3.5 Descríbense as funcións das comisións de documentación nos centros sanitarios
CA3.7 Aplícanse protocolos realizados coa súa correspondente avaliación e definición de oportunidades de optimización
CA3.8 Descríbense os tipos de auditoría e as súas fases
CA4.1 Caracterízase os documentos, os contidos, as funcións e as persoas usuarias das historias clínicas
CA4.2 Analizáronse os tipos de historias clínicas



<b>Criterios de avaliación do currículo</b>
CA4.3 Estruturáronse historias clínicas segundo os seus contidos e outros requisitos
CA4.4 Comprobase a adecuación das historias ao proceso de normalización da documentación sanitaria, así como aos requisitos legais
CA4.5 Analizáronse outros documentos de soporte relacionados coa historia clínica
CA4.6 Descríbense os fluxos de circulación das historias clínicas
CA4.7 Formalizáronse os apartados propios da área administrativa da historia clínica
CA4.8 Analizouse a historia clínica electrónica
CA4.9 Xestionáronse historias clínicas electrónicas mediante aplicacións específicas
CA5.1 Seleccionouse o modelo de arquivamento que mellore o tratamento da información e a utilización dos recursos
CA5.2 Proxectouse a distribución do arquivo para a súa optimización
CA5.3 Realizouse o arquivamento de historias clínicas e documentos anexos segundo diferentes criterios
CA5.4 Programáronse métodos de control e avaliación do estado do arquivo
CA5.5 Planificáronse os procesos para a localización, o préstamo a posibles unidades solicitantes e a devolución de historias clínicas e outros documentos
CA5.6 Aplícase a normativa básica sanitaria en vigor

## **2.2. Segunda parte da proba**

### **2.2.1. Resultados de aprendizaxe do currículo que se tratan**

<b>Resultados de aprendizaxe do currículo</b>
RA2 - Deseña e elabora documentos sanitarios aplicando criterios de normalización documental
RA3 - Verifica a calidade dunha documentación clínica, optimizando a súa normalización e a súa funcionalidade
RA4 - Xestiona as historias clínicas desde o punto de vista documental, con verificación do contido específico e da conexión con outra documentación anexa
RA5 - Xestiona os arquivos de documentación sanitaria, optimizando o tratamento da información

### **2.2.2. Criterios de avaliación que se aplicarán para a verificación da consecución dos resultados de aprendizaxe por parte do alumnado**

<b>Criterios de avaliación do currículo</b>
CA2.1 Descríbense os principios xerais da normalización documental
CA2.3 Explicouse a optimización de consumos e custos da documentación
CA2.4 Deseñáronse documentos tipo
CA2.5 Analizáronse e corríronse as deficiencias dos documentos vivos



Criterios de avaliación do currículo
CA2.6 Comprobase que os documentos se adapten á normativa sanitaria, á de protección de datos e á política documental do centro
CA2.7 Transformáronse documentos en soporte impreso a soporte dixital
CA2.8 Rexistráronse os documentos deseñados no catálogo documental do centro
CA3.3 Comprobase a adecuación dos aspectos formais dun documento
CA3.5 Descríbense as funcións das comisións de documentación nos centros sanitarios
CA3.6 Elaboráronse protocolos de avaliación formal do documento
CA3.7 Aplicáronse protocolos realizados coa súa correspondente avaliación e definición de oportunidades de optimización
CA4.2 Analizáronse os tipos de historias clínicas
CA4.3 Estruturáronse historias clínicas segundo os seus contidos e outros requisitos
CA4.4 Comprobase a adecuación das historias ao proceso de normalización da documentación sanitaria, así como aos requisitos legais
CA4.5 Analizáronse outros documentos de soporte relacionados coa historia clínica
CA4.8 Analizouse a historia clínica electrónica
CA4.9 Xestionáronse historias clínicas electrónicas mediante aplicacións específicas
CA5.1 Seleccionouse o modelo de arquivamento que mellora o tratamento da información e a utilización dos recursos
CA5.3 Realizouse o arquivamento de historias clínicas e documentos anexos segundo diferentes criterios
CA5.4 Programáronse métodos de control e avaliación do estado do arquivo
CA5.7 Empregáronse as ferramentas informáticas específicas para iso

### 3. Mínimos exigibles para alcanzar a avaliación positiva e os criterios de cualificación

Mínimos esixibles: Todos os Criterios de avaliación indicados para cada proba nesta programación.

Criterios de cualificación:

Proba teórica: para superala, é necesario resolver correctamente o 60% da proba, unha vez descontadas as preguntas incorrectas, equivalente a un 5.

Proba práctica: para superala, é necesario resolver correctamente o 60% da proba, equivalente a un 5.

Será necesario superar a proba teórica para poder presentarse á proba práctica.

Cuando non se supere a proba práctica, non se fará media, é dicir, será necesario superar ámbalas dúas probas para poder aprobar o módulo profesional.

A cualificación do módulo profesional será a media aritmética das cualificacións obtidas.

Os contidos a partires dos cales se logran son os que se indican:



Analizar a estrutura orgánica e funcional dos centros /servicios /unidades do sector sanitario  
Describir organigramas funcionais de centros sanitarios, tanto de atención primaria como especializada  
Describir os tipos de documentos de uso en centros sanitarios  
Enumerar os criterios de actividade da documentación non sanitaria  
Identificar as funcións e a organización do SADC  
Comprender o concepto de documento e de cadea documental  
Coñecer o concepto de Documento e os seus elementos  
Coñecer a historia xeral da Documentación sanitaria.  
Coñecer os documentos sanitarios primarios e secundarios.  
Coñecer os tipos de documentos que integran a historia clínica, tanto a nivel de atención Primaria como a nivel hospitalario.  
Coñecer os tipos de documentos sanitarios non clínicos na atención Primaria  
Recoñecer os procedementos de devolución de historias clínicas  
Relacionar os métodos para o control da documentación prestada  
Coñecer as diferentes formas de conservar a información  
Proxectar a distribución dun arquivo clínico os seus espazos e as instalacións dun arquivo de HHCC  
Identificar os materiais e mobiliario máis axeitados para unha optimización do arquivo  
Identificar os riscos para o arquivo e para a documentación custodiada  
Coñecer as medidas de prevención para as instalacións e para a documentación  
Coñecer os tipos de documentos sanitarios non clínicos na atención hospitalaria  
Identificar os documentos con regulación normativa  
Coñecer a normativa aplicable aos documentos sanitarios.  
Coñecer a documentación relacionada cos oficios xudiciais  
Coñecer documentos básicos que integran a historia clínica de Atención Primaria  
Coñecer documentos básicos que integran a historia clínica hospitalaria  
Coñecer a historia clínica electrónica  
Coñecer a normativa aplicable aos documentos sanitarios.  
Identificar os documentos con regulación normativa  
Coñecer as características do informe clínico de alta  
Coñecer as características do documento de consentimento informado  
Coñecer as características do documento de instrucións previas  
Coñecer o concepto de manual de normalización  
Identificar as características de normalización de documentos de uso sanitario  
Analizar os contidos e elementos dos documentos clínicos  
Deseñar un documento administrativo  
Deseñar un documento clínico  
Manexar ferramentas informáticas de deseño documental  
Manexar ferramentas informáticas de deseño gráfico  
Identificar os documentos vivos  
Analizar o consumo e custos da documentación  
Analizar e corrixir as deficiencias dos documentos  
Identificar e rexistrar os documentos de uso en atención primaria  
Identificar e rexistrar os documentos de uso en atención especializada  
Revisar os documentos seguindo a normativa documental  
Revisar o cumprimento da normativa documental  
Describir os métodos da avaliación documental



Valorar os diferentes tipos de estudos  
Elaborar protocolos de avaliación dos documentos  
Avaliar a calidade da historia clínica  
Identificar os tipos de auditoría e a súa aplicación á documentación sanitaria  
Describir as funcións das comisións de documentación nos centros sanitarios  
Describir o concepto de arquivo clínico  
Identificar as funcións dun arquivo de historias clínicas  
Coñecer a normativa existente en relación ao arquivo de historias clínicas  
Coñecer os diferentes tipos de arquivos clínicos  
Valorar as vantaxes e inconvenientes de cada tipo de arquivo clínico  
Describir os diferentes sistemas de arquivamento en función do identificador elixido  
Arquivar historias clínicas segundo o tipo de identificador  
Identificar os procedementos de localización de historias clínicas  
Identificar os diferentes circuitos de préstamo e as súas peculiaridades

#### 4. Características da proba e instrumentos para o seu desenvolvemento

##### 4.a) Primeira parte da proba

Características da proba:

- Entre 40 e 50 Preguntas tipo test de elección múltiple (4 ou 5 posibles respostas), das cales soamente unha é completamente correcta e cinco preguntas de reserva e/ou preguntas curtas de resposta única.
  - Todas as preguntas valoraranse con un punto en caso de ser correctas. Por cada 2 respostas erróneas anularase unha correcta. As preguntas sen contestar non serán contabilizadas.
  - Ao ter que ser cifras enteiras (sen decimais) e comprendidas do 1 ao 10, haberá que redondear o resultado obtido á unidade máis próxima.
- Duración da proba teórica: 2 horas.

Instrución xerais:

- Rógase máxima puntualidade e infórmase que unha vez comezada a proba, ninguén poderá acceder á aula.
- Será necesaria a identificación mediante o DNI ou pasaporte, que deberá estar en todo momento sobre a mesa para a verificación por parte do profesorado.
- Para o acceso á aula onde se realizarán as probas, deberán apagarse todos os dispositivos electrónicos, incluído o teléfono móbil. O uso destes dispositivos durante a proba será obxecto de expulsión.
- Unha vez comezada a proba, non poderá abandonar a aula ata pasados trinta minutos.
- Sobre a mesa, soamente o material necesario e indicado para a realización dos exercicios.
- Uso de bolígrafo azul ou negro. Non está permitido o uso de lapis para marcar as respostas.
- As preguntas que aparecen catalogadas como "preguntas de reserva" serán contestadas na mesma forma que o resto de preguntas, en previsión de posibles anulacións de preguntas. Non teñen efectos de cualificación en primeira instancia, pero en caso de anulación de preguntas servirán para o cómputo da nota.
- Ante calquera dúbida ou consulta, non abandonar o asento, levantar a man e será atendido polo profesorado.
- Se necesita un certificado de asistencia, solicíteo á comisión.
- Queda totalmente prohibido sacar da aula o exercicio. Os exercicios eberán ser entregados completos ao profesorado.
- Material para a proba: bolígrafo azul ou negro.



Tipo de proba:

Resolución dun cuestionario con preguntas teóricas elaboradas a partir dos contidos do módulo e tendo en conta os resultados de aprendizaxe indicados no currículo.

#### 4.b) Segunda parte da proba

Características da proba:

Elaboración de supostos prácticos sobre procedementos de arquivamento das historias clínicas, análise e elaboración da documentación clínica . Para o deseño e elaboración e/ou cumprimentación de documentos pode ser necesarias o uso de ferramentas informáticas que estarán a disposición do alumnado no ordenador da aula.

Valorarase cada suposto práctico cun máximo de 10 puntos sendo necesario acadar un 6 sobre 10 en cada un dos supostos para obter a cualificación de 5.

Instrución xerais:

- Rógase máxima puntualidade e infórmase que unha vez comezada a proba, ninguén poderá acceder á aula.
- Será necesaria a identificación mediante o DNI ou pasaporte, que deberá estar en todo momento sobre a mesa para a verificación por parte do profesorado.
- Para o acceso á aula onde se realizarán as probas, deberán apagarse todos os dispositivos electrónicos, incluído o teléfono móbil. O uso destes dispositivos durante a proba será obxecto de expulsión.
- Unha vez comezada a proba, non poderá abandonar a aula ata pasados trinta minutos.
- Sobre a mesa, soamente o material necesario e indicado para a realización dos exercicios.
- Uso de bolígrafo azul ou negro. Non está permitido o uso de lapis para marcar as respostas.
- Ante calquera dúbida ou consulta, non abandonar o asento, levantar a man e será atendido polo profesorado.
- Se necesita un certificado de asistencia, solicíteo á comisión.
- Queda totalmente prohibido sacar da aula o exercicio. Os exercicios eberán ser entregados completos ao profesorado.
- Material para a proba: bolígrafo azul ou negro.
- ordenador e impresora que proporcionará o centro