

	INFORME DE LOS CONTENIDOS IMPARTIDOS/ NO IMPARTIDOS Y SUS RESULTADOS DE APRENDIZAJE. INFORME DE MÍNIMOS	Curso Académico: 2019/20
Módulo: ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN SANITARIAS Ciclo: DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS Profesora: MATILDE MONTES RAMÍREZ		Curso: 1º

RESULTADOS DE APRENDIZAJE / CRITERIOS DE EVALUACIÓN	EVAL	U. D.	SUPERADO	NO SUPERADO	CRIT. DE EVALUACIÓN NO IMPARTIDOS 3º TRIMESTRE (MÍNIMOS EN NEGRITA) (*)	CONTENIDOS NO IMPARTIDOS 3º TRIMESTRE (MÍNIMOS EN NEGRITA) (*)
RA1. Caracteriza las necesidades documentales de los centros sanitarios, relacionándolas con cada tipo de centro y función de los documentos.	1	1				
CE. 1 Se han descrito los tipos y funciones de los documentos de uso común en centros sanitarios. CE 2 Se han descrito los flujos de información, canales y circuitos de los documentos. CE. 3 Se han definido las funciones y tipos de historias clínicas y documentos propios y asociados. CE.4 Se han explicado las características de los documentos con regulación normativa. CE 5. Se han descrito las características, composición y funciones del catálogo documental de un centro sanitario. CE.6 Se ha verificado el cumplimiento de la normativa aplicable.			X			
			X			
			X			
			X			
			X			
			X			
			X			

CE. 5 Se han analizado y corregido las deficiencias de los documentos vivos. CE. 6 Se ha comprobado que los documentos se adaptan a la normativa sanitaria, a la de protección de datos y a la política documental del centro. CE. 7 Se han transformado documentos de soporte papel a soporte digital. CE 8 Se han registrado los documentos diseñados en el catálogo documental del centro.			X			
			X			
			X			
			X			
RA3. Verifica la calidad de una documentación clínica, optimizando su normalización y funcionalidad.	3	6				
CE. 1 Se han descrito los métodos de evaluación documental, explicando sus características, ventajas y limitaciones. CE. 2 Se han valorado los estudios realizados: encuestas, estudios de satisfacción, así como la obtención de las conclusiones oportunas. CE. 3 Se ha comprobado la adecuación de los aspectos formales de un documento. CE. 4 Se ha analizado el grado de cumplimiento de la documentación. CE. 5 Se han descrito las funciones de las comisiones de documentación en los centros sanitarios. CE. 6 Se han elaborado protocolos de evaluación formal del documento. CE. 7 Se han aplicado protocolos realizados con su correspondiente evaluación y definición de oportunidades de optimización.			X			
			X			
			X			
			X			
			X			
			X			
			X			
RA4. Gestiona las historias clínicas desde el punto de vista documental, verificando el contenido específico y la conexión con otra documentación aneja.	2 3	4 3				
CE. 1 Se han caracterizado los documentos, contenidos, funciones y usuarios de las historias clínicas. CE. 2 Se han analizado los diferentes tipos de historias clínicas. CE. 3 Se han estructurado historias clínicas según sus contenidos y otros requerimientos. CE. 4 Se ha comprobado la adecuación de las historias al proceso de normalización de la documentación sanitaria, así como a los requerimientos legales. CE. 5 Se han analizado otros documentos soporte relacionados con la historia clínica. CE. 6 Se han descrito los flujos de circulación de las historias clínicas. CE. 7 Se han cumplimentado los apartados propios del área administrativa de la historia clínica. CE. 8 Se han gestionado historias clínicas electrónicas mediante			X			
			X			
			X			
			X			
			X			
			X			
			X			
			X			

aplicaciones específicas.			X			
RA5. Gestiona los archivos de documentación sanitaria, optimizando el tratamiento de la información.	3	5				
CE. 1 Se ha seleccionado el modelo de archivo que optimice el tratamiento de la información y la utilización de los recursos.			X			
CE. 2 Se ha proyectado la distribución del archivo para su optimización.			X			
CE. 3 Se ha realizado el archivo de historias clínicas y documentos anejos según diferentes tipos de criterio.			X			
CE. 4 Se han programado método de control y evaluación del estado del archivo.			X			
CE. 5 Se han planificado procesos para diligenciar la localización, préstamo y devolución de historias clínicas y otros documentos a posibles unidades solicitantes.			X			
CE. 6 Se ha aplicado la normativa básica sanitaria en vigor.			X			
CE. 7 Se han empleado las herramientas informáticas específicas para ello.			X			

(*) Se considera que el alumnado ha alcanzado todos los mínimos del módulo pues durante el tercer trimestre al no haber alumnado con evaluaciones pendientes se han trabajado las demás UD. En ellas:

- Se ha aplicado a otro tipo de documentación (sanitaria- administrativa y médico-legal) lo hecho en la documentación sanitaria clínica anteriormente, lo cual les ha servido de refuerzo del lo anterior pues lo han utilizado nuevamente para lo nuevo.
- La gestión del archivo clínico mediante supuestos prácticos que es lo único que podríamos haber hecho en el aula.
- La gestión de la calidad de la documentación y archivo mediante supuestos prácticos que es lo que harían en el aula.