

Código:F-000120

Fecha: 26-9-2016

Título: F-programación LOE

Edición:1

## IDENTIFICACIÓN

Ciclo: **CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS**

- Real Decreto 768/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas
- ORDEN de 5 de mayo de 2015, de la Consejera de Educación, Universidad, Cultura y Deporte, por la que se establece el currículo del título de Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias, para la Comunidad Autónoma de Aragón

Código: SDL1

Módulo Profesional: 1519 **SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN SANITARIOS** (96 HORAS)

Profesor: RICARDO PUYUELO PIEDRAFITA

Profesora de desdoble: VANESA CARBAJO VAZQUEZ

Año: 2018-2019

<b>RESULTADOS DE APRENDIZAJE, CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y CONTENIDOS</b>		
CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR: CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR HIGIENE BUCODENTAL		
MÓDULO PROFESIONAL/UNIDAD FORMATIVA: 1519. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN SANITARIOS (96 HORAS)		
RESULTADO DE APRENDIZAJE	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CONTENIDOS (MÍNIMOS EN NEGRITA)
1. Caracteriza los diferentes elementos que intervienen en el proceso de creación de un sistema de información sanitario (SIS), relacionándolos	a) Se ha descrito el proceso de la información sanitaria así como sus tipos b) Se han detallado los elementos que constituyen un sistema de información sanitario c) Se han analizado los elementos clave de la actividad sanitaria d) Se han explicado las utilidades de un sistema de información	-Dato Información. Conocimiento Aplicación -Comunicación e información <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje natural. (Palabra)</li> <li>• Lenguaje artificial</li> <li>• Lenguaje terminológico=médico</li> </ul> -Documento. Documentación <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenido-Soporte</li> </ul>

<p>con los factores clave de la actividad sanitaria</p>	<p>sanitario e) Se han valorado las necesidades de utilizar estándares en la información sanitaria f) Se ha descrito la relación entre datos, información y conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de documento atendiendo a diversas características</li> <li>• Tratamiento documental</li> <li>• Cadena documental</li> </ul> <p>-Centros de información y Documentación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos y funciones</li> </ul> <p>-Sistemas de Información. (SI)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoría de sistemas</li> <li>• Definición de SI</li> <li>• Tipos, principios, función, clasificación,.....de los SI</li> <li>• Apartados clásicos de un SI</li> <li>• Premisas de los SI</li> </ul> <p>- Registros, información. Confidencialidad (Ley Orgánica 15/1999 de 13-12.Ley de Confidencialidad de datos de Carácter Personal)</p> <p><b>CONTEXTUALIZACIÓN EN SANIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La información en el ámbito sanitario. Tipos de información</b></li> <li>• <b>Características y proceso de la información en Hospital (Hospitalización, CMA, Hospital de día, Urgencias).Y Atención Primaria</b></li> <li>• <b>Datos del Episodio asistencial. De consulta</b></li> <li>• <b>Lenguaje médico. Terminología.</b></li> </ul> <p><b>Normalización</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Documentación sanitaria Clínica y no-clínica</b></li> <li>• <b>Tipos de Documentos</b></li> <li>• <b>Documento Primario: HC de Hospitalización, de AP</b></li> <li>• <b>Documento secundario CMBD(Insalud-1987// Aragón .Orden 16-01-2001.BOA 26/0172001)</b></li> </ul> <p><b>ICA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HC digital. Tarjeta sanitaria.</b></li> <li>• <b>Fuente de información= Paciente.</b></li> <li>• <b>Catálogo Documental. Normalización.</b></li> </ul> <p>•<b>HC activa-pasiva, archivo Externalizaciones.</b></p> <p>•<b>Usos de la HC. Normas de</b></p>
---	--	---

		<p>uso de la HC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos para codificar</li> </ul> <p><b>-Centro información y Documentación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SADC(Servicio de Admisión y Documentación Sanitaria)</li> <li>• Cartera de Servicios</li> </ul> <p><b>-Confidencialidad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)</li> <li>• Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica</li> </ul> <p><b>-Componentes de un SIS</b></p> <p><b>-Los SIS en atención primaria y especializada</b></p> <p><b>-Uso y utilidad de los SIS (Sistemas de Información Sanitaria)</b></p> <p><b>Concepto de evaluación sanitaria, actividad y producto sanitario, control de calidad, control de costes, planificación, docencia e investigación</b></p> <p><b>-Necesidad de la utilización de estándares en la información sanitaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice alfabético de enfermedades: Índice de enfermedades y lesiones, índice de causas externas, tabla de neoplasias, tabla de fármacos y sustancias químicas. Término principal, modificadores esenciales y no esenciales</li> <li>• Lista tabular de enfermedades: Distribución por capítulo, sección, categoría, subcategoría y código</li> <li>• Índice alfabético de procedimientos: Término principal, modificadores esenciales y no esenciales</li> <li>• Lista tabular de procedimientos: Capítulo, categoría, subcategoría</li> <li>• Estructura de los códigos</li> <li>• Abreviaturas, puntuación y</li> </ul>
--	--	---

		<p><b>símbolos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Instrucciones, notas, referencias cruzadas y convenciones normativas</b></li> <li>• <b>Selección de códigos en la CIE Procedimiento general de codificación:</b></li> <li>• <b>Indización del episodio asistencial</b></li> <li>• <b>Fuentes documentales necesaria para el proceso de codificación</b></li> <li>• <b>Términos clave en la expresión diagnóstica y de procedimientos</b></li> <li>• <b>Selección de código del índice alfabético de enfermedades y procedimientos.</b></li> <li>• <b>Selección de código de la lista tabular de enfermedades y procedimientos</b></li> <li>• <b>Aplicación de normativas sobre codificación con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE):</b></li> <li>• <b>Legislación vigente: estatal y autonómica</b></li> <li>• <b>La CIE 9MC. CIE 10 ES</b></li> <li>• <b>Normativa Americana. Manuales. Utilización de manuales de codificación</b></li> <li>• <b>Boletines de codificación</b></li> <li>• <b>Unidad técnica para la clasificación internacional de enfermedades para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: Estructura, composición y competencias</b></li> <li>• <b>Normas generales para la codificación de diagnósticos con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE):</b></li> <li>• <b>Clasificación-diagnósticos:</b> *Concepto de diagnóstico. *Relación con otros conceptos: motivo de ingreso, síntomas y signos, antecedentes</li> <li>• <b>Tipos de diagnóstico:</b> *Diagnóstico principal y</li> </ul>
--	--	--

		<p>diagnóstico secundario. *Diagnóstico anatomo-patológico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Códigos de combinación y codificación múltiple</li> <li>• Procesos agudos, subagudos y crónicos</li> <li>• Codificación de complicaciones.</li> <li>• Uso y codificación de síntomas inespecíficos</li> <li>• Otros conceptos de interés: complicaciones, secuelas (efectos tardíos), signos y síntomas inespecíficos</li> <li>• Otros datos clínicos de interés: Afecciones previas. Hallazgos anormales</li> <li>• Codificación utilizando marcadores diagnósticos presentes al ingreso (Present-on admission</li> <li>• POA)</li> <li>• Normas generales para la codificación de procedimientos con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE):</li> <li>• Clasificación de procedimientos:</li> </ul> <p>*Concepto de procedimiento. *Aspectos generales, *Estructura del código</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas y convenciones</li> <li>*Codificación múltiple y códigos de combinación.</li> <li>*Criterios que definen el procedimiento principal, procedimientos secundarios</li> <li>• Tipos de procedimientos:</li> <li>*Procedimientos diagnósticos y terapéuticos no-quirúrgicos.</li> <li>*Procedimientos obstétricos</li> <li>*Procedimientos diagnósticos y terapéuticos quirúrgicos</li> <li>• Utilidad clínica de los principales procedimientos</li> </ul>
<p>2. Maneja los diferentes sistemas de clasificaciones internacionales</p>	<p>a) Se ha argumentado la necesidad y utilidad de la codificación b) Se han referido los antecedentes históricos que determinan los actuales sistemas de clasificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antecedentes históricos de los sistemas de clasificación de enfermedades</b></li> <li>• <b>Codificación.</b> Concepto y utilidad.</li> </ul>

<p>de enfermedades, así como las distintas terminologías existentes, determinando el ámbito de aplicación de cada uno</p>	<p>de enfermedades  c) Se han descrito las diferentes clasificaciones y terminologías sanitarias en uso por la Organización Mundial de la Salud  d) Se han señalado las diferencias existentes entre una clasificación y una terminología  e) Se ha establecido las diferencias existentes entre los distintos sistemas de clasificación de enfermedades  f) Se han señalado las peculiaridades de la clasificación internacional de la atención primaria y de la clasificación internacional de enfermedades oncológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clasificaciones y terminologías en uso por la Organización Mundial de la Salud (OMS):</b></li> <li>• <b>Clasificación internacional de enfermedades, novena revisión (CIE-9-CM)</b></li> <li>• <b>Clasificación internacional de enfermedades, décima revisión (CIE-10)</b></li> <li>• Clasificación internacional de la atención primaria, segunda edición (CIAP-2)</li> <li>• Clasificación internacional de enfermedades para oncología (CIE-O)</li> <li>• SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terms)</li> <li>• Otras (DSM-V, NANDA, NOC, NIC....)</li> </ul>
<p>3. Utiliza eficazmente las distintas partes que componen la clasificación internacional de enfermedades, aplicando cada uno de sus criterios de uso</p>	<p>a) Se han detallado las diferentes partes que componen la clasificación internacional de enfermedades  b) Se han establecido los términos principales, modificadores esenciales y no esenciales utilizados en los índices alfabéticos  c) Se han referido las diferentes partes en que se estructuran las listas tabulares  d) Se han utilizado las diferentes clasificaciones suplementarias  e) Se ha señalado la estructura de los diferentes códigos que se utilizan en la clasificación internacional de enfermedades  f) Se ha identificado las abreviaturas, puntuación, símbolos, instrucciones, notas, referencias cruzadas y términos relacionales, utilizados en la clasificación internacional de enfermedades</p>	<p><b>Índice alfabético de enfermedades:</b> Índice de enfermedades y lesiones, índice de causas externas, tabla de neoplasias, tabla de fármacos y sustancias químicas. Término principal, modificadores esenciales y no esenciales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lista tabular de enfermedades:</b> Distribución por capítulo, sección, categoría, subcategoría y código</li> <li>• <b>Índice alfabético de procedimientos:</b> Término principal, modificadores esenciales y no esenciales</li> <li>• <b>Lista tabular de procedimientos:</b> Capítulo, categoría, subcategoría. Mapeos (CIE9MC-CIE10)</li> <li>• <b>Convenciones en formato y tipografía</b></li> <li>• <b>Estructura de los códigos.</b> El marcador de posición y el 7º carácter en la CIE 10PS</li> <li>• <b>Abreviaturas, puntuación y símbolos</b></li> <li>• <b>Instrucciones,</b> notas, referencias cruzadas y convenciones normativas</li> </ul>

<p>4. Selecciona los códigos de la clasificación internacional de enfermedades, extrayendo previamente del episodio asistencial, los diagnósticos y procedimientos realizados</p>	<p>a) Se han determinado las diferentes fuentes documentales utilizadas en el proceso de codificación  b) Se han extraído los términos clave de los diferentes documentos.  c) Se han empleado los índices alfabéticos para la asignación de los códigos  d) Se han usado las instrucciones, notas, modificadores, etc., presentes en los índices alfabéticos y en las listas tabulares  e) Se han comprobado en las listas tabulares, los códigos obtenidos en los índices alfabéticos  f) Se ha asignado definitivamente los códigos adecuados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indización del episodio asistencial</b></li> <li>• <b>Fuentes documentales necesaria para el proceso de codificación</b></li> <li>• <b>Términos clave en la expresión diagnóstica y de procedimientos</b></li> <li>• <b>Selección de código del índice alfabético de enfermedades y procedimientos</b></li> <li>• <b>Selección de código de la lista tabular de enfermedades y procedimientos</b></li> </ul>
<p>5. Aplica la normativa establecida en materia de codificación de datos clínicos y no clínicos, a nivel estatal y de comunidad autónoma, reconociendo su ámbito de aplicación</p>	<p>a) Se ha descrito la existencia de normativa a nivel estatal y autonómico  b) Se ha elegido la normativa para cada episodio planteado  c) Se ha argumentado la pertinencia de requerir aclaraciones a la unidad técnica para la clasificación internacional de enfermedades del Sistema Nacional de Salud  d) Se ha explicado la estructura y composición de la unidad técnica para la clasificación internacional de enfermedades del Sistema Nacional de Salud  e) Se ha definido la utilidad de los manuales de codificación  f) Se ha detallado la información que recogen los boletines de codificación  g) Se ha valorado la aplicación de criterios de homogeneización en la aplicación de la normativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Legislación vigente:</b> estatal y autonómica</li> <li>• La CIE 9MC. CIE 10 ES. Mapeos.</li> <li>• Normativa Americana.</li> <li>• <b>Manuales</b></li> <li>• <b>Utilización de manuales de codificación</b></li> <li>• <b>Boletines de codificación</b></li> <li>• <b>Unidad técnica para la clasificación internacional de enfermedades para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:</b> Estructura, composición y competencias</li> </ul>
<p>6. Realiza procesos de codificación de diagnósticos con la clasificación</p>	<p>a) Se han detallado los conceptos de diagnóstico principal y otros diagnósticos  b) Se han asignado códigos de combinación y codificación múltiple cumpliendo con la normativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clasificación de diagnósticos:</b>  *Concepto de diagnóstico  * Relación con otros conceptos: motivo de ingreso, síntomas y signos, antecedentes</li> <li>• <b>Tipos de diagnóstico:</b></li> </ul>

<p>internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE), aplicando la normativa general</p>	<p>c) Se han codificado los procesos agudos, subagudos y crónicos.  d) Se ha reconocido la existencia de dos o más diagnósticos que cumplen la condición de ser diagnóstico principal  e) Se ha identificado más de una etiología como probable  f) Se han establecido los diagnósticos de sospecha descartados o no como diagnóstico principal  g) Se han considerado las afecciones previas y los hallazgos anormales  h) Se ha justificado la asignación de códigos present on admission. POA</p>	<p><b>*Diagnóstico principal y diagnóstico secundario</b>  <b>*Diagnóstico anatomo-patológico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Códigos de combinación y codificación múltiple</b></li> <li>• <b>Procesos agudos, subagudos y crónicos</b></li> <li>• Codificación de complicaciones</li> <li>• Uso y codificación de síntomas inespecíficos</li> <li>• Otros conceptos de interés: condición inminente o amenaza, lateralidad, complicaciones, secuelas (efectos tardíos), signos y síntomas inespecíficos y diagnóstico límite</li> <li>• <b>Otros datos clínicos de interés: Afecciones previas. Hallazgos anormales</b></li> <li>• <b>Codificación utilizando marcadores de diagnósticos presentes al ingreso (Present on admission: POA)</b></li> </ul>
<p>7. Realiza procesos de codificación de procedimientos con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE), aplicando la normativa general</p>	<p>a) Se ha detallado los conceptos de procedimiento principal y otros procedimientos  b) Se han asignado códigos de combinación y codificación múltiple cumpliendo con la normativa  c) Se ha justificado las técnicas implícitas en un procedimiento  d) Se ha identificado las técnicas endoscópicas y se ha aplicado la normativa  e) Se ha identificado el tipo de procedimientos diagnósticos  f) Se han identificado los procedimientos incompletos, no realizados, y los endoscópicos reconvertidos a abiertos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clasificación de procedimientos:</b></li> <li>*Concepto de procedimiento</li> <li>*Aspectos generales</li> <li>*Estructura del código</li> <li>*Normas y convenciones</li> <li>• <b>Codificación múltiple y códigos de combinación</b></li> <li>• Criterios que definen el procedimiento principal, procedimientos secundarios</li> <li>• <b>Tipos de procedimientos:</b></li> <li>• <b>Procedimientos diagnósticos y terapéuticos no quirúrgicos</b></li> <li>• Procedimientos obstétricos</li> <li>• <b>Procedimientos diagnósticos y terapéuticos quirúrgicos.</b></li> <li>• <b>Biopsias</b></li> <li>• Utilidad clínica de los principales procedimientos.</li> <li>• <b>Procedimientos significativos: *Técnicas implícitas en un procedimiento</b></li> <li>*Vías de abordaje y cierre</li> <li>• <b>Procedimientos por laparoscopia, toracoscopia, artroscopia y otras endoscopias</b></li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La estructura de tablas en la codificación de los procedimientos con CIE-10PS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sección</li> <li>✓ Sistema orgánico</li> <li>✓ Tipo de procedimiento</li> <li>✓ Localización</li> <li>✓ Abordaje</li> <li>✓ Dispositivos</li> <li>✓ Calificador</li> </ul> </li> <li>• <b>Descripción de los tipos de procedimientos. Utilidad clínica de los principales procedimientos</b></li> <li>• <b>Organización del sistema de codificación CIE 10:</b></li> <li>• <b>Procedimientos médico – quirúrgicos de CIE 10PS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aspectos generales</li> <li>✓ Grupos de procedimiento</li> <li>✓ Otras secciones relacionadas con la médico-quirúrgica</li> <li>✓ Obstétrica</li> <li>✓ Colocación</li> <li>✓ Administración</li> <li>✓ Medición y Monitorización.</li> <li>✓ Asistencia y soporte extra-corpóreo Terapia extra-corpórea</li> <li>✓ Osteopatía</li> <li>✓ Quiropráctica</li> </ul> </li> <li>• <b>Secciones complementarias (Imagen, Radioterapia, Medicina Nuclear, Rehabilitación, Salud mental y trastornos y abusos de sustancias)</b></li> <li>• <b>Tipos de procedimientos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Eliminación de estructura anatómica</li> <li>✓ Procedimientos que extraen sólidos/líquidos/gases</li> <li>✓ Procedimientos que implican corte o separación</li> <li>✓ Procedimientos que implantan/recolocan o desplazan una estructura anatómica</li> <li>✓ Procedimientos que alteran del diámetro</li> <li>✓ Procedimientos que</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---

		<p><b>implican la presencia de un dispositivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Procedimientos que implican solamente exploración</b></li> <li>✓ <b>Procedimientos que definen procedimientos de reparación.</b></li> <li>✓ <b>Procedimientos que definen otros objetivos</b></li> </ul>
<p>8. Realiza procesos de codificación específica con la clasificación internacional de enfermedades en su edición vigente (CIE), aplicando la normativa específica</p>	<p>a) Se han seleccionado como diagnóstico principal o diagnóstico secundario los signos y síntomas  b) Se han identificado los hallazgos anormales  c) Se ha elegido la normativa específica adecuada  d) Se han codificado correctamente las lesiones e intoxicaciones  e) Se han extraído los códigos correspondientes a complicaciones de cuidados médicos y quirúrgicos  f) Se ha codificado teniendo en cuenta los factores que influyen en el estado de salud y contactos con los servicios sanitarios  g) Se han recogido en el proceso de codificación las causas externas de lesiones e intoxicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síntomas, signos y estados mal definidos</b></li> <li>• <b>Lesiones e intoxicaciones</b>(envenenamientos) y otras consecuencias de causas externas: <ul style="list-style-type: none"> <li>*<b>Lesiones y fracturas uso del séptimo carácter</b></li> <li>*<b>Traumatismos craneoencefálicos.</b> *<b>Quemaduras</b></li> <li>*<b>Envenenamiento e intoxicaciones,</b> infradosificación y reacciones adversas</li> </ul> </li> <li>• <b>Reacciones adversas a medicamentos (RAM)</b></li> <li>• <b>Efectos tardíos</b></li> <li>• <b>Complicaciones de cirugía y cuidados médicos:</b> Definición de complicación. Características Códigos de complicaciones</li> <li>• <b>Clasificación de factores que influyen en el estado de salud y contactos con los servicios de salud: Uso como diagnóstico principal o secundario.</b> Términos de localización de los códigos en el índice alfabético</li> <li>• <b>Causas externas de morbilidad: Normas generales</b></li> <li>• <b>Causas externas de lesiones e intoxicación: Normas generales. Obligatoriedad. Clasificación de causas externas</b></li> </ul>

## PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

Este apartado y el de actividades de recuperación se **harán públicos** por los medios oportunos en la primera semana de inicio de curso para todo el alumnado, posteriormente y de acuerdo al sistema de calidad el alumnado de cada Ciclo en su aula de referencia tendrá para su consulta en soporte papel todas las programaciones del Departamento. Asimismo se hará público en la Web del IES Sierra de Guara.

1. Evaluación inicial: Se realizará al comienzo del proceso para obtener información sobre la situación de cada alumno y alumna, y para detectar la presencia de errores conceptuales que actúen como obstáculos para el aprendizaje posterior. Esto conllevará una atención a sus diferencias y una metodología adecuada para cada caso.

2. Evaluación continua o formativa: Se regulará, orientará y corregirá el proceso educativo, al proporcionar una información constante que permitirá mejorar tanto los procesos como los resultados de la intervención educativa. Es, por tanto, la más apropiada para tener una visión de las dificultades y de los procesos que se van obteniendo en cada caso. Con la información disponible se valorará si se avanza adecuadamente hacia la consecución de los objetivos planteados. Si en algún momento se detectan dificultades en el proceso, se tratará de averiguar sus causas y, en consecuencia, adaptar las actividades de enseñanza-aprendizaje.

La falta de asistencia que determina la pérdida del derecho de evaluación continua será del **15%** (Orden de 26 de octubre de 2009). Debido a que el Módulo Profesional: **1519 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN** presenta una duración de **96 horas**, el alumno que tenga **14 faltas** perderá el derecho a la evaluación continua. No obstante, con el fin de conciliar el aprendizaje con la actividad laboral, este porcentaje podría aumentar hasta el **40% (38 faltas)**, circunstancia que deberá quedar debidamente justificada. Quedará a criterio del profesor o profesora responsable del módulo, tomar la decisión sobre dicha ampliación.

Las faltas de asistencia se registrarán en el Cuaderno del Profesor y en el SIGAD. Y los justificantes en el Cuaderno del Tutor una vez que el alumnado se lo ha mostrado al profesorado implicado y éste ha firmado el justificante.

3. Evaluación final o sumativa: Se valorarán los resultados finales de aprendizaje y se comprobará si los alumnos y alumnas han adquirido los contenidos y competencias y objetivos que les permitan desarrollar su actividad laboral y seguir aprendiendo cuando se enfrenten a contenidos más complejos a lo largo de su vida laboral.

### PRIMERA EVALUACIÓN

- La calificación de la primera evaluación consistirá en una prueba escrita (supondrá el 70% de la calificación) y en la valoración de los trabajos grupales y las actividades realizadas (30% de la calificación).
- Para superar la 1ª evaluación es necesario la obtención de 5 puntos sobre 10
- La prueba escrita se valorará sobre 10 puntos (supone el 70% de la calificación), y será necesario obtener una puntuación mínima de 5 puntos sobre 10 para promediar con los trabajos y actividades realizadas
- En el caso de obtener una calificación inferior a 5 en la prueba escrita, no se superará la evaluación independientemente de la calificación obtenida en las actividades y trabajos realizados

## RECUPERACIÓN DE LA PRIMERA EVALUACIÓN

- En el supuesto de no haber entregado las actividades propuestas durante la primera evaluación, será necesario entregarlas antes de la prueba escrita de recuperación
- Si el alumno/a no entrega previamente las actividades, no podrá presentarse a la prueba escrita de recuperación, y dicha evaluación quedará pendiente para su evaluación en la convocatoria de junio
- La calificación de la recuperación se obtendrá promediando la prueba escrita (70% de la calificación y obteniendo una calificación mínima de 5 sobre 10) y las actividades entregadas (30% de la calificación)
- Los alumnos/as que no superen la recuperación, la evaluación quedará pendiente para la evaluación de junio
- El seguimiento de los alumnos que no hayan superado la evaluación, se realizará repitiendo las diversas actividades, trabajos o prueba escrita no superadas, siendo revisadas por el profesor para intentar modificar y corregir los errores cometidos

## SEGUNDA EVALUACIÓN

- La calificación de la segunda evaluación consistirá en una prueba escrita (supondrá el 70% de la calificación) y en la valoración de los actividades realizadas (30% de la calificación)
- Para superar la 1ª evaluación es necesario la obtención de 5 puntos sobre 10
- La prueba escrita se valorará sobre 10 puntos (supone el 70% de la calificación), y será necesario obtener una puntuación mínima de 5 puntos sobre 10 para promediar con los trabajos y actividades realizadas
- En el caso de obtener una calificación inferior a 5 en la prueba escrita, no se superará la evaluación independientemente de la calificación obtenida en las actividades y trabajos realizados

## RECUPERACIÓN DE LA SEGUNDA EVALUACIÓN

- En el supuesto de no haber entregado las actividades propuestas durante la segunda evaluación, será necesario entregarlas antes de la prueba escrita de recuperación
- Si el alumno/a no entrega previamente las actividades, no podrá presentarse a la prueba escrita de recuperación, y dicha evaluación quedará pendiente para su evaluación en la convocatoria de junio
- La calificación de la recuperación se obtendrá promediando la prueba escrita (70% de la calificación y obteniendo una calificación mínima de 5 sobre 10) y las actividades entregadas (30% de la calificación)
- Los alumnos/as que no superen la recuperación, la evaluación quedará pendiente para la evaluación de junio
- El seguimiento de los alumnos que no hayan superado la evaluación, se realizará repitiendo las diversas actividades, trabajos y prueba escrita no superadas, siendo revisadas por el profesor para intentar modificar y corregir los errores cometidos

### TERCERA EVALUACIÓN

- La calificación de la tercera evaluación consistirá en una prueba escrita (supondrá el 70% de la calificación) y en la valoración de los actividades realizadas (30% de la calificación)
- Para superar la 3ª evaluación es necesario la obtención de 5 puntos sobre 10
- La prueba escrita se valorará sobre 10 puntos (supone el 70% de la calificación), y será necesario obtener una puntuación mínima de 5 puntos sobre 10 para promediar con los trabajos y actividades realizadas
- En el caso de obtener una calificación inferior a 5 en la prueba escrita, no se superará la evaluación independientemente de la calificación obtenida en las actividades y trabajos realizados

### RECUPERACIÓN DE LA TERCERA EVALUACIÓN

- La recuperación de la tercera evaluación se realizará en la convocatoria de junio
- En el supuesto de no haber entregado las actividades propuestas durante la tercera evaluación, será necesario entregarlas antes de la prueba escrita de recuperación
- En el caso de no entregar las actividades, el alumno no podrá presentarse a la prueba teórica
- La calificación de la recuperación se obtendrá promediando la prueba escrita (70% de la calificación y obteniendo una calificación mínima de 5 sobre 10) y las actividades entregadas (30% de la calificación)
- El seguimiento de los alumnos que no hayan superado la evaluación, se realizará repitiendo las diversas actividades, trabajos y prueba escrita no superadas, siendo revisadas por el profesor para intentar modificar y corregir los errores cometidos

### PRIMERA EVALUACIÓN ORDINARIA DE JUNIO

- En la primera evaluación ordinaria de junio se presentarán los alumnos que no hayan superado alguna de las recuperaciones (de la 1ª y 2ª evaluación) y los que tengan que realizar la recuperación de la 3ª evaluación
- Los alumnos que quieran presentarse para obtener mejor calificación teniendo aprobadas todas o algunas evaluaciones, deberán realizar la prueba de todos los contenidos del módulo pudiendo obtener una calificación máxima de 10 sobre 10. Si el alumno/a entrega la prueba escrita, la calificación de la prueba escrita del módulo será la obtenida en dicha prueba escrita, aunque la calificación sea inferior a la obtenida durante el curso
- La calificación del módulo comprenderá la valoración de la prueba escrita (supondrá el 70% de la calificación) y los actividades realizadas (30% de la calificación)

### SEGUNDA EVALUACIÓN ORDINARIA DE JUNIO

- Se realizará una prueba escrita con los contenidos del módulo no superados.
- No será necesaria la presentación de las actividades o trabajos realizados durante el curso, pero sí las indicadas en la Ficha de Recuperación.
- Para superar la evaluación del módulo será necesario obtener 5 puntos sobre 10.

Con el fin de evaluar a los alumnos, se utilizarán los siguientes **instrumentos de evaluación**:

INTRUMENTO EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN
IE1: PRUEBA ESCRITA	<p>Se realizará una prueba escrita teórica por evaluación con el conjunto de unidades didácticas desarrolladas</p> <p>Planteando por escrito una serie de Ítems a los que el alumno responde también por escrito. Se valoran de acuerdo a los contenidos impartidos y su ponderación para la función de codificar. Los contenidos se refieren a las normas, instrucciones =TEORIA DE CODIFICACION que se imparten en el aula además de los contenidos más teóricos.=TEORÍA. Se realizan para valorar básicamente el nivel de conocimientos adquiridos. Consistirán en varias pruebas escritas con <i>preguntas cortas</i> (de desarrollo, de relación de conceptos, realización de esquemas, desarrollo de supuestos prácticos, identificación de estructuras, etc.).En la prueba estará indicado el valor de cada pregunta</p> <p>En el caso de realizar preguntas de tipo <i>test</i>, las respuestas erróneas presentarán una penalización de 1/3, es decir, cada tres preguntas incorrectas restará la puntuación de una respuesta correcta</p>
IE2 IE3 IE4 IE5 IE6 IE7 IE8 IE9 IE10 IE11 IE12 IE13	<p>Los alumnos realizarán las actividades de codificación todas las semanas propuestas por el profesorado con la CIE-10; se realizan literales (pequeños informes de alta) realizados por el profesorado y referidos a la codificación general y específica por aparatos, sistemas, códigos Z.</p> <p>Se realizarán, siempre que se pueda, en horario lectivo (como queda reflejado en la temporalización del módulo) y <b>se corregirán y puntuarán en clase</b>, también en horario lectivo.</p> <p>Para realizar la prueba escrita deberán de estar entregadas o hacerlo en el momento de la prueba.</p>
Pruebas prácticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IE2: Separación en 3 columnas la de los diagnósticos (D), la de procedimientos diagnósticos (PD) y la de los procedimientos terapéuticos (PT)</li> <li>• IE3: Priorización del diagnóstico principal</li> <li>• IE4: La colocación en la columna incorrecta supone ponderación negativa al igual que la no priorización correcta</li> <li>• IE5: Los códigos Z deberán localizarse en su columna (D). Y señalar cuando es principal</li> <li>• IE6: Los códigos de diagnósticos deberán de</li> </ul>

	<p>contener los dígitos correspondientes. Hasta el 7º carácter (si lo hubiese).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IE7: La falta de un dígito supone ponderación negativa</li> <li>• IE8: La falta de un dígito supone ponderación negativa mayor o menor en dependencia de la importancia del mismo (orden en la secuencia de dígitos) para la codificación</li> <li>• IE9: Los códigos de procedimientos deberán de contener los dígitos correspondientes8 (=dígitos)</li> <li>• IE10: La falta de un dígito supone ponderación negativa. La ponderación negativa mayor o menor en dependencia de la importancia del mismo para la codificación. (orden en la secuencia), siendo muy importante el 1º (abre el código)</li> <li>• IE11: La codificación de POA cuando se requiera deberá de ser correcta según las normas (2011)</li> <li>• IE12: Un código se considerara valorado en un punto si es correcto en dígitos, colocación en su columna y priorizado</li> <li>• IE13: Ejercicios de SI</li> </ul> <p>Valoración indicadores: 1, 2, 3 y 4</p>
--	--

En la siguiente tabla se relacionan los diferentes criterios de evaluación con los instrumentos de evaluación y con los criterios de calificación de cada unidad didáctica

CRITERIOS DE EVALUACIÓN por RA	UNIDAD DIDÁCTICA	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN	CRITERIO DE CALIFICACIÓN	EVA
<p><b>RA 1º</b></p> <p>a) Se ha descrito el proceso de la información sanitaria así como sus tipos</p> <p>b) Se han detallado los elementos que constituyen un sistema de información sanitario</p> <p>c) Se han analizado los elementos clave de la actividad sanitaria</p> <p>d) Se han explicado las utilidades de un sistema de información sanitario.</p> <p>e) Se han valorado las necesidades de utilizar estándares en la información sanitaria</p> <p>f) Se ha descrito la relación entre datos, información y conocimiento</p>	<p>UD1</p> <p>UD2</p>	<p>IE1 y IE13</p>	<p>70%</p> <p>30%</p>	<p>1ª</p>
<p><b>RA 2º</b></p> <p>a) Se ha argumentado la necesidad y utilidad de la codificación.</p> <p>b) Se han referido los antecedentes históricos que determinan los actuales sistemas de clasificación de enfermedades.</p> <p>c) Se han descrito las diferentes clasificaciones y terminologías sanitarias en uso por la Organización Mundial de la Salud</p> <p>d) Se han señalado las diferencias existentes entre una clasificación y una terminología</p> <p>e) Se ha establecido las diferencias existentes entre los distintos sistemas de clasificación de enfermedades</p> <p>f) Se han señalado las peculiaridades de la clasificación internacional</p>	<p>UD3</p>	<p>IE1 y IE2</p>	<p>70%</p> <p>30%</p>	<p>1ª</p>



de la atención primaria y de la clasificación internacional de enfermedades oncológicas				
<p><b>RA 3º</b></p> <p>a) Se han detallado las diferentes partes que componen la clasificación internacional de enfermedades</p> <p>b) Se han establecido los términos principales, modificadores esenciales y no esenciales utilizados en los índices alfabéticos</p> <p>c) Se han referido las diferentes partes en que se estructuran las listas tabulares</p> <p>d) Se han utilizado las diferentes clasificaciones suplementarias</p> <p>e) Se ha señalado la estructura de los diferentes códigos que se utilizan en la clasificación internacional de enfermedades</p> <p>f) Se ha identificado las abreviaturas, puntuación, símbolos, instrucciones, notas, referencias cruzadas y términos relacionales, utilizados en la clasificación internacional de enfermedades</p>	UD4	I1 I2 I6 I7	70% 30%	1ª
<p><b>RA 4º</b></p> <p>a) Se han determinado las diferentes fuentes documentales utilizadas en el proceso de codificación</p> <p>b) Se han extraído los términos clave de los diferentes documentos</p> <p>c) Se han empleado los índices alfabéticos para la asignación de los códigos.</p> <p>d) Se han usado las instrucciones, notas, modificadores, etc.,</p>	UD6	IE1 IE2 IE3 IE4 IE5 IE6 IE7 IE8 IE9 IE10 IE12	70% 30%	1ª

<p>presentes en los índices alfabéticos y en las listas tabulares</p> <p>e) Se han comprobado en las listas tabulares, los códigos obtenidos en los índices alfabéticos</p> <p>f) Se ha asignado definitivamente los códigos adecuados</p>				
<p><b>RA 5º</b></p> <p>a) Se ha descrito la existencia de normativa a nivel estatal y autonómico</p> <p>b) Se ha elegido la normativa para cada episodio planteado</p> <p>c) Se ha argumentado la pertinencia de requerir aclaraciones a la unidad técnica para la clasificación internacional de enfermedades del Sistema Nacional de Salud</p> <p>d) Se ha explicado la estructura y composición de la unidad técnica para la clasificación internacional de enfermedades del Sistema Nacional de Salud</p> <p>e) Se ha definido la utilidad de los manuales de codificación</p> <p>f) Se ha detallado la información que recogen los boletines de codificación</p>	<p>UD5</p>	<p>IE1 IE2 IE3 IE4 IE13</p>	<p>70% 30%</p>	<p>1ª</p>

<p><b>RA 6º</b></p> <p>a) Se han detallado los conceptos de diagnóstico principal y otros diagnósticos</p> <p>b) Se han asignado códigos de combinación y codificación múltiple cumpliendo con la normativa</p> <p>c) Se han codificado los procesos agudos, subagudos y crónicos</p> <p>d) Se ha reconocido la existencia de dos o más diagnósticos que cumplen la condición de ser diagnóstico principal</p> <p>e) Se ha identificado más de una etiología como probable.</p> <p>f) Se han establecido los diagnósticos de sospecha descartados o no como diagnóstico principal</p> <p>G) Se han considerado las afecciones previas y los hallazgos anormales.</p> <p>h) Se ha justificado la asignación de códigos present on admission.</p> <p>POA</p>	UD6	<p>IE1 IE2 IE3 IE4 IE6 IE10 IE11 IE12</p>	<p>70% 30%</p>	1ª
<p><b>RA 7º</b></p> <p>a) Se ha detallado los conceptos de procedimiento principal y otros procedimientos</p> <p>b) Se han asignado códigos de combinación y codificación múltiple cumpliendo con la normativa</p> <p>c) Se ha justificado las técnicas implícitas en un procedimiento</p> <p>d) Se ha identificado las técnicas endoscópicas y se ha aplicado la normativa</p> <p>e) Se ha identificado el tipo de procedimientos diagnósticos</p>	UD8	<p>IE1 IE2 IE7 IE8 IE9 IE10 IE12</p>	<p>70% 30%</p>	3ª

<p>f) Se han identificado los procedimientos incompletos, no realizados, y los endoscópicos reconvertidos a abiertos</p>				
<p><b>RA 8º</b>  a) Se han seleccionado como diagnóstico principal o diagnóstico secundario los signos y síntomas  b) Se han identificado los hallazgos anormales  c) Se ha elegido la normativa específica adecuada  d) Se han codificado correctamente las lesiones e intoxicaciones  e) Se han extraído los códigos correspondientes a complicaciones de cuidados médicos y quirúrgicos  f) Se ha codificado teniendo en cuenta los factores que influyen en el estado de salud y contactos con los servicios sanitarios  g) Se han recogido en el proceso de codificación las causas externas de lesiones e intoxicaciones</p>	<p>UD7</p>	<p>IE1  IE2  IE3  IE4  IE6  IE7  IE8  IE10  IE12</p>	<p>70%  30%</p>	<p>2ª</p>

## **OTRAS CONSIDERACIONES**

En el supuesto de comprobar que un/a alumno/a haya utilizado medios no permitidos durante las diferentes pruebas (chuleta clásica, tatuajes, bolígrafo tallado, cambiazo, bolígrafo con gomas, folio con huellas, pinganillos, etc.) o la presencia de un móvil (apagado o encendido), se calificará la prueba escrita o práctica con un cero

## **CALIFICACIONES**

- Las calificaciones del módulo se realizarán en función de la siguiente relación:
- Insuficiente: calificación  $< 5$
- Suficiente:  $\geq 5$  y  $< 6$
- Bien:  $\geq 6$  y  $< 7$
- Notable:  $\geq 7$  y  $< 9$
- Sobresaliente:  $\geq 9$

En el supuesto de obtener una valoración numérica con decimales, se redondeará a un número entero

Una calificación inferior a 0.5, se calificará con el mismo número entero, y calificaciones iguales o superiores a 0.5, se redondeará con el número entero siguiente (por ejemplo, una calificación de 5.49 se redondeará a 5, y una calificación de 5.5 se redondeará a 6)

De todas formas, una calificación inferior a 5 equivaldría a una calificación insuficiente aunque ésta sea de 4.9

## **ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN Y APOYO ENCAMINADAS A LA SUPERACIÓN DE LOS MÓDULOS PROFESIONES PENDIENTES**

Al alumnado que pudiera tener el módulo suspenso y se encontrara cursando el segundo año del CFGS Documentación y Administración Sanitaria, se le realizará seguimientos semanales con el fin de tutorizar las actividades propuestas y la adquisición de conocimientos para poder superar el módulo

Se le realizarán dos pruebas escritas, una en diciembre y otra en marzo, con el fin de que el alumnado pudiera tener la posibilidad de superar todos los módulos en marzo, poder realizar las FCTs con el resto de compañeros y poder titular en junio