

MÓDULO PROFESIONAL:	ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA
EQUIVALENCIA EN CRÉDITOS ECTS:	7
CÓDIGO:	1518
NORMATIVA:	Real Decreto 768/2014, de 12 de septiembre Decreto 182/2015, de 12 de noviembre
CURSO:	2º
DURACIÓN:	110 horas
UNIDADES DE COMPETENCIA:	
UC2072_3:	Gestionar los archivos de documentación e historias clínicas
UC2073_3:	Desarrollar y normalizar el tratamiento documental y el sistema de información clínico-asistencial.

COMPETENCIAS PROFESIONALES QUE CONTRIBUYE A ALCANZAR EL MÓDULO:

- d) Elaborar y tramitar documentos y comunicaciones propias de los servicios sanitarios a partir de las necesidades detectadas y en el ámbito de su responsabilidad, respetando los criterios deontológicos de la profesión.
- e) Gestionar el archivo de historias clínicas y otra documentación, atendiendo a criterios, procesos y procedimientos establecidos.
- s) Ejercer sus competencias profesionales con sujeción a criterios de confidencialidad y a lo previsto en la legislación que regula la protección de datos de carácter personal.

OBJETIVOS GENERALES A LOS QUE CONTRIBUYE EL MÓDULO PROFESIONAL:

- d) Definir las necesidades y funciones de los documentos junto con sus características de eficiencia, calidad y confidencialidad, para elaborar y tramitar la documentación sanitaria.
- e) Analizar y planificar la organización y mantenimiento de las historias clínicas y otra documentación para gestionar el archivo en soporte convencional e informático.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- RA1:** Caracteriza las necesidades documentales de los centros sanitarios, relacionándolas con cada tipo de centro y función de los documentos.
- RA2:** Diseña y elabora documentos sanitarios aplicando criterios de normalización documental.
- RA3:** Verifica la calidad de una documentación clínica, optimizando su normalización y funcionalidad.
- RA4:** Gestiona las historias clínicas desde el punto de vista documental, verificando el contenido específico y la conexión con otra documentación aneja.
- RA5:** Gestiona los archivos de documentación sanitaria, optimizando el tratamiento de la información.

RELACIÓN ENTRE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL MÓDULO Y LOS OBJETIVOS GENERALES DEL CICLO:

OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS DE APRENDIZAJE				
	RA1	RA2	RA3	RA4	RA5
d)	X	X	X		
e)				X	X

CORRESPONDENCIA DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL MÓDULO CON LOS CONTENIDOS:

CONTENIDOS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE				
	RA1	RA2	RA3	RA4	RA5
C1	X				
C2		X			
C3			X		
C4				X	
C5					X

CONTENIDOS:

- C1:** Caracterización de las necesidades documentales de los centros sanitarios.
C2: Diseño y elaboración de documentos clínico-asistenciales.
C3: Verificación de la calidad de la documentación clínica.
C4: Gestión de historias clínicas desde el punto de vista documental.
C5: Gestión del archivo de documentación sanitaria.

REALIZACIONES PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE COMPETENCIA (UC2072_3) (UC2073_3) ASOCIADAS AL MÓDULO Y CORRESPONDENCIA CON RA:

- RP 1:** Seleccionar el modelo de archivo que optimice el tratamiento de la información y la utilización de los recursos, en el marco de los objetivos económicos asignados
RP 2: Distribuir y optimizar el espacio destinado al almacenamiento de historias clínicas
RP 3: Archivar historias clínicas y documentos anexos, aplicando la técnica idónea para los distintos tipos de documentos
RP 4: Controlar y evaluar el estado del archivo y el almacenamiento de las historias clínicas para su conservación, fiabilidad, validez y manejabilidad de los datos
RP5: Diligenciar la localización, el préstamo y la devolución de la historia clínica a las distintas unidades solicitantes, cumpliendo las normas de uso del archivo del centro.
RP1: Normalizar la documentación clínica general del centro sanitario, para su homogeneización, cumpliendo la normativa establecida por el centro o empresa sanitaria.
RP2: Diseñar la documentación clínica necesaria para cumplir los objetivos operativos que se desprenden de su utilización.
RP3: Evaluar la nueva documentación clínica para reconocer si cumple el objetivo que motivó su diseño y validarla en su caso.
RP4: Intervenir, dentro de la unidad de documentación, en el proceso de tratamiento de la información, para su valoración y optimización.
RP5: Realizar los procedimientos necesarios para la normalización del sistema de información clínico-asistencial.

REALIZACIONES PROFESIONALES	RESULTADOS DE APRENDIZAJE				
	RA1	RA2	RA3	RA4	RA5
RP1					X
RP2					X
RP3				X	X
RP4				X	X
RP5					X
RP1			X		
RP2		X			
RP3	X				
RP4	X				
RP5			X		

SECUENCIACIÓN

Dado que todas las unidades que forman este módulo hacen refieren a la Historia Clínica, tanto en cuanto a los documentos que la conforman como desde el punto de vista de su custodia, consideramos que es prioritario iniciar la formación tomando como punto de referencia su estructura y por ello se establecen dos bloques temáticos, el primero referido a la Historia Clínica y a su custodia y el segundo referido al diseño, desarrollo, normalización y calidad de la documentación clínico-asistencial.

UNIDADES DIDÁCTICAS Y TEMPORALIZACIÓN

- UD1:** Gestión de historias clínicas desde el punto de vista documental.
- UD2:** Gestión del archivo de documentación sanitaria.
- UD3:** Caracterización de las necesidades documentales de los centros sanitarios.
- UD4:** Diseño y elaboración de documentos clínico-asistenciales.
- UD5:** Verificación de la calidad de la documentación clínica.

Seguidamente se desarrollan las Unidades Didácticas, en las cuáles aparecen los **criterios de evaluación** de cada **resultado de aprendizaje**, los **criterios de evaluación mínimos** aparecen remarcados en negrita dentro del diseño de cada Unidad Didáctica.

Con las actividades programadas en cada Unidad Didáctica, quedan desarrollados la totalidad de los Criterios de Evaluación asociados en los Resultados de Aprendizaje que figuran en el RD del título y en el Decreto del currículo del Principado de Asturias.

RA	UNIDAD DIDÁCTICA	DURACIÓN ESTIMADA	PERIODO EVALUABLE
	UD0: Programación	1 HORA	PRIMERA EVALUACIÓN
RA4	UD1: Gestión de historias clínicas desde el punto de vista documental	20 HORAS	
RA5	UD2: Gestión del archivo de documentación sanitaria	30 HORAS	
RA1	UD3: Caracterización de las necesidades documentales de los centros sanitarios	10 HORAS	SEGUNDA EVALUACIÓN
RA2	UD4: Diseño y elaboración de documentos clínico-asistenciales	30 HORAS	
RA3	UD5: Verificación de la calidad de la documentación clínica	10 HORAS	

UNIDAD DIDÁCTICA 0: (no evaluable)

DURACIÓN: 1 hora

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- 1: Se ha conocido la planificación global del módulo profesional
- 2: Se han comprendido los métodos que serán aplicados por la profesora a lo largo del proceso formativo
- 3: Se han comprendido los sistemas que se seguirán para evaluar y calificar al alumnado
- 4: Se han conocido las interrelaciones entre del módulo y otros módulos
- 5: Se han identificado los conocimientos previos del alumnado en relación con los que deben alcanzarse en el módulo
- 6: Se han conocido las normas de prevención de riesgos laborales y ambientales y aplicarlas en el trabajo en el aula

CONTENIDOS

CONCEPTOS	Cualificaciones del ciclo y su relación con el módulo Objetivos del ciclo que se alcanzan con el módulo Objetivos del módulo Bloques de contenidos y secuenciación de unidades didácticas Instrumentos de evaluación y criterios de calificación Conocimientos iniciales del alumnado
PROCEDIMIENTOS	Análisis de las relaciones existentes entre los módulos del ciclo Análisis de las relaciones del módulo con las cualificaciones de referencia
ACTITUDES	Normas y criterios a seguir en el desarrollo del módulo Respeto a la normativa de prevención de riesgos laborales y ambientales Actitud de respeto y colaboración con compañeros/as y profesorado Trabajo en equipo y colaboración en condiciones de igualdad y respeto entre hombres y mujeres

UNIDAD DIDÁCTICA 1:

GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DESDE EL PUNTO DE VISTA DOCUMENTAL

DURACIÓN: 20 horas

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RA4: Gestiona las historias clínicas desde el punto de vista documental, verificando el contenido específico y la conexión con otra documentación aneja.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

1. **Se han caracterizado los documentos, contenidos, funciones y usuarios o usuarias de las historias clínicas.**
2. **Se han analizado los diferentes tipos de historias clínicas.**
3. Se han estructurado historias clínicas según sus contenidos y otros requerimientos.
4. **Se ha comprobado la adecuación de las historias al proceso de normalización de la documentación sanitaria, así como a los requerimientos legales.**
5. Se han analizado otros documentos soporte relacionados con la historia clínica.
6. Se han descrito los flujos de circulación de las historias clínicas.
7. Se han cumplimentado los apartados propios del área administrativa de la historia clínica.

8. Se han gestionado historias clínicas electrónicas mediante aplicaciones específicas.

CONTENIDOS:

<p>CONCEPTOS</p>	<p>Historia clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características documentales, contenidos, funciones y usuarios o usuarias de la historia clínica. • Requisitos legales y normativos. • Tipos y característica. • Aspectos particulares de la normalización de los documentos de la historia clínica. • Reglamento de uso y cumplimentación de la historia clínica. • Estudio de la estructura y bloques de contenidos documentales de una historia clínica orientada a la fuente. <p>Documentos específicos. Documentos en soportes distintos al papel. Catálogo documental de un hospital: contenido y funciones. Historia clínica electrónica (H.C.E.) /historia digital. 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.</p>
<p>PROCEDIMIENTOS</p>	<p>Identificación de tipos de historias clínicas y de los documentos que las componen. Documentos específicos. Estudio de la estructura y bloques de contenidos documentales de una historia clínica Cumplimentación de los apartados administrativos de la historia clínica Aplicación de técnicas de gestión de la historia clínica según normativa y reglamento de uso Manejo de programas informáticos de gestión de la historia clínica</p>
<p>ACTITUDES</p>	<p>Colaboración con los compañeros y compañeras de trabajo. Trabajo en equipo y colaboración en condiciones de igualdad y respeto entre hombres y mujeres Fidelidad en el seguimiento de los protocolos, manuales de uso y normativa Mantenimiento de la confidencialidad de datos Precisión en el registro de datos Eficiencia en la utilización de los materiales Autonomía en el cumplimiento de sus funciones Orden y claridad de la información generada</p>

UNIDAD DIDÁCTICA 2:

GESTIÓN DEL ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN SANITARIA

DURACIÓN: 30 horas

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RA5: Gestiona los archivos de documentación sanitaria, optimizando el tratamiento de la información.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

1. Se ha seleccionado el modelo de archivo que optimice el tratamiento de la información y la utilización de los recursos.
2. Se ha proyectado la distribución del archivo para su optimización.

3. **Se ha realizado el archivo de historias clínicas y documentos anejos según diferentes tipos de criterio.**
4. Se han programado método de control y evaluación del estado del archivo.
5. **Se han planificado procesos para diligenciar la localización, préstamo y devolución de historias clínicas y otros documentos a posibles unidades solicitantes.**
6. **Se ha aplicado la normativa básica sanitaria en vigor.**
7. Se han empleado las herramientas informáticas específicas para ello.

CONTENIDOS:

CONCEPTOS	<p>Introducción y concepto de archivo clínico hospitalario. Funciones de un archivo central de historias clínicas. Organización y sistemas de archivo. Sistemas de clasificación, recepción almacenamiento y préstamo de la documentación sanitaria Archivo y nuevas tecnologías. Indicadores de actividad y controles de calidad del archivo central de historias clínicas. El archivo como unidad de apoyo a la docencia e investigación biomédica. Legislación aplicable en sanidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. • 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. • Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. • Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
PROCEDIMIENTOS	<p>Identificación de las diferentes fases de un documento Sistema de clasificación de las HC Análisis de los procesos de solicitud, préstamo, localización y archivado de historias clínicas Obtener indicadores que definen la calidad del archivo de HC Manejo de aplicaciones informáticas</p>
ACTITUDES	<p>Colaboración con los compañeros y compañeras de trabajo. Trabajo en equipo y colaboración en condiciones de igualdad y respeto entre hombres y mujeres</p> <p>Fidelidad en el seguimiento de los protocolos, manuales de uso y normativa Mantenimiento de la confidencialidad de datos Precisión en el registro de datos Eficiencia en la utilización de los materiales. Autonomía en el cumplimiento de sus funciones Orden y claridad de la información generada</p>

UNIDAD DIDÁCTICA 3:

CARACTERIZACIÓN DE LAS NECESIDADES DOCUMENTALES DEL CENTRO SANITARIO

DURACIÓN: 10 horas

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RA1: Caracteriza las necesidades documentales de los centros sanitarios, relacionándolas con tipo de centro y función de los documentos.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

1. **Se han descrito los tipos y funciones de los documentos de uso común en centros sanitarios.**
2. Se han descrito los flujos de información, canales y circuitos de los documentos.
3. Se han definido las funciones y tipos de historias clínicas y documentos propios y asociados.
4. **Se han explicado las características de los documentos con regulación normativa.**
5. **Se han descrito las características, composición y funciones del catálogo documental de un centro sanitario.**
6. **Se ha verificado el cumplimiento de la normativa aplicable.**

CONTENIDOS

CONCEPTOS	<p>Documentación general: Tipos de documentación. Circuitos de la información en los centros sanitarios. Documentación sanitaria: administrativa y asistencial. Características de los distintos tipos de documentos. Documentos con regulación normativa: Informe clínico de alta, consentimiento informado y documentos de instrucciones previas. Oficios judiciales. Relación con la administración de justicia. Normativa en vigor aplicable a los documentos sanitarios.</p>
PROCEDIMIENTOS	<p>Identificación de distintos tipos de documentos administrativos y asistenciales. Manejo de diferentes tipos de documentos administrativos y asistenciales. Clasificación de diferentes documentos. Aplicación de la normativa de documentos sanitarios. Consulta de normativa relacionada con documentos sanitarios.</p>
ACTITUDES	<p>Colaboración con los compañeros y compañeras. Trabajo en equipo y colaboración en condiciones de igualdad y respeto entre hombres y mujeres Fidelidad en el seguimiento de los protocolos, manuales de uso y normativa Rigor en la definición de los objetivos a conseguir con cada documento. Eficiencia en el uso de materiales Autonomía en el cumplimiento de sus funciones Orden y claridad de la información generada</p>

UNIDAD DIDÁCTICA 4:

DISEÑO Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS CLÍNICO-ASISTENCIALES

DURACIÓN: 30 horas

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RA2: Diseña y elabora documentos sanitarios aplicando criterios de normalización documental.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

1. **Se han descrito los principios generales de la normalización documental.**
2. **Se han descrito las técnicas de diseño documental y sus aplicaciones.**
3. Se ha explicado la optimización de consumos y costes de la documentación.
4. **Se han diseñado documentos tipo.**
5. Se han analizado y corregido las deficiencias de los documentos vivos.

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.
7. Se han transformado documentos de soporte papel a soporte digital.
8. Se han registrado los documentos diseñados en el catálogo documental del centro.

CONTENIDOS:

CONCEPTOS	<p>Normalización documental. Análisis de los contenidos de un documento. Elementos de un documento. Líneas y guías para diseño de documentos clínicos. Aplicaciones informáticas de diseño y tratamiento gráfico. Consumos y costes de la documentación. Análisis de documentos vivos y corrección de deficiencias. Registro y documentos utilizados en atención primaria y especializada. Normativa documental.</p>
PROCEDIMIENTOS	<p>Análisis de los contenidos de un documento. Documentos de la historia clínica Análisis de documentos vivos. Errores y disfunciones más frecuentes y corrección de deficiencias Aplicación de técnicas informáticas de diseño y tratamiento gráfico. Aplicación de técnicas de registro de documentos en el catálogo documental del centro</p>
ACTITUDES	<p>Colaboración con los compañeros y compañeras. Trabajo en equipo y colaboración en condiciones de igualdad y respeto entre hombres y mujeres Fidelidad en el seguimiento de los protocolos, manuales de uso y normativa Rigor en la definición de los objetivos a conseguir con cada documento. Eficiencia en el uso de materiales Autonomía en el cumplimiento de sus funciones Orden y claridad de la información generada</p>

UNIDAD DIDÁCTICA 5:

VERIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

DURACIÓN: 10 horas

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

RA3: Verifica la calidad de una documentación clínica, optimizando su normalización y funcionalidad.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. Se han descrito los métodos de evaluación documental, explicando sus características, ventajas y limitaciones.
2. Se han valorado los estudios realizados: encuestas, estudios de satisfacción, así como la obtención de las conclusiones oportunas.
3. Se ha comprobado la adecuación de los aspectos formales de un documento.
4. Se ha analizado el grado de cumplimiento de la documentación.
5. Se han descrito las funciones de las comisiones de documentación en los centros sanitarios.
6. Se han elaborado protocolos de evaluación formal del documento.

7. Se han aplicado protocolos realizados con su correspondiente evaluación y definición de oportunidades de optimización.

CONTENIDOS:

CONCEPTOS	Gestión de calidad en la documentación sanitaria. Programa de control y evaluación de calidad. Diseño de estudios de control de calidad. Metodología de encuestas. Metodologías para el diseño de protocolos en control de calidad. Métodos de control de calidad documental. Control de la calidad de la historia clínica. Auditoría aplicada a la documentación sanitaria. Comisiones de documentación en los centros sanitarios.
PROCEDIMIENTOS	Aplicación de técnicas de gestión de la calidad en la documentación sanitaria. Análisis del grado de cumplimentación de la documentación. Elaboración y aplicación de protocolos para la evaluación de la calidad de documentos. Control de calidad de la historia clínica
ACTITUDES	Colaboración con los compañeros y compañeras. Trabajo en equipo y colaboración en condiciones de igualdad y respeto entre hombres y mujeres Fidelidad en el seguimiento de los protocolos, manuales de uso y normativa Precisión en el registro de datos Eficiencia en la utilización de los materiales Autonomía en el cumplimiento de sus funciones Orden y claridad de la información generada

ACTIVIDADES

A continuación, desarrollo un cuadro resumen de las actividades del módulo

Las **actividades en negrita y coloreadas se consideran esenciales para superar el módulo**

Qué/Para qué		Cómo		Con qué	Cómo y con qué se valora	Sesiones/ horas
Actividades		Tareas profesora	Tareas alumnado Producto	Recursos	Instrumentos y procedimientos de evaluación	
Nº/UD/RA	Título	PRIMERA EVALUACIÓN				
1/UD1/RA4	LEY 41/2002	Explicación de aquellos elementos de la Ley que deben ser objeto de estudio	Mediante la respuesta a un cuestionario poder llevar a cabo un análisis de la ley	BOE Ley 41/2002	Puesta en común, debate Prueba de evaluación	5
2/UD1/RA4	Decreto 51/2019 de 21 de junio del Principado de Asturias	Explicación de aquellos elementos de la Ley que deben ser objeto de estudio	Mediante la respuesta a un cuestionario poder llevar a cabo un análisis de la ley	BOPA Decreto 51/2019	Puesta en común, debate Prueba de evaluación	5
3/UD1/RA4	Ley 44/2003 de 21 de	Explicación de aquellos	Mediante la respuesta a un cuestionario poder	BOE Ley 44/2003	Puesta en común, debate	5

	noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias	elementos de la Ley que deben ser objeto de estudio	llevar a cabo un análisis de la ley		Prueba de evaluación	
4/UD1/RA4	Documentos de la HC. Cuadro (nombre, contenido y quien realiza)	Explicación sobre los documentos de que consta la HC	Realizar un cuadro resumen (nombre, contenido y quien realiza)	Tema UD1	Mediante la presentación del cuadro y a través de la prueba de evaluación	5
5/UD2/RA5	Apertura de la HC		Crear una carpeta de HC: <ul style="list-style-type: none"> • Pegatina logo • Pegatina datos administrativos, NHC y Código barras • Pegatina código de colores del NHC 	Tema UD2	Presentación de la carpeta	3
6/UD2/RA5	Cuestionario sobre archivo	Explicación del tema y presentación del cuestionario	Responder al cuestionario	Tema UD2	Corrección actividad Y prueba de evaluación	2
7/UD2/RA5	Clasificación alfabética	Explicación normas de clasificación alfabética	Realización de diferentes ejercicios de clasificación alfabética	Tema UD2	Corrección actividad	3
8/UD2/RA5	Clasificación por dígito terminal	Explicación normas de clasificación dígito terminal	Realización de diferentes ejercicios de clasificación por doble y triple dígito terminal	Tema UD2	Corrección actividad	3
9/UD2/RA5	Circuito de préstamo de HC	Explicación	Realizar un diagrama de flujo de los diferentes circuitos de la HC en el hospital	Tema UD2	Corrección actividad y prueba de evaluación	3
SEGUNDA EVALUACIÓN						
10/UD3/RA1	Documentos administrativos	Explicación de las características y tipos	Realizar una solicitud	Tema UD3	Corrección actividad	1
11/UD3/RA1	Documentos reglados: consentimiento informado	Explicación de su función, estructura...	Análisis de un consentimiento informado básico Conocer las características, funciones....	Tema UD3	Puesta en común, debate y prueba de evaluación	3
12/UD3/RA1	Resumen Ley 5/2018 de 22 de junio: Derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida	Explicación	Responder al cuestionario	Tema UD3 BOPA	Puesta en común, debate y prueba de evaluación	3
13/UD3/RA1	Documentos reglados: instrucciones previas	Explicación de su función, estructura...	Análisis de un modelo de instrucciones previas Conocer las características, funciones.... De las instrucciones previas	Tema UD3	Puesta en común, debate y prueba de evaluación	3

14/UD4/RA2	Diseño de documentos con Publisher	Explicación	Utilización de Publisher para el diseño de documentos Reproducción de varios documentos	Modelos de documentos	Prueba práctica de reproducción de un documento	15
15/UD5/RA3	Obtención de índices de calidad de la documentación sanitaria	Explicación de los criterios de valoración de la calidad documental	Realizar un supuesto práctico Obtener índices y compararlos con los estándares de calidad	A partir de los criterios de valoración de calidad documental, obtener índices y compararlos con los estándares de calidad	Corrección actividad y prueba de evaluación	3

METODOLOGÍA

Metodológicamente se intentará favorecer la participación del alumnado, tanto en las unidades con contenidos procedimentales (diseño de documentos, archivo...) como en las que tienen una mayor carga de contenidos conceptuales, como por ejemplo los relacionados con la legislación, en ellos se intentará favorecer la participación del alumnado, solicitando la búsqueda de información en distintos soportes (internet, revistas...), y una puesta en común posterior para extraer los aspectos más relevantes de dicho material, evitando la excesiva utilización de métodos expositivos. Y mediante la realización por parte del alumnado de actividades de resumen, ampliación y elaboración práctica correspondientes a la materia.

Se utilizarán preferentemente **metodologías activas**, en las que el proceso de enseñanza-aprendizaje se centra en el alumno/a que va construyendo su aprendizaje por medio de actividades coordinadas por el profesor/a. Se desarrollarán actividades basadas en: aprendizaje colaborativo, aprendizaje basado en proyectos y problemas, gamificación y flipped classroom para lo que se habrá alojado con anterioridad a las sesiones de clase materiales en las plataformas ofrecidas en Educastur como **Aulas Virtuales y TEAMS** de Microsoft365

PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Para evaluar el grado de conocimientos y destrezas alcanzados por el alumnado, se realizarán dos evaluaciones a lo largo del curso, y para llevarlas a cabo se proponen los siguientes instrumentos:

- **Observación directa en el aula:**
Para valorar las actitudes que hemos fijado en las unidades didácticas de: respeto y corrección en el trato, interés por la higiene e imagen personal, colaboración, orden y precisión en el manejo de los datos, responsabilidad, **cumplimiento de los plazos en la entrega de tareas**, capacidad de **respuesta en debates y puestas en común** y creatividad...
- **Pruebas objetivas teórico-prácticas:**
Con preguntas tipo test, preguntas cortas y/o cuestiones prácticas (resolución de problemas, ejercicios de ordenador) para valorar el grado de conocimiento de contenidos conceptuales y procedimentales.

- **Trabajos de clase individuales y de grupo:**

Para valorar la búsqueda de información, la utilización de programas informáticos, el trabajo en equipo, la profundización en los temas y la capacidad de análisis.

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN:

La evaluación se realizará en base a los **criterios de evaluación** propuestos en cada unidad didáctica o unidad de trabajo. **Se consideran mínimos los que están señalados en negrita.** Se evaluarán los logros del alumnado, de los objetivos propuestos y el grado de adquisición de las competencias.

Se realizará mediante el procedimiento de evaluación continua, valorando el progreso y adquisición de objetivos del alumnado. Se llevarán a cabo pruebas parciales de contenidos teóricos y/o prácticos, ejercicios realizados en el aula y trabajos que pudieran solicitarse en las diferentes unidades didácticas, siendo siempre imprescindible la realización de al menos una prueba de contenido teórico, teórico práctico o práctica en cada evaluación.

Se evaluará por trimestres (evaluaciones) en base a los criterios de calificación que se expresan más adelante y el módulo se considerará aprobado cuando estén superadas todas las evaluaciones.

Después de cada evaluación, al inicio de la siguiente, se realizará una prueba de recuperación para aquellos alumnos/as que no hayan aprobado la evaluación, sobre los contenidos no superados en la evaluación. Y en marzo, se realizará una prueba global y única, a la que el/la alumno/a asistirá con la parte no superada. Si realizada esta prueba, el/la alumno/a sigue con parte de la materia sin superar, podrá acudir a una prueba extraordinaria en junio (ver apartado prueba extraordinaria).

Si el/la alumno/a, una vez realizadas estas pruebas no hubiese superado el módulo, deberá repetirlo en su totalidad, matriculándose en el curso correspondiente del siguiente período lectivo y podrá optar a superarlo realizando la evaluación extraordinaria que corresponda.

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

Para obtener la nota de calificación de la evaluación se utilizará la siguiente distribución porcentual de los instrumentos de evaluación:

- **OBSERVACIÓN DIRECTA EN EL AULA: 10%** de la nota. Para valorar este apartado se tendrá en cuenta:
 - Mantenimiento de las normas establecidas en el Centro.
 - Trato respetuoso con compañeros y profesores, ejerciendo la igualdad entre hombres y mujeres y la no discriminación por razón de género, raza, ni orientación sexual.
 - Participación activa en clase y atención durante las explicaciones, debates y puesta en común.
 - Cumplimiento correcto de las instrucciones en los trabajos en cuanto a plazos de entrega, en el mantenimiento de la clase y en los materiales e instrumentos.
 - Ejecución de las actividades didácticas obligatorias.
 - Trabajo en equipo con reparto de la carga de trabajo equitativa y actitud colaboradora.

- Uso de los dispositivos electrónicos solo cuando el profesorado lo indique.
 - Y todas aquellas actitudes recogidas en los contenidos de cada unidad didáctica
-
- **PRUEBAS TEÓRICO-PRÁCTICAS: 70%** de la nota.
Consistirán en pruebas tipo test o pregunta corta y/o en resolución de supuestos prácticos. En los test, habrá una sola respuesta válida y cada pregunta bien contestada valdrá 1 punto y cada pregunta mal contestada restará 0,25 puntos.
 - **ACTIVIDADES PROPUESTAS Y/O TRABAJOS: 20%** de la nota.
Este porcentaje se repartirá entre las actividades y/o trabajos realizados en la evaluación. Se valorará: la búsqueda de información, la utilización de programas informáticos, el trabajo en equipo, la profundización en los temas y la capacidad de análisis.

El alumnado tendrá derecho a conocer la calificación obtenida en cada prueba

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN ESPECIAL PARA EL ALUMNADO AL QUE HAYA SIDO IMPOSIBLE APLICAR LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN CONTINUA

La organización del módulo implica la realización secuencial en el tiempo de una serie de actividades encaminadas a alcanzar los resultados de aprendizaje. Cuando el **alumnado no haya participado activamente en el aula en su desarrollo y entregado en tiempo** una vez finalizadas estas, en **al menos un 70% de las actividades** esenciales planificadas y realizadas en el periodo de evaluación, será evaluado mediante un sistema de evaluación especial con los siguientes criterios de calificación:

- Entrega de trabajos de aula realizados hasta el momento de la evaluación y que serán indicados por el/la profesor/a correspondiente: 20%.
- Prueba teórico-práctica: 80%.

Si no se considera la entrega de trabajos equivalentes a los realizados en el aula, la nota de la prueba objetiva escrita supondrá el 100% de la nota final.

Se informará al alumno/a sobre el contenido de este sistema alternativo de evaluación cuando sea necesaria su aplicación.

La evaluación será superada cuando sumando los criterios de calificación se obtenga un 5.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR CON EL ALUMNADO EN AISLAMIENTO PREVENTIVO O QUE NO PUEDE ACUDIR AL CENTRO POR MOTIVOS DE SALUD

En el caso de inasistencia del alumnado en un período significativo por enfermedad prolongada o accidente, debidamente justificados, según establece el Decreto 249/2007 (modificado por el Decreto 7/2019, de 6 de febrero), y ante la imposibilidad de aplicar el sistema ordinario previsto en esta programación docente, se realizará un sistema extraordinario de evaluación.

El alumnado afectado continuará con las tareas previstas y su respectiva temporalización, si bien podrá realizarlas desde su domicilio y subirlas al aula virtual. En este alumnado, se insistirá en

el uso de los chats de dudas y se intentará atender sus dudas virtualmente en la medida que la disponibilidad horaria de la profesora lo permita.

En caso de que su situación le impida realizar presencialmente alguna prueba programada en el centro, esta se le realizará el primer día tras el fin de su aislamiento.

PRUEBAS EXTRAORDINARIAS:

Los/as alumnos/as que terminado el período de evaluación ordinario no tengan superado el módulo deberá realizar en junio una prueba extraordinaria sobre los contenidos no superados. La fecha de dicha prueba será determinada por Jefatura de Estudios.

El profesorado entregará un plan de recuperación indicando los contenidos a trabajar en relación con los mínimos establecidos. Asimismo, el alumnado será informado por escrito de las características y contenidos de la prueba a realizar y del tiempo disponible.

Durante este período (marzo-junio), el alumnado acudirá semanalmente a clase para realizar actividades de recuperación, siguiendo un nuevo horario que será fijado por jefatura de estudios exclusivamente para ese período.

La calificación a obtener deberá ser igual o superior a 5 puntos para poder superar el módulo.

Los criterios de calificación de la prueba serán los siguientes:

- Entrega de trabajos encargados*: 20%.
- Prueba teórico-práctica: 80%.
- *Los trabajos encargados versarán sobre los contenidos no superados durante el curso.

Si realizada esta prueba extraordinaria el/la alumno/a siguiese sin superar el módulo, deberá matricularse del mismo nuevamente y cursar la materia en su totalidad, debiendo realizar las pruebas que, en el período extraordinario que corresponda, establezca Jefatura de Estudios.

MEDIDAS DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

En función de las características específicas y particulares del alumnado matriculado en cada curso académico, el equipo educativo del ciclo formativo tomará las medidas que considere necesarias para facilitar el desarrollo normal de las clases y así mantener el derecho de los/as alumnos/as a recibir una formación adecuada y adaptada a su situación.

INCORPORACIÓN DE LA EDUCACIÓN EN VALORES Y LA IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES Y OTROS CONTENIDOS DE CARÁCTER TRANSVERSAL

Se tendrá cuenta que, de acuerdo con la legislación vigente, la formación profesional en el sistema educativo tiene como objetivos, además de los referidos a la competencia en el área específica, otros más amplios, que van dirigidos a una formación integral de la persona y que se deben tener presentes en cada momento. De todos ellos, consideramos prioritarios en nuestro ámbito:

- La prevención de conflictos y en la resolución pacífica de los mismos en todos los ámbitos de la vida personal, familiar y social.
- Fomentar la igualdad efectiva de oportunidades entre hombres y mujeres para acceder a una formación que permita todo tipo de opciones profesionales y el ejercicio de estas- No se permitirá ningún tipo de discriminación.

- Se realizará una enseñanza en la que las alumnas y los alumnos serán tratados de igual manera, coeducación.
- Se insistirá en el uso responsable de las tecnologías para prevenir hábitos no saludables.
- Trabajar en condiciones de seguridad y salud, así como prevenir los posibles riesgos derivados del trabajo.
- Desarrollar una identidad profesional motivadora de futuros aprendizajes y adaptaciones a la evolución de los procesos productivos y al cambio social.
- Promover el uso responsable de las nuevas tecnologías

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES:

A lo largo del curso lectivo y en función a la disponibilidad se llevarán a cabo salidas relacionadas con la materia o ponencias y actividades en el centro educativo.

Siempre que a lo largo del curso se planifique un evento de interés al que pueda acudir el alumnado, se realizarán gestiones para que estos puedan asistir.

Visita a un archivo, que permita ver la dinámica de trabajo en estos depósitos documentales (está se llevará a cabo al final del primer trimestre o a lo largo del segundo trimestre.

COORDINACIÓN DEL EQUIPO DOCENTE

Siguiendo instrucciones de la *Resolución de 18 de junio de 2009, de la Consejería de Educación y Ciencia, por la que se regula la organización y evaluación de la Formación profesional del sistema educativo en el Principado de Asturias*, se realiza una sesión de evaluación inicial, antes de la finalización del primer mes lectivo del curso. En dicha sesión se determinan acuerdos sobre el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado. Esta sesión no implica calificación.

Teniendo en cuenta las características del alumnado y la situación sanitaria actual, se propone la continuidad de las reuniones de equipo docente como modo de gestionar situaciones que se puedan dar en el proceso de enseñanza aprendizaje del alumnado y que afecten a su situación académica.

Para poder canalizar los contenidos teórico-prácticos de los diferentes módulos y cohesionar el proceso de enseñanza-aprendizaje se mantendrán reuniones de coordinación del profesorado con atribución docente, a fin de evitar el solapamiento de los contenidos, tanto en la enseñanza presencial como en la no presencial.

El uso de **Teams** se plantea como esencial en este proceso, constituyendo esa plataforma como un canal de comunicación además de la reunión presencial que pudiera realizarse en el centro para la coordinación del equipo educativo del grupo.