



GUÍA DE EVIDENCIA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

“UC2074_3: Extraer los términos clínicos y de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de la documentación clínica”

CUALIFICACIÓN PROFESIONAL: DOCUMENTACIÓN SANITARIA

Código: SAN626_3

NIVEL: 3



1. ESPECIFICACIONES DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA.

Dado que la evaluación de la competencia profesional se basa en la recopilación de pruebas o evidencias de competencia generadas por cada persona candidata, el referente a considerar para la valoración de estas evidencias de competencia (siempre que éstas no se obtengan por observación del desempeño en el puesto de trabajo) es el indicado en los apartados 1.1 y 1.2 de esta GEC, referente que explicita la competencia recogida en las realizaciones profesionales y criterios de realización de la UC2074_3: Extraer los términos clínicos y de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de la documentación clínica.

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

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

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

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

a) Especificaciones relacionadas con el “saber hacer”.

La persona candidata demostrará el dominio práctico relacionado con las actividades profesionales principales y secundarias que intervienen en la extracción de los términos clínicos y de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de la documentación clínica, y que se indican a continuación:

Nota: A un dígito se indican las actividades principales y a dos las actividades secundarias relacionadas.

1. *Identificar y extraer los diagnósticos de la historia clínica siguiendo la normativa legal vigente.*

- 1.1 Extraer los diagnósticos, revisando el informe de alta y el resto de la documentación de la historia clínica.



- 1.2 Identificar específicamente los diagnósticos obstétricos.
- 1.3 Identificar específicamente en el diagnóstico oncológico la morfología y la localización anatómica de la neoplasia.
- 1.4 Identificar específicamente en el diagnóstico oncológico la naturaleza primaria o secundaria de la neoplasia y su comportamiento: benigno, maligno o incierto.
- 1.5 Identificar las reacciones adversas producidas por drogas, diferenciando las circunstancias en las que se han producido: accidente, homicidio, intento de suicidio, indeterminada.
- 1.6 Identificar las intoxicaciones diferenciando las circunstancias en las que ha sucedido: accidente, homicidio, intento de suicidio o indeterminada.
- 1.7 Identificar específicamente las complicaciones derivadas de procedimientos clínicos verificando la relación de estas con el procedimiento.

2. Identificar el diagnóstico principal distinguiéndolo de los diagnósticos secundarios siguiendo la normativa legal vigente.

- 2.1 Identificar el diagnóstico principal entre todos los diagnósticos.
- 2.2 Verificar que el diagnóstico seleccionado corresponde con el que originó el ingreso del paciente de acuerdo con el criterio clínico del facultativo aunque durante la estancia apareciesen complicaciones u otras afecciones.
- 2.3 Identificar los diagnósticos secundarios.
- 2.4 Verificar que los diagnósticos secundarios son aquellos que, no correspondiéndose al diagnóstico principal, se desarrollan a lo largo del episodio clínico influyendo en su duración o en tratamiento.

3. Identificar y extraer los procedimientos de la historia clínica distinguiendo según la normativa legal vigente entre principal y secundarios.

- 3.1 Extraer los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos asignados, revisando el informe de alta y el resto de la documentación de la historia clínica.
- 3.2 Identificar el procedimiento principal entre todos los procedimientos (diagnósticos y terapéuticos) según la definición incluida en la normativa vigente.
- 3.3 Identificar los procedimientos secundarios recogiendo aquellos quirúrgicos u obstétricos y diagnósticos o terapéuticos que, no siendo el principal, requieren recursos materiales y humanos especializados y suponen un riesgo para el paciente.
- 3.4 Identificar los procedimientos quirúrgicos que en su vía de acceso y cierre estén incluidos en el propio procedimiento principal o secundario.
- 3.5 Identificar específicamente los procedimientos obstétricos.
- 3.6 Identificar los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos previstos y no realizados.
- 3.7 Identificar los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos iniciados y no completados.

b) Especificaciones relacionadas con el “saber”.

La persona candidata, en su caso, deberá demostrar que posee los conocimientos técnicos (conceptos y procedimientos) que dan soporte a las actividades profesionales implicadas en las realizaciones profesionales de la **UC2074_3: Extraer los términos clínicos y de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de la documentación clínica.** Estos



conocimientos se presentan agrupados a partir de las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita:

1. *Identificación y extracción de los diagnósticos de la historia clínica siguiendo la normativa legal vigente.*

- Metodología de la codificación: identificación de diagnósticos en la historia clínica.
- Diferencias entre reacción adversa e intoxicación.
- Neoplasias:
 - Concepto.
 - Diferencias entre tumor benigno, maligno y de comportamiento incierto.
 - Diferencias entre tumor primario y metastásico.
- Diagnósticos obstétricos más habituales.

2. *Identificación del diagnóstico principal distinguiéndolo de los diagnósticos secundarios siguiendo la normativa legal vigente*

- Metodología general de codificación: criterios para la elección de diagnósticos principales y secundarios.

3. *Identificación y extracción de los procedimientos de la historia clínica distinguiendo según la normativa legal vigente entre principal y secundarios.*

- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos:
 - Procedimientos habituales: terminología más utilizada.
 - Diferencias entre procedimientos quirúrgicos y obstétricos, tanto diagnósticos como terapéuticos.
 - Procedimientos principales y secundarios según normativa autonómica vigente.
 - Vías quirúrgicas: de acceso y cierre.
 - Diferencia entre biopsia y estudios anatomopatológicos de piezas quirúrgicas.
 - Identificación de parto eutócico, intervencionista y cesárea.
 - Procedimientos obstétricos más habituales.
- Metodología de la codificación.
- Identificación de procedimientos.
- Criterios de diferenciación de procedimientos, principales y secundarios, según normativa autonómica vigente.

Saberes comunes que dan soporte a las actividades profesionales de esta unidad de competencia.

- Historia clínica:
 - Tipos de documentos clínicos.
 - Orden de los documentos dentro de la historia clínica.
 - Informe de alta: estructura del informe de alta.
- Confidencialidad de los datos y el secreto profesional.
 - Normas de seguridad de los datos informáticos.
 - Secreto profesional: concepto, tipo y responsabilidades.
- Normativa aplicable:
 - Ley General de Sanidad.
 - Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos personales.



- Ley 41/2002 de autonomía del paciente y derechos y deberes en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2003 de cohesión y calidad del SNS.
- Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Orden del 6 de Septiembre del 1984 sobre obligatoriedad del informe de alta.
- Acuerdo del 14 de Diciembre del 87 por el que se aprueba el CMBD al alta hospitalaria.
- Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
- Legislación sobre el CMBD e informe de alta de la comunidad autónoma de procedencia del evaluado.
- Metodología de la codificación:
 - CIE-9- MC versión vigente.
 - Términos clave.
- Anatomofisiología y patología humanas:
 - Terminología médica y conceptos básicos aplicables a la extracción y codificación de datos en documentación clínica.

c) Especificaciones relacionadas con el “saber estar”.

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

1. En relación con los miembros del equipo de trabajo deberá:

- 1.1 Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo.
- 1.2 Comunicarse eficazmente con las personas adecuadas en cada momento, respetando los canales establecidos en la organización.
- 1.3 Compartir información con el equipo de trabajo.
- 1.4 Interpretar y ejecutar instrucciones de trabajo.
- 1.5 Transmitir información con claridad, de manera ordenada, estructurada, y precisa.
- 1.6 Habituar al ritmo de trabajo de la empresa.

2. En relación a la realización de las competencias profesionales deberá:

- 2.1 Actuar con rapidez en situaciones problemáticas.
- 2.2 Demostrar cierto grado de autonomía en la resolución de contingencias relacionadas con su actividad.
- 2.3 Responsabilizarse del trabajo que desarrolla y del cumplimiento de los objetivos.
- 2.4 Demostrar un buen hacer profesional.
- 2.5 Proponer alternativas con el objetivo de mejorar resultados.
- 2.6 Demostrar interés por el conocimiento amplio de la organización y sus procesos.

3. En relación a otros aspectos deberá:

- 3.1 Cuidar el aspecto y aseo personal como profesional.
- 3.2 Cumplir las normas de comportamiento profesional como: puntualidad, no comer, no fumar y no tomar bebidas alcohólicas durante el turno de trabajo.



- 3.3 Distinguir entre el ámbito profesional y personal.
- 3.4 Mantener una actitud preventiva de vigilancia periódica del estado de su salud ante los riesgos laborales.

1.2. Situaciones profesionales de evaluación y criterios de evaluación.

La situación profesional de evaluación define el contexto profesional en el que se tiene que desarrollar la misma. Esta situación permite al evaluador o evaluadora obtener evidencias de competencia de la persona candidata que incluyen, básicamente, todo el contexto profesional de la Unidad de Competencia implicada.

Así mismo, la situación profesional de evaluación se sustenta en actividades profesionales que permiten inferir competencia profesional respecto a la práctica totalidad de realizaciones profesionales de la Unidad de Competencia.

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

En el caso de la “UC2074_3: Extraer los términos clínicos y de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de la documentación clínica”, se tiene una situación profesional de evaluación y se concreta en los siguientes términos:

1.2.1. Situación profesional de evaluación.

a) Descripción de la situación profesional de evaluación.

En esta situación profesional, la persona candidata demostrará la competencia requerida para seleccionar, identificado y extrayendo, los diagnósticos y procedimientos de cinco informes de alta de episodios de hospitalización, distinguiendo el diagnóstico y el procedimiento principal de los secundarios siguiendo la normativa legal vigente. Esta situación comprenderá al menos las siguientes actividades:

1. Extraer los diagnósticos que deben ser codificados.
2. Diferenciar el diagnóstico principal de los secundarios.
3. Extraer los procedimientos a codificar.
4. Identificar el procedimiento principal diferenciándolo de los secundarios según normativa legal autonómica vigente.



Condiciones adicionales:

- Se proporcionarán a la persona candidata los informes de alta y CIE9-MC vigente.
- El candidato dispondrá de los recursos materiales necesarios para desarrollar la prueba.
- Se asignará un tiempo total para que la persona candidata demuestre su competencia (el de un profesional más el 25%).

b) Criterios de evaluación asociados a la situación de evaluación.

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

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

Criterios de mérito.	Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente.
<i>Extracción de los diagnósticos que deben ser codificados.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Identificación del término clave en la expresión diagnóstica.- Selección de diagnósticos de sospecha como ciertos (exceptuando gripe aviar, H1N1 y VIH/SIDA).- Selección de los síntomas y signos que no estén implícitos en una patología.- Exclusión de los síntomas y signos que sean inherentes a una patología.- Exclusión de los diagnósticos relacionados con un episodio anterior que no afecten al actual ingreso. <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala A.</i></p>
<i>Distinción del diagnóstico principal de los secundarios.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Selección del diagnóstico que después del estudio necesario se estableció que fue la causa del ingreso.- Exclusión como diagnóstico principal de los surgidos durante el episodio aún cuando sean más graves o importantes.- Selección del diagnóstico principal cuando más de uno cumpla la condición de serlo. <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el</i></p>



	<i>cumplimiento total de este criterio en todas las actividades.</i>
<i>Extracción de los procedimientos a codificar.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Identificación de las técnicas quirúrgicas, obstétricas y diagnósticas o terapéuticas que requieren recursos materiales y humanos especializados y suponen un riesgo para el paciente.- Identificación del término clave con el que se denomina el procedimiento.- Identificación del procedimiento hasta donde se haya alcanzado.- Identificación del procedimiento independientemente de que haya tenido éxito.- Identificación de las vías de acceso y cierre no habituales. <p><i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala B.</i></p>
<i>Cumplimiento de la normativa autonómica respecto al orden y prioridad de los procedimientos.</i>	<ul style="list-style-type: none">- Selección del procedimiento que se realiza en quirófano o sala de partos o el procedimiento que vaya ligado al diagnóstico principal cuando la normativa autonómica así lo defina. <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i></p>

Escala A

4	<p><i>Identifica el término clave de la expresión diagnóstica, seleccionando los diagnósticos de sospecha como ciertos (excepto gripe aviar, H1N1 y VIH/SIDA), seleccionando los diagnósticos relacionados con un episodio anterior que no afecten al actual ingreso, seleccionando los síntomas y signos que no están implícitos en la patología y excluyendo aquellos que estén implícitos en ella.</i></p>
3	<p>Identifica el término clave de la expresión diagnóstica, seleccionando los diagnósticos de sospecha como ciertos (exceptuando gripe aviar, H1N1 y VIH/SIDA), no seleccionando algunos de los síntomas y signos que no estén implícitos en una patología, excluyendo los que sean inherentes y los diagnósticos relacionados con un episodio anterior que no afecten al actual ingreso.</p>
2	<p><i>Identifica el término clave de la expresión diagnóstica, no seleccionando los diagnósticos de sospecha como ciertos (exceptuando gripe aviar, H1N1 y VIH/SIDA).</i></p>
1	<p><i>No identifica el término clave de la expresión diagnóstica.</i></p>

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 3 de la escala.

Escala B

4	<i>Identifica los procedimientos, los términos clave con los que se denominan, precisando hasta donde alcanzó la técnica independientemente de que el procedimiento haya tenido éxito y las vías de acceso y cierre no habituales.</i>
3	<i>Identifica los procedimientos, los términos clave con los que se denominan, precisando hasta donde alcanzó la técnica independientemente de que el procedimiento haya tenido éxito, no identificando con precisión las vías de acceso y cierre no habituales.</i>
2	<i>Identifica los procedimientos, los términos clave con los que se denominan, no precisando hasta donde alcanzó la técnica cuando no se completa, no identificando los procedimientos cuando no hayan tenido éxito ni identificando las vías de acceso y cierre no habituales.</i>
1	<i>Identifica los procedimientos, pero no los términos clave con los que se denominan.</i>

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 3 de la escala.

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

La selección de métodos de evaluación que deben realizar las Comisiones de Evaluación será específica para cada persona candidata, y dependerá fundamentalmente de tres factores: nivel de cualificación de la unidad de competencia, características personales de la persona candidata y evidencias de competencia indirectas aportadas por la misma.

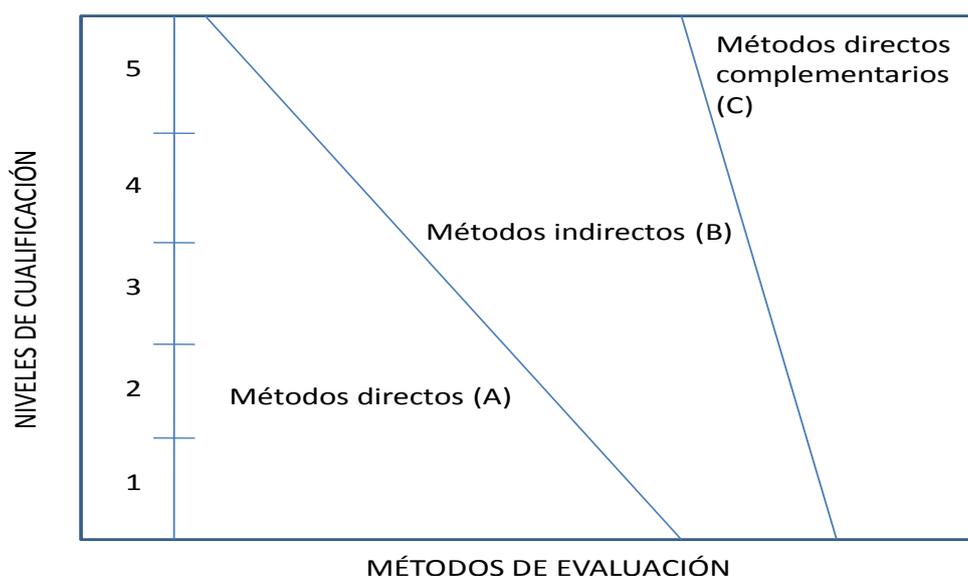
2.1. Métodos de evaluación y criterios generales de elección.

Los métodos que pueden ser empleados en la evaluación de la competencia profesional adquirida por las personas a través de la experiencia laboral, y vías no formales de formación son los que a continuación se relacionan:

- Métodos indirectos:** Consisten en la valoración del historial profesional y formativo de la persona candidata; así como en la valoración de muestras sobre productos de su trabajo o de proyectos realizados. Proporcionan evidencias de competencia inferidas de actividades realizadas en el pasado.

b) **Métodos directos:** Proporcionan evidencias de competencia en el mismo momento de realizar la evaluación. Los métodos directos susceptibles de ser utilizados son los siguientes:

- Observación en el puesto de trabajo (A).
- Observación de una situación de trabajo simulada (A).
- Pruebas de competencia profesional basadas en las situaciones profesionales de evaluación (C).
- Pruebas de habilidades (C).
- Ejecución de un proyecto (C).
- Entrevista profesional estructurada (C).
- Preguntas orales (C).
- Pruebas objetivas (C).



Fuente: Leonard Mertens (elaboración propia)

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

La consideración de las características personales de la persona candidata, debe basarse en el principio de equidad. Así, por este



principio, debe priorizarse la selección de aquellos métodos de carácter complementario que faciliten la generación de evidencias válidas. En este orden de ideas, nunca debe aplicarse una prueba de conocimientos de carácter escrito a un candidato de bajo nivel cultural al que se le aprecien dificultades de expresión escrita. Una conversación profesional que genere confianza sería el método adecuado.

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

2.2. Orientaciones para las Comisiones de Evaluación y Evaluadores.

- a) Cuando la persona candidata justifique sólo formación no formal y no tenga experiencia en extraer los términos clínicos y de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de la documentación clínica, se le someterá, al menos, a una prueba profesional de evaluación y a una entrevista profesional estructurada sobre la dimensión relacionada con el “saber” y “saber estar” de la competencia profesional.
- b) En la fase de evaluación siempre se deben contrastar las evidencias indirectas de competencia presentadas por la persona candidata. Deberá tomarse como referente la UC, el contexto que incluye la situación profesional de evaluación, y las especificaciones de los “saberes” incluidos en las dimensiones de la competencia. Se recomienda utilizar una entrevista profesional estructurada.
- c) Si se evalúa a la persona candidata a través de la observación en el puesto de trabajo, se recomienda tomar como referente los logros expresados en las realizaciones profesionales considerando el contexto expresado en la situación profesional de evaluación.
- d) Si se aplica una prueba práctica, se recomienda establecer un tiempo para su realización, considerando el que emplearía un/a profesional competente, para que el evaluado trabaje en condiciones de estrés profesional.
- e) Por la importancia del “saber estar” recogido en la letra c) del apartado 1.1 de esta Guía, en la fase de evaluación se debe comprobar la competencia de la persona candidata en esta dimensión particular, en los aspectos considerados.
- f) En la entrevista profesional para comprobar lo explicitado por la persona candidata se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones:



Se estructurará la entrevista a partir del análisis previo de toda la documentación presentada por la persona candidata, así como de la información obtenida en la fase de asesoramiento y/o en otras fases de la evaluación.

La entrevista se concretará en una lista de cuestiones claras, que generen respuestas concretas, sobre aspectos que han de ser explorados a lo largo de la misma, teniendo en cuenta el referente de evaluación y el perfil de la persona candidata. Se debe evitar la improvisación.

El evaluador o evaluadora debe formular solamente una pregunta a la vez dando el tiempo suficiente de respuesta, poniendo la máxima atención y neutralidad en el contenido de las mismas, sin enjuiciarlas en ningún momento. Se deben evitar las interrupciones y dejar que la persona candidata se comunique con confianza, respetando su propio ritmo y solventando sus posibles dificultades de expresión.

Para el desarrollo de la entrevista se recomienda disponer de un lugar que respete la privacidad. Se recomienda que la entrevista sea grabada mediante un sistema de audio vídeo previa autorización de la persona implicada, cumpliéndose la ley de protección de datos.

Esta unidad de competencia deberá evaluarse conjuntamente con la UC 2075_3 “Codificar los datos clínicos y no clínicos extraídos de la documentación sanitaria”, ya que en el mundo laboral forman parte de un único proceso que es la codificación de datos.

Cuando se someta a las personas candidatas a la prueba profesional de evaluación se tendrá en cuenta que existen diferencias en la normativas autonómicas de cumplimentación del CMBD, por ejemplo: la obligatoriedad de los códigos M, definición de procedimiento principal, tipo de procedimientos a codificar, entre otros.