



MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, CULTURA
Y DEPORTE



FONDO SOCIAL EUROPEO
El FSE invierte en tu futuro

SECRETARÍA DE ESTADO DE
EDUCACIÓN, FORMACIÓN
PROFESIONAL Y UNIVERSIDADES

DIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN PROFESIONAL

INSTITUTO NACIONAL
DE LAS CUALIFICACIONES

GUÍA DE EVIDENCIA DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA

“UC2075_3: Codificar los datos clínicos y no clínicos extraídos de la documentación sanitaria”

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 UC2075_3: Codificar los datos clínicos y no clínicos extraídos de la documentación sanitaria.

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 codificación de los datos clínicos y no clínicos extraídos de la documentación sanitaria, y que se indican a continuación:

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

1. *Codificar las variables no clínicas de CMBD.*

- 1.1 Elaborar un listado de historias pendientes de codificación de acuerdo con el manual de procedimientos.



- 1.2 Solicitar las historias clínicas pendientes de codificación a las distintas unidades o al propio archivo de acuerdo con las normas de uso de la historia clínica.
- 1.3 Acceder a la historia clínica digital y al fichero electrónico de pacientes de la institución cuando esté disponible.
- 1.4 Extraer las variables no clínicas de la historia y/o del fichero de pacientes de la institución comprobando su adecuación a la normativa vigente de cumplimentación de CMBD.
- 1.5 Codificar las variables no clínicas del C.M.B.D. mediante los dígitos específicos asignados de acuerdo con las definiciones y normativas.
- 1.6 Introducir todos los datos no clínicos del C.M.B.D. en el programa informático de base de datos según los protocolos definidos.

2. Codificar las variables clínicas del CMBD en lo que se refiere a diagnósticos siguiendo el proceso general de acuerdo con la normativa vigente.

- 2.1 Extraer en cada expresión diagnóstica el elemento clave: patología, adjetivo, nombre de la enfermedad, epónimo o causa de ingreso.
- 2.2 Establecer la correspondencia entre el elemento clave y un término principal del índice alfabético.
- 2.3 Analizar las notas contenidas en recuadros.
- 2.4 Analizar los modificadores esenciales y no esenciales que se adecuen a la expresión diagnóstica: lugar anatómico, etiología, tipo clínico y términos que se encuentran bajo el término principal.
- 2.5 Seleccionar el código adecuado.
- 2.6 Localizar el código seleccionado en la lista tabular alcanzando el máximo nivel de especificidad.
- 2.7 Revisar las notas de capítulo, sección, categoría, códigos correspondientes y cualquier otra instrucción.
- 2.8 Asignar definitivamente el código.

3. Codificar datos clínicos de situaciones particulares como episodios oncológicos, obstétricos, con intoxicaciones y reacciones adversas, aplicando la normativa específica de codificación.

- 3.1 Codificar, en caso de una intoxicación, la droga que causa el envenenamiento y el código "E" que identifica la circunstancia en que se ha producido según la tabla de fármacos y químicos y la manifestación como diagnóstico secundario.
- 3.2 Codificar como primer código, en caso de reacciones adversas, la manifestación de la misma y como código asociado el fármaco causante de la reacción adversa usando la columna de uso terapéutico de la tabla de fármacos y químicos en los códigos "E".
- 3.3 Codificar la manifestación de la intoxicación como diagnóstico secundario. Codificar la morfología de las neoplasias como código asociado, si la normativa vigente lo requiere, teniendo en cuenta el comportamiento benigno, maligno o incierto de la neoplasia.
- 3.4 Codificar como primer código el término esencial que describe el lugar anatómico y comportamiento de la neoplasia teniendo en cuenta el origen primario o secundario de la misma.
- 3.5 Codificar el episodio de cuidado obstétrico en que se encuentra la paciente asignando el 5º dígito.
- 3.6 Codificar todas las enfermedades previas o adquiridas durante el embarazo, que lo complicaron éste o agravaron según la normativa de codificación vigente.



- 3.7 Codificar las complicaciones derivadas del aborto teniendo en cuenta si se ha producido dentro del mismo ingreso o si la complicación ha dado lugar a un nuevo ingreso.

4. Codificar las variables clínicas del CMBD en lo que se refiere a procedimientos quirúrgicos y obstétricos tanto diagnósticos como terapéuticos siguiendo el proceso general de acuerdo con la normativa vigente.

- 4.1 Extraer el elemento clave: tipo de procedimiento, epónimo, estableciendo la correspondencia del mismo con un término principal del índice alfabético.
- 4.2 Seleccionar el código adecuado analizando las notas contenidas en recuadros, los modificadores no esenciales, esenciales y las referencias cruzadas.
- 4.3 Localizar el código seleccionado en la lista tabular.
- 4.4 Asignar definitivamente el código revisando las notas de capítulo, sección, categoría, códigos correspondientes y cualquier otra instrucción.
- 4.5 Codificar las vías de acceso y cierre en un procedimiento quirúrgico en los casos en que la cirugía no haya incluido la vía o el cierre habitualmente utilizado.
- 4.6 Codificar la endoscopia como procedimiento secundario cuando el procedimiento realizado no contempla la misma.
- 4.7 Codificar la biopsia intraoperatoria no incluyendo el envío a Anatomía Patológica de piezas quirúrgicas y considerando como cerradas las biopsias realizadas por endoscopia, la percutánea sin incisión y por cepillado.
- 4.8 Codificar los procedimientos obstétricos según la normativa de codificación vigente.
- 4.9 Codificar procedimientos tales como evaluaciones, entrevistas, consultas, radioterapia, extracciones y exámenes microscópicos si la normativa vigente lo requiere.
- 4.10 Codificar los procedimientos incompletos hasta donde se haya alcanzado, no codificando los procedimientos no efectuados.

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 **UC2075_3: Codificar los datos clínicos y no clínicos extraídos de la documentación sanitaria**. Estos conocimientos se presentan agrupados a partir de las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita:

1. Codificación de las variables no clínicas de CMBD.

- CMBD.
 - Variables del CMBD estatal y autonómico.
 - Criterios de selección de las variables.
 - Protocolo de codificación.
- Aplicaciones informáticas de archivo de datos.

2. Codificación de las variables clínicas del CMBD en lo que se refiere a diagnósticos siguiendo el proceso general de acuerdo con la normativa vigente.



- Metodología general de codificación:
 - CIE-9- MC en versión vigente.
 - Términos clave.
 - Diferencia entre modificadores esenciales y no esenciales.
 - Divisiones internas del CIE: capítulo, sección, categoría, clasificación y subclasificación.

3. Codificación de datos clínicos de situaciones particulares como episodios oncológicos, obstétricos, con intoxicaciones y reacciones adversas, aplicando la normativa específica.

- Metodología específica de codificación de diagnósticos:
 - Códigos E.
 - Códigos V.
 - Códigos M.
- Diferencias entre reacción adversa e intoxicación. Codificación.
- Neoplasias. Codificación:
 - Concepto neoplasia.
 - Diferencias entre tumor benigno y maligno o de comportamiento incierto.
 - Diferencias entre tumor primario y metastásico.
- Codificación de diagnósticos obstétricos más habituales.

4. Codificación de las variables clínicas del CMBD en lo que se refiere a procedimientos quirúrgicos y obstétricos tanto diagnósticos como terapéuticos siguiendo el proceso general de acuerdo con la normativa vigente.

- Procedimientos habituales: terminología más utilizada.
- Diferencias entre procedimientos quirúrgicos y obstétricos tanto diagnósticos como terapéuticos.
- Procedimientos principales y secundarios.
- Vías quirúrgicas: de acceso y cierre.
- Diferencia entre biopsia y estudio anatomopatológicos de piezas quirúrgicas.
- Concepto de: parto eutócico, intervencionista y cesárea.
- Procedimientos obstétricos más habituales.
- Metodología específica de codificación de procedimientos: Divisiones internas del CIE en lo referente a procedimientos.

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:
 - 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 en versión vigente.
- Términos clave.
- Anatomofisiología y patología humana: terminología médica y conceptos básicos aplicados a codificación de datos.

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.
 - 2.7 Mantener actualizados los conocimientos profesionales.
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 “UC2075_3: Codificar los datos clínicos y no clínicos extraídos de la documentación sanitaria”, 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 codificar las variables clínicas, extrayendo además las variables no clínicas, que figuran en cinco informes de alta de episodios de hospitalización siguiendo la normativa legal vigente. Esta situación comprenderá al menos las siguientes actividades:

1. Extraer las variables no clínicas del informe de alta.
2. Codificar los diagnósticos.
3. Codificar procedimientos.

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:

<i>Criterios de mérito.</i>	<i>Indicadores, escalas y umbrales de desempeño competente.</i>
<i>Extracción de las variables no clínicas del informe de alta comprobando su adecuación a la normativa vigente de cumplimentación de CMBD.</i>	<i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de este criterio de mérito.</i>
<i>Codificación de los diagnósticos siguiendo el proceso general de acuerdo con la normativa vigente.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de la correspondencia entre el elemento clave y un término principal del índice alfabético. - Análisis de las notas contenidas en recuadros y los modificadores esenciales y no esenciales que se adecuen a la expresión diagnóstica. - Selección del código adecuado. - Localización del código seleccionado en la lista tabular alcanzando el máximo nivel de especificidad revisando las notas de capítulo, sección, categoría, códigos correspondientes y cualquier otra instrucción. - Asignación definitiva del código. <p><i>El umbral de desempeño competente requiere el cumplimiento total de todas las actividades de este criterio de mérito.</i></p>
<i>Codificación los procedimientos quirúrgicos y obstétricos tanto diagnósticos como terapéuticos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de la correspondencia del término clave identificado con el que se denomina el procedimiento con un término principal del índice alfabético. - Selección del código adecuado. - Localización del código seleccionado en la lista tabular. - Asignación definitiva del código. - Codificación según la normativa específica en lo referente a vías de acceso y cierre endoscopias, biopsias y procedimientos incompletos.

El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala A.

Escala A

4	<i>Establece la correspondencia del término clave con el que se denomina el procedimiento con un término principal del índice alfabético, analizando sus notas, modificadores no esenciales y esenciales y referencias cruzadas, seleccionando el código adecuado, localizando el código en la lista tabular, revisando sus notas e instrucciones, asignándolo definitivamente (revisando las notas de capítulo, sección, categoría y códigos correspondientes y cualquier otra instrucción) y atendiendo a la normativa específica en lo referente a vías de acceso y cierre, endoscopias, biopsias y procedimientos incompletos.</i>
3	Establece la correspondencia del término clave con el que se denomina el procedimiento con un término principal del índice alfabético, analizando sus notas, modificadores no esenciales y esenciales y referencias cruzadas, seleccionando el código adecuado, localizando el código en la lista tabular, revisando sus notas e instrucciones, asignándolo definitivamente (revisando las notas de capítulo, sección, categoría y códigos correspondientes y cualquier otra instrucción) y no atendiendo a la normativa específica en lo referente a vías de acceso y cierre, endoscopias, biopsias y procedimientos incompletos.
2	<i>Establece la correspondencia del término clave con el que se denomina el procedimiento con un término principal del índice alfabético, analizando sus notas, modificadores y referencias cruzadas, no seleccionando el código adecuado.</i>
1	<i>No establece la correspondencia del término clave con el que se denomina el procedimiento con un término principal del índice alfabético.</i>

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

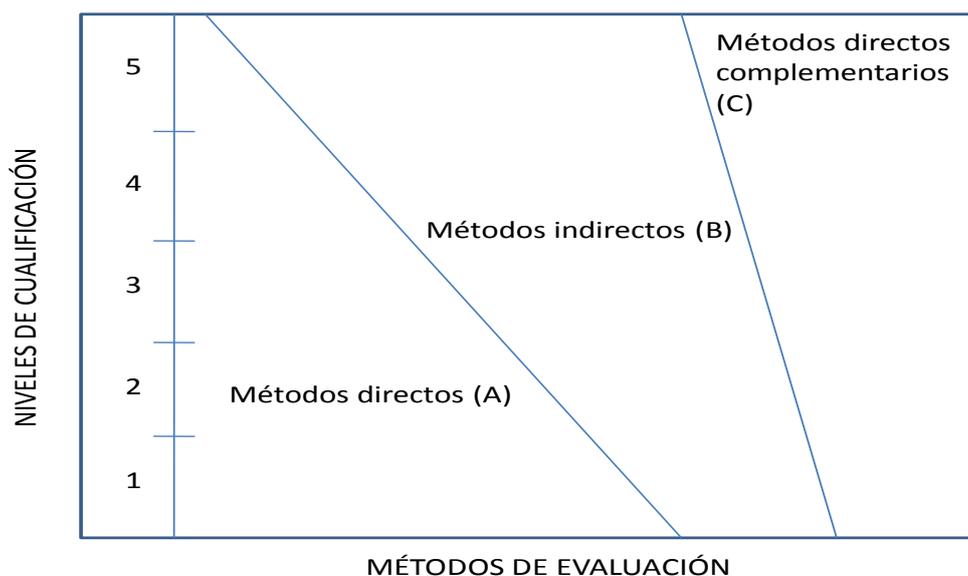
2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DE COMPETENCIA Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES/AS.

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:

- a) **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 2074_3 “Extraer los términos clínicos y de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de la documentación clínica. Codificar”, 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.