



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 DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

**“ECP2072_3: Gestionar los archivos de documentación e historias
clínicas”**

1. ESPECIFICACIONES DE EVALUACIÓN DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIAS PROFESIONALES.

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 los elementos de la competencia (EC) e indicadores de calidad (IC) del ECP2072_3: Gestionar los archivos de documentación e historias clínicas.

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 (Estándar de Competencias Profesionales (ECP) 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 gestión de los archivos de documentación e historias clínicas, y que se indican a continuación:

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

- 1. Seleccionar el método de gestión del archivo más adecuado teniendo en cuenta los tipos de documentos, y las necesidades del archivo y los criterios y plazos establecidos, proponiendo la adaptación de las***

aplicaciones informáticas para integrar los registros necesarios, actualizando el manual de procedimiento interno del archivo, preservando y garantizando la conservación y confidencialidad de los datos y de la historia clínica de acuerdo a la normativa legal vigente.

- 1.1 Seleccionar el método de archivado más adecuado.
 - 1.2 Seleccionar los métodos de reproducción.
 - 1.3 Proponer adaptaciones de las aplicaciones a los expertos informáticos para integrar la información de los registros necesarios en el archivo.
 - 1.4 Elaborar un informe para proponer los procedimientos de circulación (préstamo y devolución) de las historias clínicas.
 - 1.5 Actualizar el manual de procedimiento interno del Archivo de historias clínicas.
- Desarrollar las actividades teniendo en cuenta el tipo de documentos, las necesidades de espacio y funcionales y los criterios y plazos establecidos por el centro de acuerdo con la normativa legal vigente, para seleccionar y/o establecer los métodos de gestión del servicio de archivo y, aplicando el Plan de Seguridad Informática para garantizar los datos almacenados, evitando su alteración, pérdida o anulación teniendo en cuenta la naturaleza de los datos almacenados, los riesgos a que están expuestos, el estado actual de la tecnología informática y la normativa legal vigente en protección de datos.

2. Gestionar el espacio destinado al archivo, determinando la superficie del mismo y los procedimientos a seguir en los archivos activo y pasivo, actualizando los registros, seleccionando e incorporando las historias clínicas sin movimiento al archivo pasivo, teniendo en cuenta las necesidades del archivo y los criterios y plazos establecidos, preservando y garantizando la conservación y confidencialidad de los datos y la historia clínica siguiendo la normativa legal vigente.

- 2.1 Elaborar el informe-propuesta teniendo en cuenta el estudio prospectivo de la superficie requerida para el Archivo de Historias Clínicas, cumpliendo los plazos que el centro estime oportunos.
 - 2.2 Establecer los procedimientos de gestión del archivo de historias activas y pasivas.
 - 2.3 Clasificar las historias clínicas según criterios de utilización.
 - 2.4 Seleccionar las historias clínicas sin movimiento.
 - 2.5 Incorporar las historias clínicas sin movimiento al archivo pasivo.
 - 2.6 Actualizar los registros informáticos, teniendo en cuenta los movimientos entre archivos.
- Desarrollar las actividades teniendo en cuenta el tipo de documentos, las necesidades de espacio y funcionales y los criterios y plazos establecidos por el centro de acuerdo con la normativa legal vigente, para seleccionar y/o establecer los métodos de gestión del servicio de archivo y, aplicando el Plan de Seguridad Informática para garantizar los datos almacenados, evitando su alteración, pérdida o anulación teniendo en cuenta la naturaleza de los datos almacenados, los riesgos a que están expuestos, el estado actual de la tecnología informática y la normativa legal vigente en protección de datos.

3. Archivar las historias clínicas, identificándolas y ordenando sus documentos, actualizando los registros informáticos y/o manuales de sus movimientos, aplicando los procedimientos establecidos en la norma interna de gestión del servicio de Archivo del centro,

preservando y garantizando la conservación y confidencialidad de los datos y la historia clínica siguiendo la normativa legal vigente.

- 3.1 Identificar las historias clínicas aplicando los modelos y técnicas establecidas por el centro.
 - 3.2 Ordenar los documentos de la historia clínica aplicando los criterios establecidos por el centro.
 - 3.3 Reproducir los documentos de la historia clínica aplicando los modelos y técnicas establecidas por el centro, para cada tipo de documento.
 - 3.4 Archivar las historias clínicas y los documentos anexos siguiendo los procedimientos establecidos.
 - 3.5 Actualizar los registros informáticos y/o manuales de movimientos de historias clínicas de acuerdo a sus características.
- Desarrollar las actividades teniendo en cuenta el tipo de documentos, las necesidades de espacio y funcionales y los criterios y plazos establecidos por el centro de acuerdo con la normativa legal vigente, para seleccionar y/o establecer los métodos de gestión del servicio de archivo y, aplicando el Plan de Seguridad Informática para garantizar los datos almacenados, evitando su alteración, pérdida o anulación teniendo en cuenta la naturaleza de los datos almacenados, los riesgos a que están expuestos, el estado actual de la tecnología informática y la normativa legal vigente en protección de datos.

4. Aplicar el plan de calidad al archivo de historias clínicas, haciendo muestreos periódicos, supervisando el control de entradas y salidas, unificando las historias clínicas duplicadas, garantizando la conservación y confidencialidad de los datos almacenados y de la historia clínica cumpliendo con la normativa legal vigente.

- 4.1 Verificar el cumplimiento de las condiciones de seguridad contra incendios, prevención de hundimientos, iluminación, humedad y ventilación del archivo de acuerdo con la normativa vigente en el Servicio de Archivo de Historias Clínicas.
 - 4.2 Hacer muestreos periódicos de localización de historias clínicas para detectar errores de colocación evaluando la gestión del archivo.
 - 4.3 Supervisar el inventario, las existencias y el control de entradas y salidas para evaluar el grado de correspondencia con el estado actual del archivo.
 - 4.4 Unificar las historias clínicas que se encuentren duplicadas para depurar la base de datos.
- Desarrollar las actividades preservando y garantizando la confidencialidad de los datos y de la historia clínica de acuerdo con la normativa legal vigente y, aplicando el Plan de Seguridad Informática para garantizar los datos almacenados, evitando su alteración, pérdida o anulación teniendo en cuenta la naturaleza de los datos almacenados, los riesgos a que están expuestos, el estado actual de la tecnología informática y la normativa legal vigente en protección de datos.

5. Gestionar el préstamo y devolución de las historias clínicas, comprobando que la distribución y devolución se cumple en tiempo y forma, siguiendo las pautas fijadas por la normativa de gestión interna del centro, garantizando la conservación y confidencialidad de los datos y la historia clínica cumpliendo con la normativa legal vigente.

- 5.1 Verificar la conformidad de las solicitudes de las historias clínicas recibidas en el Archivo aplicando los criterios establecidos por el centro y cumpliendo los procedimientos normativos del archivo de historias clínicas.
 - 5.2 Localizar en el archivo las historias clínicas solicitadas para préstamos.
 - 5.3 Hacer el seguimiento de las historias clínicas perdidas.
 - 5.4 Comprobar que las historias clínicas se corresponden a las solicitadas.
 - 5.5 Registrar la salida, motivo, tipo de petición y servicio y/o persona solicitante.
 - 5.6 Comprobar la correcta distribución de las historias solicitadas en el medio de transporte siguiendo las pautas de orden, tiempo, lugar y forma fijadas en la normativa del archivo.
 - 5.7 Revisar el estado de las historias clínicas recibidas comprobando que los documentos incluidos están ordenados y numerados.
 - 5.8 Registrar la entrada de las historias clínicas devueltas siguiendo las pautas de orden, tiempo, lugar y forma fijadas en la normativa del archivo.
 - 5.9 Comprobar que la devolución de las historias al archivo, por las unidades solicitantes, se realiza en tiempo y forma.
- Desarrollar las actividades preservando y garantizando la confidencialidad de los datos y de la historia clínica de acuerdo con la normativa legal vigente y, aplicando el Plan de Seguridad Informática para garantizar los datos almacenados, evitando su alteración, pérdida o anulación teniendo en cuenta la naturaleza de los datos almacenados, los riesgos a que están expuestos, el estado actual de la tecnología informática y la normativa legal vigente en protección de datos.

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 los elementos de la competencia del **ECP2072_3: Gestionar los archivos de documentación e historias clínicas**. Estos conocimientos se presentan agrupados a partir de las actividades profesionales principales que aparecen en cursiva y negrita:

1. Selección del método de gestión del archivo más adecuado teniendo en cuenta tipos de documentos, necesidades del archivo y criterios y plazos establecidos, proponiendo la adaptación de las aplicaciones informáticas para integrar los registros necesarios, actualizando el manual de procedimiento interno del archivo, preservando y garantizando la conservación y confidencialidad de los datos y de la historia clínica de acuerdo a la normativa legal vigente.

- Estructura y características de los archivos de historias clínicas.
 - Características generales de los archivos documentales.
 - Características específicas de los archivos de historias clínicas: estructura, distribución y localización.
 - Características dependientes del volumen y uso del archivo. Dependencias básicas y sus funciones.
 - Disponibilidad y restricciones de acceso. Relaciones con el resto de las instalaciones sanitarias.
- Tipos de archivos de historias clínicas.

- Clasificación y características de los archivos de historias clínicas según: ubicación (centrales, periféricos y distribuidos), actividad, (activos, pasivos e intermedios), localización (internos y externos), temporalidad (permanentes y temporales).
- Sistemas de clasificación: alfabético, numérico, cronológico, temático, geográfico, cromático, mixto y otros.
- Recursos de un archivo de historias clínicas.
 - Recursos materiales: características y tipos de materiales necesarios para los documentos y contenedores de la historia clínica.
 - Sistemas para el archivado de historias clínicas y su adaptación a cada tipo de documento y archivo.
 - Características y tipos de accesorios destinados a la movilidad de la historia clínica.
 - Material para la reproducción documental.
 - Herramientas y materiales para el archivado alternativo de los documentos de la historia clínica: microfilmación, digitalización y otros.
 - Material y sistemas de seguridad.
 - Recursos humanos.
- Gestión del archivo de historias clínicas.
 - Planificación de un archivo de historias clínicas: localización, estimación del espacio necesario, determinación del modelo de almacenamiento y archivado, distribución y estructuras anejas, funcionamiento, horarios y ocupaciones del personal y otros.
 - Modalidad, finalidad y criterios de la numeración de las historias clínicas.
 - Documentación activa y pasiva: normativas y criterios.
 - Operaciones realizadas sobre la historia clínica: apertura, recepción, archivado, localización, préstamo, consulta, clasificación, expurgo y depuraciones. Normativa en cada caso.
 - Procedimientos de control en la gestión de un archivo de historias clínicas: registros manuales e informáticos, documentos de identificación, formularios de peticiones, fichas de archivo, hojas de ruta, hojas de revisión, hojas de reparto y otros.
 - Custodias especiales.
 - Manejo y control del software y equipos informáticos del archivo de historias clínicas.
- Técnicas alternativas de archivado, reproducción, reconstrucción, comunicación y consulta de documentos de la historia clínica.
 - Digitalización, microfilmación y fotocopiado.
 - Sistemas de archivado de historias clínicas electrónica: centralizado, distribuido y mixto.
 - Redes de área extensa en el mantenimiento y consulta de historias clínicas: internet, intranet y red privada virtual.

2. Gestión del espacio destinado al archivo, determinando la superficie del mismo y los procedimientos a seguir en los archivos activo y pasivo, actualizando los registros, seleccionando e incorporando las historias clínicas sin movimiento al archivo pasivo, teniendo en cuenta las necesidades del archivo y los criterios y plazos establecidos, preservando y garantizando la conservación y confidencialidad de los datos y la historia clínica siguiendo la normativa legal vigente.

- Estructura y características de los archivos de historias clínicas.
 - Características generales de los archivos documentales.
 - Características específicas de los archivos de historias clínicas: estructura, distribución y localización.

- Características dependientes del volumen y uso del archivo.
Dependencias básicas y sus funciones.
- Disponibilidad y restricciones de acceso. Relaciones con el resto de las instalaciones sanitarias.
- Tipos de archivos de historias clínicas.
 - Clasificación y características de los archivos de historias clínicas según: ubicación (centrales, periféricos y distribuidos), actividad, (activos, pasivos e intermedios), localización (internos y externos), temporalidad (permanentes y temporales).
 - Sistemas de clasificación: alfabético, numérico, cronológico, temático, geográfico, cromático, mixto y otros.
- Recursos de un archivo de historias clínicas.
 - Recursos materiales: características y tipos de materiales necesarios para los documentos y contenedores de la historia clínica.
 - Sistemas para el archivado de historias clínicas y su adaptación a cada tipo de documento y archivo.
 - Características y tipos de accesorios destinados a la movilidad de la historia clínica.
 - Material para la reproducción documental.
 - Herramientas y materiales para el archivado alternativo de los documentos de la historia clínica: microfilmación, digitalización y otros.
 - Material y sistemas de seguridad.
 - Recursos humanos.
- Gestión del archivo de historias clínicas.
 - Planificación de un archivo de historias clínicas: localización, estimación del espacio necesario, determinación del modelo de almacenamiento y archivado, distribución y estructuras anejas, funcionamiento, horarios y ocupaciones del personal y otros.
 - Modalidad, finalidad y criterios de la numeración de las historias clínicas.
 - Documentación activa y pasiva: normativas y criterios.
 - Operaciones realizadas sobre la historia clínica: apertura, recepción, archivado, localización, préstamo, consulta, clasificación, expurgo y depuraciones. Normativa en cada caso.
 - Procedimientos de control en la gestión de un archivo de historias clínicas: registros manuales e informáticos, documentos de identificación, formularios de peticiones, fichas de archivo, hojas de ruta, hojas de revisión, hojas de reparto y otros.
- Técnicas alternativas de archivado, reproducción, reconstrucción, comunicación y consulta de documentos de la historia clínica.
 - Digitalización, microfilmación y fotocopiado.
 - Sistemas de archivado de historias clínicas electrónica: centralizado, distribuido y mixto.
 - Redes de área extensa en el mantenimiento y consulta de historias clínicas: internet, intranet y red privada virtual.
 - Custodias especiales.
 - Manejo y control del software y equipos informáticos del archivo de historias clínicas.

3. Archivo de las historias clínicas, identificándolas y ordenando sus documentos, actualizando los registros informáticos y/o manuales de sus movimientos , aplicando los procedimientos establecidos en la norma interna de gestión del servicio de Archivo del centro, preservando y garantizando la conservación y confidencialidad de los datos y la historia clínica siguiendo la normativa legal vigente.

- Gestión del archivo de historias clínicas.
 - Planificación de un archivo de historias clínicas: localización, estimación del espacio necesario, determinación del modelo de almacenamiento y archivado, distribución y estructuras anejas, funcionamiento, horarios y ocupaciones del personal y otros.
 - Modalidad, finalidad y criterios de la numeración de las historias clínicas.
 - Documentación activa y pasiva: normativas y criterios.
 - Operaciones realizadas sobre la historia clínica: apertura, recepción, archivado, localización, préstamo, consulta, clasificación, expurgo y depuraciones. Normativa en cada caso.
 - Procedimientos de control en la gestión de un archivo de historias clínicas: registros manuales e informáticos, documentos de identificación, formularios de peticiones, fichas de archivo, hojas de ruta, hojas de revisión, hojas de reparto y otros.
 - Custodias especiales.
 - Manejo y control del software y equipos informáticos del archivo de historias clínicas.
- Técnicas alternativas de archivado, reproducción, reconstrucción, comunicación y consulta de documentos de la historia clínica.
 - Digitalización, microfilmación y fotocopiado.
 - Sistemas de archivado de historias clínicas electrónica: centralizado, distribuido y mixto.
 - Redes de área extensa en el mantenimiento y consulta de historias clínicas: internet, intranet y red privada virtual.

4. Aplicación del plan de calidad al archivo de historias clínicas, haciendo muestreos periódicos, supervisando el control de entradas y salidas, unificando las historias clínicas duplicadas, garantizando la conservación y confidencialidad de los datos almacenados y de la historia clínica cumpliendo con la normativa legal vigente.

- Seguridad de archivos clínicos.
 - Elementos y sistemas de seguridad física en los archivos de historias clínicas.
 - Seguridad de la información contenida en la historia clínica.
 - Confidencialidad y secreto profesional.
 - Normativa vigente.
- Control de calidad en archivos clínicos.
 - Índices utilizados en el archivo de historias clínicas.
 - Censos habituales en el archivo de historias clínicas.
 - Auditorías internas y externas del archivo de historias clínicas.
 - Protocolos de control de calidad más utilizados.
 - Normativa general y comunitaria.

5. Gestión del préstamo y devolución de las historias clínicas, comprobando que la distribución y devolución se cumple en tiempo y forma, siguiendo las pautas fijadas por la normativa de gestión interna del centro, garantizando la conservación y confidencialidad de los datos y la historia clínica cumpliendo con la normativa legal vigente.

- Gestión del archivo de historias clínicas.
 - Planificación de un archivo de historias clínicas: localización, estimación del espacio necesario, determinación del modelo de almacenamiento y

- archivado, distribución y estructuras anejas, funcionamiento, horarios y ocupaciones del personal y otros.
- Modalidad, finalidad y criterios de la numeración de las historias clínicas.
 - Documentación activa y pasiva: normativas y criterios.
 - Operaciones realizadas sobre la historia clínica: apertura, recepción, archivado, localización, préstamo, consulta, clasificación, expurgo y depuraciones. Normativa en cada caso.
 - Procedimientos de control en la gestión de un archivo de historias clínicas: registros manuales e informáticos, documentos de identificación, formularios de peticiones, fichas de archivo, hojas de ruta, hojas de revisión, hojas de reparto y otros.
 - Custodias especiales.
 - Manejo y control del software y equipos informáticos del archivo de historias clínicas.
 - Técnicas alternativas de archivado, reproducción, reconstrucción, comunicación y consulta de documentos de la historia clínica.
 - Digitalización, microfilmación y fotocopiado.
 - Sistemas de archivado de historias clínicas electrónica: centralizado, distribuido y mixto.
 - Redes de área extensa en el mantenimiento y consulta de historias clínicas: internet, intranet y red privada virtual.
 - Control de calidad en archivos clínicos.
 - Índices utilizados en el archivo de historias clínicas.
 - Censos habituales en el archivo de historias clínicas.
 - Auditorías internas y externas del archivo de historias clínicas.
 - Protocolos de control de calidad más utilizados.
 - Normativa general y comunitaria.

Saberes comunes que dan soporte a las actividades profesionales de este ESTÁNDAR DE COMPETENCIAS PROFESIONALES.

- Organización sanitaria y legislación en el ámbito de la documentación sanitaria.
 - Estructura del sistema sanitario público y privado en España.
 - Salud pública y comunitaria. Indicadores de salud.
 - Conceptos fundamentales de economía sanitaria aplicada al archivo de historias clínicas.
 - Legislación vigente aplicada al ámbito de archivo de historias clínicas.
- Estructura y características de los archivos de historias clínicas.
 - Características generales de los archivos documentales.
 - Características específicas de los archivos de historias clínicas: estructura, distribución y localización.
 - Características dependientes del volumen y uso del archivo. Dependencias básicas y sus funciones.
 - Disponibilidad y restricciones de acceso. Relaciones con el resto de las instalaciones sanitarias.
- Tipos de archivos de historias clínicas.
 - Clasificación y características de los archivos de historias clínicas según: ubicación (centrales, periféricos y distribuidos), actividad, (activos, pasivos e intermedios), localización (internos y externos), temporalidad (permanentes y temporales).
 - Sistemas de clasificación: alfabético, numérico, cronológico, temático, geográfico, cromático, mixto y otros.
- Recursos de un archivo de historias clínicas.
 - Recursos materiales: características y tipos de materiales necesarios para los documentos y contenedores de la historia clínica.

- Sistemas para el archivado de historias clínicas y su adaptación a cada tipo de documento y archivo.
- Características y tipos de accesorios destinados a la movilidad de la historia clínica.
- Material para la reproducción documental.
- Herramientas y materiales para el archivado alternativo de los documentos de la historia clínica: microfilmación, digitalización y otros.
- Material y sistemas de seguridad.
- Recursos humanos.
- Gestión del archivo de historias clínicas.
 - Planificación de un archivo de historias clínicas: localización, estimación del espacio necesario, determinación del modelo de almacenamiento y archivado, distribución y estructuras anejas, funcionamiento, horarios y ocupaciones del personal y otros.
 - Modalidad, finalidad y criterios de la numeración de las historias clínicas.
 - Documentación activa y pasiva: normativas y criterios.
 - Operaciones realizadas sobre la historia clínica: apertura, recepción, archivado, localización, préstamo, consulta, clasificación, expurgo y depuraciones. Normativa en cada caso.
 - Procedimientos de control en la gestión de un archivo de historias clínicas: registros manuales e informáticos, documentos de identificación, formularios de peticiones, fichas de archivo, hojas de ruta, hojas de revisión, hojas de reparto y otros.
 - Custodias especiales.
 - Manejo y control del software y equipos informáticos del archivo de historias clínicas.
- Técnicas alternativas de archivado, reproducción, reconstrucción, comunicación y consulta de documentos de la historia clínica.
 - Digitalización, microfilmación y fotocopiado.
 - Sistemas de archivado de historias clínicas electrónica: centralizado, distribuido y mixto.
 - Redes de área extensa en el mantenimiento y consulta de historias clínicas: internet, intranet y red privada virtual.
- Control de calidad en archivos clínicos.
 - Índices utilizados en el archivo de historias clínicas.
 - Censos habituales en el archivo de historias clínicas.
 - Auditorías internas y externas del archivo de historias clínicas.
 - Protocolos de control de calidad más utilizados.
 - Normativa general y comunitaria.

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 pacientes deberá:

- 1.1 Respetar los derechos de los pacientes en materia de información y documentación sanitaria, respetando el carácter confidencial de los datos referentes a su estado de salud de acuerdo con la normativa vigente a tal efecto.

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

- 2.1 Participar y colaborar activamente en el equipo de trabajo.
- 2.2 Comunicarse eficazmente con las personas adecuadas en cada momento, respetando los canales establecidos en la organización.
- 2.3 Compartir información con el equipo de trabajo.
- 2.4 Interpretar y ejecutar instrucciones de trabajo.
- 2.5 Transmitir información con claridad, de manera ordenada, estructurada, y precisa.
- 2.6 Habituar al ritmo de trabajo de la empresa.

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

- 3.1 Actuar con rapidez en situaciones problemáticas.
- 3.2 Demostrar cierto grado de autonomía en la resolución de contingencias relacionadas con su actividad.
- 3.3 Responsabilizarse del trabajo que desarrolla y del cumplimiento de los objetivos.
- 3.4 Demostrar un buen hacer profesional.
- 3.5 Proponer alternativas con el objetivo de mejorar resultados.
- 3.6 Demostrar interés por el conocimiento amplio de la organización y sus procesos.
- 3.7 Respetar los procedimientos y normas internas de la empresa.
- 3.8 Emplear tiempo y esfuerzo en ampliar conocimientos e información complementaria para utilizarlos en su trabajo.

4. En relación a otros aspectos deberá:

- 4.1 Cuidar el aspecto y aseo personal como profesional.
- 4.2 Cumplir las normas de comportamiento profesional como: puntualidad, no comer, no fumar y no tomar bebidas alcohólicas durante el turno de trabajo.
- 4.3 Distinguir entre el ámbito profesional y personal.
- 4.4 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 del Estándar de Competencias Profesionales implicado.

Así mismo, la situación profesional de evaluación se sustenta en actividades profesionales que permiten inferir competencia profesional respecto a la práctica totalidad de elementos de la competencia del Estándar de Competencias Profesionales.

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 del "ECP2072_3: Gestionar los archivos de documentación e historias clínicas", 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 colaborar con el facultativo responsable en la planificación y gestión de los procedimientos de circulación de las historias clínicas entre las distintas unidades, determinando el orden de priorización de préstamos, los plazos y horarios de entrega y los plazos de devolución y recogida, a partir de los datos que se le faciliten sobre las unidades solicitantes, efectuando las operaciones requeridas en el préstamo y devolución de historias clínicas. Esta situación comprenderá al menos las siguientes actividades:

1. Elaborar una propuesta sobre procedimientos de circulación de Historias clínicas.
2. Gestionar el préstamo de historias clínicas.
3. Gestionar la devolución de historias clínicas.

Condiciones adicionales:

- Se dispondrá de la documentación, equipamiento, materiales y productos requeridos para la situación profesional de evaluación.
- Se le proporcionarán los datos necesarios a tener en cuenta para la planificación así como los datos de los préstamos realizados y los criterios de ordenación de los documentos de la historia clínica.
- Se proporcionará al candidato unas 100 historias clínicas con numeración y datos ficticios.
- Se asignará un tiempo total para que la persona candidata demuestre su competencia en condiciones de estrés profesional.

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>Elaboración de la propuesta sobre procedimientos de circulación de HC.</i>	- Estudio de las unidades solicitantes. - Consideración del horario asistencial de las unidades. - Establecimiento de criterios de clasificación de los distintos tipos de préstamo. - Determinación del orden de priorización de préstamos solicitados. - Consideración de la normativa vigente para fijar los cauces para la petición de Historias clínicas. - Determinación de plazos y horarios de entrega. - Determinación de plazos de devolución y recogida. <i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala A.</i>
<i>Gestión del préstamo de historias clínicas.</i>	- Comprobación del servicio peticionario. - Comprobación de la persona solicitante y del motivo de acceso. - Localización de la historia clínica. - Aplicación de los criterios lógicos de búsqueda para localización de historias clínicas pérdidas. - Registro de salida para préstamo. <i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala B.</i>
<i>Gestión de la devolución historias clínicas.</i>	- Comprobación de que la historia clínica recibida está correctamente ordenada. - Registro de entrada de historias devueltas. - Ordenación de documentos de historias clínicas devueltas. - Archivo de las historias clínicas. - Reclamación de las historias clínicas que no hayan sido devueltas en plazos establecidos. <i>El umbral de desempeño competente está explicitado en la Escala C.</i>

Escala A

5	<i>El candidato/a hace un estudio de las unidades solicitantes de documentación clínica teniendo en cuenta su horario asistencial, establece los criterios de clasificación del préstamo (urgente y programado), determinando su orden de priorización así como los plazos y horarios de entrega, devolución y recogida, para fijar los cauces de petición de las historias clínicas respetando la normativa vigente.</i>
4	<i>El candidato/a hace un estudio de las unidades solicitantes de documentación clínica teniendo en cuenta su horario asistencial, establece los criterios de clasificación del préstamo y determina su orden de priorización así como los plazos y horarios de entrega, devolución y recogida, para fijar los cauces de petición de las historias clínicas pero no respeta la normativa vigente.</i>
3	<i>El candidato/a hace un estudio de las unidades solicitantes de documentación clínica teniendo en cuenta su horario asistencial, establece los criterios de clasificación del préstamo, pero no determina su orden de priorización ni los plazos y horarios de entrega, devolución y recogida, no fijando los cauces de petición de las historias clínicas ni respeta la normativa vigente.</i>
2	<i>El candidato/a hace un estudio de las unidades solicitantes de documentación clínica teniendo en cuenta su horario asistencial, pero no establece los criterios de clasificación del préstamo, ni determina su orden de priorización ni los plazos y horarios de entrega, devolución y recogida, ni fija los cauces de petición de las historias clínicas ni respeta la normativa vigente.</i>
1	<i>El candidato/a no elabora la propuesta de procedimientos de circulación de las historias clínicas.</i>

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

Escala B

5	<i>El candidato/a comprueba el servicio, persona y motivo de acceso de la solicitud, rechazando aquellas que no cumplan la normativa y protocolos vigentes, localizando las historias clínicas, registrando su salida; aplicando los criterios lógicos de búsqueda para la localización de las historias clínicas perdidas.</i>
4	<i>El candidato/a comprueba el servicio, persona y motivo de acceso de la solicitud, rechazando aquellas que no cumplan la normativa y protocolos vigentes, localizando las historias clínicas, registrando su salida, pero no aplicando los criterios lógicos de búsqueda para la localización de las historias clínicas perdidas.</i>
3	<i>El candidato/a comprueba el servicio, persona y motivo de acceso de la solicitud, rechazando aquellas que no cumplan la normativa y protocolos vigentes, localizando las historias clínicas, pero no registrando su salida, ni aplicando los criterios lógicos de búsqueda para la localización de las historias clínicas perdidas.</i>

2	<i>El candidato/a comprueba el servicio, persona y motivo de acceso de la solicitud, rechazando aquellas que no cumplan la normativa y protocolos vigentes, no localizando las historias clínicas solicitadas.</i>
1	<i>El candidato/a no comprueba el servicio, persona y motivo de acceso de la solicitud, ni rechaza aquellas que no cumplan la normativa y protocolos vigentes.</i>

Nota: el umbral de desempeño competente corresponde a la descripción establecida en el número 4 de la escala.

Escala C

4	<i>El candidato/a comprueba que las historia clínicas están perfectamente ordenadas, ordenándolas cuando sea necesario, registrando su entrada, archivándolas y reclamando aquellas que no hayan sido devueltas en los plazos establecidos en los Protocolos de procedimientos de circulación de Historias clínicas.</i>
3	<i>El candidato/a comprueba que las historia clínicas están perfectamente ordenadas, no ordenándolas aunque sea necesario, registrando su entrada, archivándolas, reclamando aquellas que no hayan sido devueltas en los plazos establecidos en los Protocolos de procedimientos de circulación de Historias clínicas.</i>
2	<i>El candidato/a comprueba que las historia clínicas están perfectamente ordenadas, no ordenándolas aunque sea necesario, registrando su entrada, archivándolas pero no reclamando aquellas que no hayan sido devueltas en los plazos establecidos en los Protocolos de procedimientos de circulación de Historias clínicas.</i>
1	<i>El candidato/a no comprueba que las historia clínicas están perfectamente ordenadas, no registrando su entrada, no archivándolas ni reclamando aquellas que no hayan sido devueltas en los plazos establecidos en los Protocolos de procedimientos de circulación de Historias clínicas.</i>

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

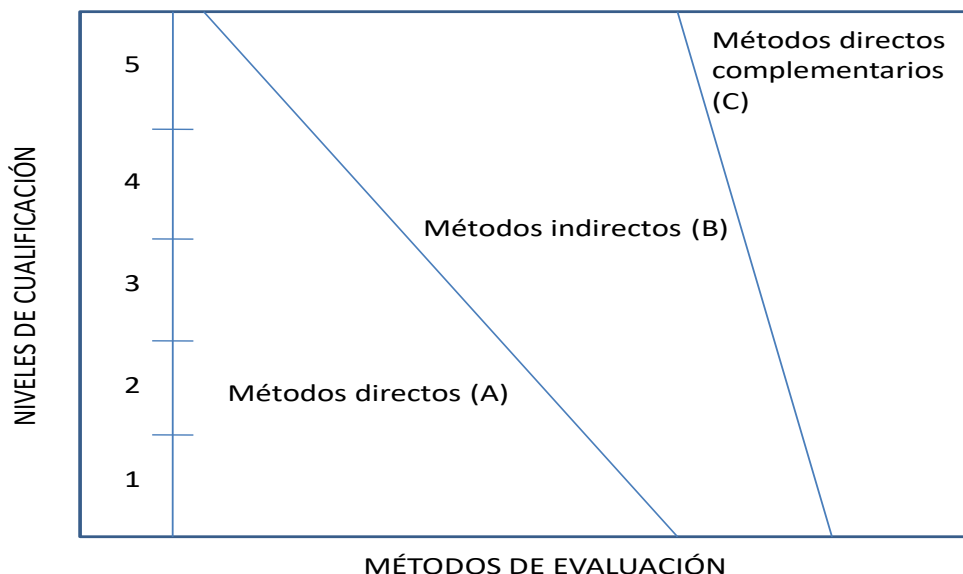
2. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL ESTÁNDAR DE COMPETENCIAS PROFESIONALES Y ORIENTACIONES PARA LAS COMISIONES DE EVALUACIÓN Y EVALUADORES/AS.

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 del estándar de competencias profesionales, 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 del ECP. 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 gestionar los archivos de documentación e historias clínicas, 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 el ECP, 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 los elementos de la competencia 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:
 - Relación con los usuarios: respetar los derechos de los pacientes en materia de información y documentación sanitaria, respetando el carácter confidencial de los datos referentes a su estado de salud de acuerdo con la normativa vigente.
 - Relación con otros profesionales del equipo sanitario.
- 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.