

<b>UNIDAD DE COMPETENCIA</b>	<b>Gestionar los archivos de documentación e historias clínicas.</b>
<b>Nivel</b>	3
<b>Código</b>	UC2072_3

### Realizaciones profesionales y criterios de realización

- RP 1: Seleccionar el modelo de archivo que optimice el tratamiento de la información y la utilización de los recursos, en el marco de los objetivos económicos asignados.**
- CR 1.1 El método de archivado más adecuado se selecciona en cada caso, teniendo en cuenta el tipo de documento y necesidades de espacio del archivo.
  - CR 1.2 Los métodos de reproducción se seleccionan según el tipo de documento y necesidades de archivado.
  - CR 1.3 Las aplicaciones informáticas se adaptan para integrar la información de los registros necesarios en el archivo, en colaboración con los expertos informáticos.
  - CR 1.4 Se realiza un informe-propuesta sobre el funcionamiento y adecuación de los procedimientos de circulación de las historias clínicas.
  - CR 1.5 El manual de procedimiento interno del archivo de historias clínicas se actualiza según las necesidades funcionales del momento.
- RP 2: Distribuir y optimizar el espacio destinado al almacenamiento de historias clínicas.**
- CR 2.1 El informe-propuesta sobre la determinación de la superficie del archivo se realiza teniendo en cuenta el estudio prospectivo de la superficie que va a requerir el archivo de historias clínicas, en el plazo que el centro estime oportuno.
  - CR 2.2 Las historias clínicas se clasifican según criterios de utilización, estableciendo los procedimientos de gestión del archivo de historias activas y pasivas.
  - CR 2.3 Las historias clínicas sin movimiento se seleccionan e incorporan al archivo pasivo, según los criterios fijados, en el plazo que cada centro estime oportuno.
  - CR 2.4 Los registros informáticos se actualizan en relación a los movimientos de archivo.
- RP 3: Archivar historias clínicas y documentos anexos, aplicando la técnica idónea para los distintos tipos de documentos.**
- CR 3.1 La numeración de las historias clínicas se realiza aplicando el modelo y la técnica establecida.
  - CR 3.2 La ordenación de los documentos de la historia clínica, se realiza siguiendo los criterios establecidos en el reglamento del centro.
  - CR 3.3 La reproducción de los documentos de la historia clínica se realiza según las distintas técnicas establecidas para cada tipo de documento.
  - CR 3.4 Las historias clínicas y los documentos anexos se archivan, según los procedimientos establecidos.
  - CR 3.5 Los registros informáticos y/o manuales de movimientos de historias clínicas se actualizan de acuerdo a las características de cada caso.
- RP 4: Controlar y evaluar el estado del archivo y el almacenamiento de las historias clínicas para su conservación, fiabilidad, validez y manejabilidad de los datos.**
- CR 4.1 Las condiciones de seguridad contra incendios, prevención de hundimientos, iluminación, humedad y ventilación fijadas en la normativa de uso del archivo y conservación de historias clínicas, se reconocen y cumplen.
  - CR 4.2 El Plan de Seguridad Informática para garantizar los datos almacenados, instaurando medidas que eviten la alteración, pérdida o anulación de los datos y su tratamiento o acceso no autorizado, se aplica teniendo en cuenta el estado actual de la tecnología informática, la naturaleza de los datos almacenados, los riesgos a los que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio natural.
  - CR 4.3 Los muestreos periódicos de localización de historias clínicas se realizan para detectar errores de colocación evaluando la gestión del archivo.
  - CR 4.4 El inventario, las existencias y el control de entradas y salidas, se supervisan para evaluar el grado de correspondencia con el estado actual del archivo.
  - CR 4.5 La depuración de la base de datos se realiza, unificando las historias que se encuentren duplicadas.
- RP 5: Diligenciar la localización, el préstamo y la devolución de la historia clínica a las distintas unidades solicitantes, cumpliendo las normas de uso del archivo del centro.**
- CR 5.1 La solicitud de historia clínica se verifica que ha sido realizada, cumpliendo los procedimientos normativos del archivo de historias clínicas.
  - CR 5.2 El seguimiento de las historias perdidas se realiza según el método planificado en el archivo de historias clínicas.
  - CR 5.3 Los préstamos de las historias clínicas se realizan, previo registro de salida, motivo y tipo de petición, unidad y persona solicitante, comprobando que las historias corresponden a las solicitadas.

CR 5.4 La distribución de las historias solicitadas, tras su colocación en el medio de transporte utilizado en cada centro, se comprueba siguiendo las pautas de orden, tiempo, lugar y forma fijadas en la normativa del archivo.

CR 5.5 La devolución de las historias al archivo, por las unidades solicitantes, se comprueba si se realiza en tiempo y forma, según las normas del archivo y se registran las entradas.

CR 5.6 El estado de las historias clínicas recibidas se revisa comprobando que se hallan en perfecto orden y numeración de los documentos que incluye.

## **Contexto profesional**

### **Medios de producción**

Ordenadores. Software aplicado y bases de datos. Sistemas y soportes de registro manual e informático (Disco óptico, magnético, archivadores, ficha microfilm). Sistemas de microfilmado, digitalización y fotocopiado de documentación. Técnicas de archivo. Técnicas de control de documentación. Técnicas de microfilmado, escaneado y fotocopiado.

### **Productos y resultados**

Modelos de archivo establecidos. Superficie de archivo evaluada. Archivo ordenado, actualizado. Calidad y seguridad del archivo controladas. Procedimientos de clasificación y actualización.

### **Información utilizada o generada**

Manuales de funcionamiento interno del archivo y de circuitos de la documentación clínica. Plan de Seguridad Informática. Sistemas de clasificación. Normativa comunitaria, estatal y autonómica sobre: Ley General de Sanidad. Ordenación de las profesiones sanitarias. Protección de datos de carácter personal. La autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.