

UNIDAD DE COMPETENCIA Explotar datos clínicos y no clínicos para el sistema de información clínico-asistencial, el control de calidad y la investigación.

Nivel 3

Código UC2077_3

Realizaciones profesionales y criterios de realización

RP 1: Realizar el análisis de situación de los registros y bases de datos sanitarios para comprobar su validez.

CR 1.1 El control de calidad de los datos se realiza antes de proceder a la explotación de la base de datos.

CR 1.2 La metodología para la evaluación y auditoría de los registros se selecciona siguiendo las directrices marcadas por el responsable de la unidad de documentación y la dirección del centro.

CR 1.3 La auditoría se realiza siguiendo la sistemática definida.

CR 1.4 El informe del análisis de situación se elabora según la estructura y criterios definidos, así como de acuerdo a oportunidades de mejora detectadas.

RP 2: Seleccionar una muestra representativa de la base de datos sanitarios para su explotación.

CR 2.1 El número de historias clínicas a revisar se determina en función del tamaño de la base de datos siguiendo criterios estadístico-epidemiológicos.

CR 2.2 Las historias clínicas utilizadas como muestra se seleccionan según la metodología definida en la auditoría.

CR 2.3 La muestra seleccionada se valida identificando porcentaje y número de historias válidas sobre el total de la muestra.

CR 2.4 Los controles periódicos de la base de datos se aplican para contrastar su coherencia con la documentación clínica.

RP 3: Codificar nuevamente las historias clínicas extraídas para control de calidad, auditoría y extracción del peso de la casuística del hospital.

CR 3.1 Los registros de la base de datos se extraen del sistema informático.

CR 3.2 Las historias clínicas extraídas se recodifican por un técnico diferente al que realizó la primera codificación.

CR 3.3 La codificación resultante de la revisión se compara con la inicialmente asignada, para detectar y corregir desviaciones.

CR 3.4 El origen, tipo y naturaleza de los errores detectados se determina para establecer las correcciones oportunas en el sistema.

CR 3.5 Las bases de datos clínico-administrativas informatizadas se validan antes de proceder a su difusión.

RP 4: Elaborar la información clínico-asistencial según las necesidades y demandas del centro.

CR 4.1 La información clínico-asistencial necesaria se determina en función de la demanda, encuestas, o propuestas.

CR 4.2 La información clínico-asistencial se elabora siguiendo los criterios y necesidades definidas para su difusión.

CR 4.3 El análisis de la retro-información e información clínico-asistencial recibida se utiliza para corregir las posibles deficiencias de calidad en la información emitida.

CR 4.4 La detección de oportunidades de mejora en la elaboración de la información clínico-asistencial se utiliza para maximizar el rendimiento y la calidad de los circuitos de información sanitaria y elaborar nuevos análisis.

Contexto profesional

Medios de producción

Historias clínicas. Documentación clínica general. Ordenador. Bases de datos. Soportes de registro manuales o soportes informáticos. Programas de validación del C.M.B.D. Paquetes estadísticos. Software de clasificación de pacientes.

Productos y resultados

Control de calidad de la base de datos. Explotación de la base de datos. Informes para la toma de decisiones.

Información utilizada o generada

Catálogo internacional de enfermedades. C.M.B.D. Manuales de estadística. 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.