

¿Quién es el rastreador? Un apunte sobre la verdad del Técnico Superior en Documentación Sanitaria

Palabras clave: Aurora Rodríguez, Clasificación Internacional de Enfermedades, documentación sanitaria, gestión de información

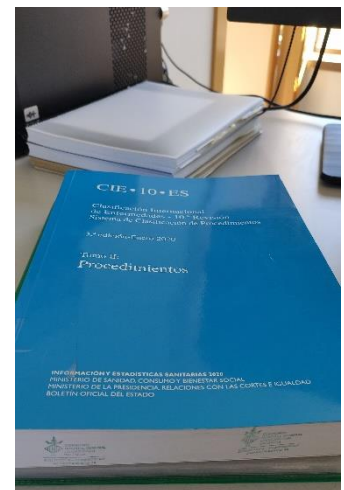
Hasta ahora no habíamos oído hablar del Técnico Superior en Documentación Sanitaria (TSDS en adelante) en medios de comunicación y redes sociales. Ha sido a raíz de la pandemia sufrida cuando ha empezado a sonar el perfil asociado actualmente a los denominados 'rastreadores'.

Sin embargo y a pesar de la grandilocuencia del término que hemos estado escuchando los últimos meses, existe un desconocimiento profundo sobre las capacidades del TSDS. Es por ello por lo que voy a intentar aclarar con este artículo lo que engloba este perfil y donde se puede ubicar; dentro siempre de mi propia experiencia personal. No cabe duda de que habrá más relatos complementarios a este que arrojen más luz, si cabe, sobre la figura que nos ocupa.

Es sabido que el tratamiento de la información clínica es una parte fundamental de los centros hospitalarios y es responsabilidad de la gestión desarrollada en la Unidad de Documentación Clínica y Admisiones (UDCA en adelante); encargada de tratar, conservar y recopilar los datos clínicos de todos los usuarios del centro.

Por un lado, es importante hablar del bloque de tratamiento y codificación de la información generada en episodios correspondientes a cada paciente, tanto en el ámbito de Hospitalización como en el área de Cirugía Mayor Ambulatoria (las cirugías que requieren quirófano, pero no es necesaria la estancia hospitalaria, sino reposo domiciliario).

Antes de continuar es necesario aclarar el significado del 'episodio' en sí. Un episodio hospitalario es un registro en la base de datos que comprende una serie de datos clínicos asociados con un periodo de tiempo, iniciándose este en el momento en el que se ha motivado el contacto por parte del paciente con el hospital. Incluye el procedimiento o tratamiento médico que se le aplica y finaliza con el alta hospitalaria.



SÍMILE

--- Butlletí del COBDCV // 2º Època // ISSN 2171-6293 ---

Estos episodios están categorizados dentro de los servicios/unidades cuyas patologías tratan. Por ejemplo, si el episodio corresponde a la fragmentación y extracción de cálculos uretrales, encontraríamos dicho registro en la Unidad de Urología.



¿Cómo hay que tratar esta información? Es aquí donde entra en juego el rol del TSDS. Su competencia principal consiste en interpretar la terminología médica y traducirla asignándole un código aceptado por todos en pro de generar una información homogénea y recuperable. El TSDS codifica toda la información ocurrida en el episodio haciendo uso del lenguaje controlado que, en este caso, se escenifica en la compilación llamada: **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10-ES)**. Esta es asumida y utilizada por cada uno de los departamentos del área de sanidad, junto con sus normas de codificación y actualizaciones periódicas. La CIE es un tesoro de términos científico-médicos que engloba el conocimiento del área sanitaria y se divide en dos grandes bloques: Diagnósticos y Procedimientos.

Otros conceptos clave para entender el porqué de la codificación son:

- RAE-CMBD. Es el Conjunto Mínimo Básico de Datos que forma parte del Sistema de Información Sanitaria Nacional de Salud. Este registro ayuda a conocer y generar datos y estadísticas sobre la demanda asistencial en el ámbito de la sanidad especializada y ambulatoria; así como la morbilidad. El CMBD es pieza fundamental para la evaluación de la calidad en la atención prestada. Dentro de este registro, existen una serie de variables y marcadores que los técnicos codifican dentro del episodio al alta del paciente. En el futuro, se recogerán estas codificaciones desde la propia unidad y se enviarán los datos al órgano competente en materia de sanidad de la Comunidad Autónoma que, a su vez, hará llegar a la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- GRD. Son los Grupos Relacionados por el Diagnóstico. Se agrupan los episodios según el peso relativo obtenido en base al/los diagnósticos y la idiosincrasia del paciente, junto con la carga económica de la asistencia prestada.

Otros de los servicios de la UDCA es la gestión y aceptación de todas las peticiones de traslados hospitalarios y solicitudes de seguimiento en el propio hospital por parte de pacientes externos al centro. Asimismo, se gestiona la ocupación de camas del centro haciendo los movimientos oportunos para que todos y cada uno de los pacientes, puedan ser atendidos de forma eficiente y reciban su tratamiento.

SÍMILE

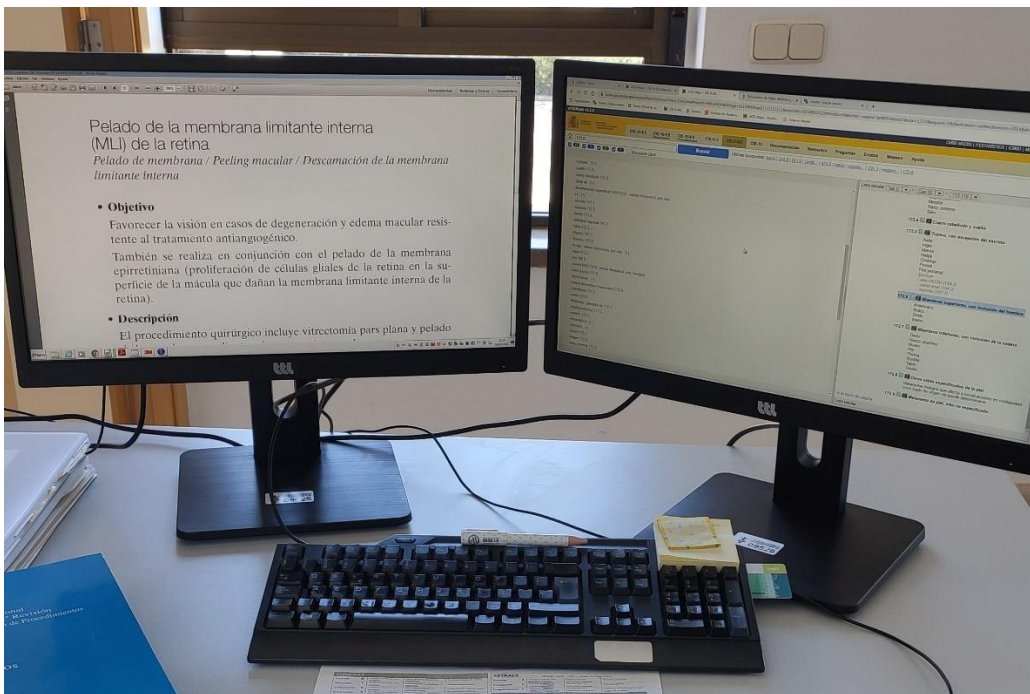
--- Butlletí del COBDCV // 2º Època // ISSN 2171-6293 ---

Todas estas funciones son propias del currículum del TSDS a pesar de que en muchos centros sanitarios aún no existan estos profesionales de forma normalizada dentro del propio centro en general y dentro de la Unidad mencionada en particular.

Estos meses atrás hemos oído y leído mucho sobre la figura del 'rastreador'. Como es lógico, las autoridades competentes se han visto en la tesitura de contratar una ingente cantidad de TSDS para desempeñar este papel puesto que NO existe tal figura de forma estructural en los departamentos sanitarios. Ahora comienzan a aparecer pero de forma muy paulatina.

Obviamente, si atendemos a las competencias del currículum, está claro que el profesional adecuado para estas tareas es el TSDS puesto que este es el único perfil capaz y formado para la gestión administrativa sanitaria, el acceso, la interpretación y la gestión de historias clínicas desde el punto de vista documental (parte clave para poder rastrear y registrar los contagios Covid dentro de cada departamento sanitario).

En tiempos de crisis, es cuando se evidencian las carencias de los sistemas. Pero, por suerte, de todo se aprende.



SÍMILE

--- Butlletí del COBDCV // 2º Època // ISSN 2171-6293 ---

Bibliografía

1. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación Subdirección General de Información Sanitaria. *eCIE10ES. Edición electrónica de la CIE-10-ES*. [En línea] Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, enero de 2020. [Citado el: 13 de marzo de 2021.] <https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/metabuscador.html>
2. Instituto Nacional de Estadística. *Explotación Estadística del Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD): Demanda Hospitalaria y Morbilidad Atendida*. [En línea] [Citado el: 13 de marzo de 2021.] <https://www.ine.es/dyngs/IOE/es/operacion.htm?id=1259931112209>
3. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *Orden ECD/1530/2015, de 21 de julio, por la que se establece el currículo del ciclo formativo de grado superior correspondiente al título de Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias*. [En línea] 21 de julio de 2015. [Citado el: 13 de marzo de 2021.] <https://www.boe.es/eli/es/o/2015/07/21/ecd1530>
4. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *Real Decreto 768/2014, de 12 de septiembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Documentación y Administración Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas. Boletín Oficial del Estado*. [En línea] 4 de octubre de 2014. [Citado el: 13 de marzo de 2021.] <https://www.boe.es/eli/es/rd/2014/09/12/768>
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada*. [En línea] 6 de febrero de 2015. [Citado el: 13 de marzo de 2021.] <https://www.boe.es/eli/es/rd/2015/02/06/69/con>



Autora: Aurora Rodríguez. Su trabajo ha ido siempre ligado a la gestión de la información. Actualmente como Técnico Superior en Documentación Sanitaria en la UDCA del Hospital General Universitario de Valencia.