



Medicent Electrón. 2026;30:e4532

ISSN 1029-3043

Artículo Especial

Unidad de Trabajo para la formación profesional en gestión de archivos sanitarios en Andalucía, España

Work Unit for professional training in medical records management in
Andalusia, Spain

Laura Calero Torres¹<https://orcid.org/0009-0005-8583-9490>

Yurima Hernández de la Rosa²<https://orcid.org/0000-0003-4633-2214>

Daniel Bulgado Benavides^{2*}<https://orcid.org/0000-0003-3944-1439>

Dariesky Milian Cuellar²<https://orcid.org/0009-0002-2032-4507>

Betsy Rivas Corría²<https://orcid.org/0000-0001-6055-5700>

Jacobo Cambil Martín¹<https://orcid.org/0000-0002-9107-0068>

¹Universidad de Granada. España.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: danielbb@infomed.sld.cu

RESUMEN

La eficacia en la gestión sanitaria repercute positivamente tanto en el personal de la salud como en los pacientes; por ello reviste gran importancia en la actualidad a nivel mundial. En este sentido, se realizó un estudio cualitativo de la información disponible acerca del Técnico en Documentación y Administración Sanitarias,



según las leyes del sistema educativo de la Comunidad Autónoma de Andalucía, España; para proponer una Unidad de Trabajo orientada hacia la formación profesional. Se partió de un enfoque sistemático en la selección y procesamiento de las fuentes de información. Se llevó a cabo un proceso de aprendizaje sobre análisis y gestión de las historias clínicas y otros documentos sanitarios, tanto en soporte convencional como electrónico. Se aseguró así el cumplimiento regulatorio y la gestión ágil y confiable de las comunidades autónomas, al regular, de forma más específica y adaptada al entorno, los datos aportados por los documentos clínicos.

DeCS: administración sanitaria; registros médicos; capacitación profesional.

ABSTRACT

Currently, efficiency in health management has a positive impact on both health personnel and patients, that is why it is of great importance worldwide. In this sense, a qualitative study of the information available on the Healthcare Documentation and Administration Technician carried out to propose a Work Unit oriented towards professional training in accordance with the laws of the educational system in the Autonomous Community of Andalusia, Spain. The starting point was a systematic approach in the selection and processing of information sources. A learning process was carried out on the analysis and management of medical records and other health documents both in conventional and electronic format. Regulatory compliance as well as agile and reliable management of the autonomous communities were thus ensured by regulating the data provided by clinical documents in a more context- specific manner.

MeSH: sanitary management; medical records; professional training.

Recibido: 22/12/2025

Aprobado: 5/01/2026



INTRODUCCIÓN

La eficacia en la gestión sanitaria repercute positivamente tanto en el personal de la salud como en los pacientes; por ello reviste gran importancia en la actualidad a nivel mundial.⁽¹⁾ Esto se traduce en la calidad de los servicios de salud, al optimizar la forma en que se prestan y el nivel de satisfacción que generan. En todas las regiones de España el acceso a los datos sanitarios, así como el derecho de los pacientes a la información, dispone de un amplio marco legal; cuyo cumplimiento aplica conforme a la normativa de protección de sus datos, y a la securización requerida en la gestión de accesos.⁽²⁾

Instancias internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), han manejado la importancia de las prácticas sanitarias eficaces en aras de mejorar los resultados globales. También subraya la OMS que los desafíos deben asumirse con un liderazgo fuerte frente al envejecimiento de la población y al enfrentamiento, cada vez mayor, de enfermedades crónicas; lo que exige respuestas de alto nivel en todas las dimensiones, como la asignación de recursos y la prestación de servicios.⁽³⁾

De igual manera, la gestión de documentos en el sector sanitario representa un desafío creciente para hospitales, clínicas y farmacias. El volumen de historiales clínicos, informes médicos y registros administrativos, aumenta de forma constante, lo que exige métodos eficientes para organizar, almacenar y compartir la información. En los centros sanitarios se manejan muchos datos personales de los pacientes, que deben ser resguardados y protegidos. Ello requiere la formación de profesionales capaces de hacer un correcto uso de estos datos.⁽⁴⁾

Los sistemas sanitarios tienen como objetivo fundamental la salud de la población. Su logro está dado no solo en establecer medidas preventivas y tratamientos óptimos, también precisa de un flujo constante y correcto de información fidedigna y de calidad, para la toma de decisiones clínicas y la resolución de problemas. Una adecuada gestión de la información resulta



esencial, ya que manejar los datos disponibles y su ubicación acelera tal flujo; además, identificar el tipo de información y su actualización permite optimizar y garantizar la seguridad en las tareas clínicas.⁽⁵⁾

El avance de la tecnología ha transformado significativamente la forma en que se gestionan los archivos clínicos, haciéndolos más accesibles, seguros y fáciles de compartir entre profesionales de la salud. Actualmente, con la implementación de la historia clínica electrónica, la información sanitaria es más completa, ya que puede enlazarse entre sí y facilitar el acceso a los documentos más actualizados o procedentes de otros lugares, que no sea únicamente el centro sanitario en cuestión. En esta red de actividades, el gestor de la información sanitaria es un pilar fundamental, pues actúa como nexo y soporte de la misma.⁽⁶⁾

La presente investigación propone una Unidad de Trabajo relativa a la gestión de los archivos de documentación sanitaria. Esta aporta elementos básicos para contribuir al aprendizaje del análisis y la gestión de las historias clínicas y otros documentos sanitarios; con respecto a su archivo, custodia y préstamo, tanto en soporte convencional como electrónico.

DESARROLLO

Se realizó un estudio cualitativo mediante un proceso de búsqueda, organización y análisis de la información, a partir de documentos sobre la formación profesional; que incluye la formación y actualización para el desempeño laboral, la integración de nuevas metodologías y el fomento de la cultura emprendedora y colaborativa. Se partió de un enfoque sistemático en la selección y análisis de las fuentes sobre el Técnico en Documentación y Administración Sanitarias; sujetos que participan en la recuperación e intercambio de información clínica, y controlan su calidad e integridad para la adecuada atención del paciente/usuario, según leyes del sistema educativo de la Comunidad Autónoma de Andalucía, España.



Se diseñó y elaboró una Unidad de Trabajo que se rige por la normativa relativa al ámbito educativo, con competencias profesionales, personales y sociales, como indica el Real Decreto 768/2014, del 12 de septiembre. Esta facilita la adquisición de conocimientos a través del módulo de Archivo y Documentación Sanitarios, en el Ciclo Formativo de Grado Superior (CFGS) de Documentación y Administración Sanitarias, con cinco rubros fundamentales:⁽⁷⁾

1. Caracterizar las necesidades documentales de los centros sanitarios y relacionarlas con cada tipo de centro y la función de los documentos.
2. Diseñar y elaborar documentos sanitarios a partir de criterios de normalización documental.
3. Verificar la calidad de la documentación clínica, al optimizar su normalización y funcionalidad.
4. Gestionar las historias clínicas desde el punto de vista documental, al verificar el contenido específico y la conexión con otra documentación aneja.
5. Gestionar los archivos de documentación sanitaria, al optimizar el tratamiento de la información.

Los objetivos generales se centran en definir las necesidades y funciones de los documentos, junto con su eficiencia, calidad y confidencialidad, al elaborar y tramitar la documentación sanitaria. También responden al análisis, organización y mantenimiento de las historias clínicas y otros documentos, para gestionar el archivo en soporte convencional e informático.

No se puede olvidar que los archivos clínicos son un componente esencial en la atención médica moderna, al servir como registro sistemático y organizado de la información sobre la salud de los pacientes a lo largo del tiempo. Estos archivos contienen datos cruciales, como historias clínicas, diagnósticos, resultados de pruebas de laboratorio, prescripciones de medicamentos, informes de procedimientos, y otros documentos necesarios para proporcionar un tratamiento adecuado y dar seguimiento a las condiciones de salud de los pacientes.⁽⁸⁾



La gestión eficaz de estos archivos no solo facilita la atención médica, sino que es crucial también para la investigación, el cumplimiento de normativas legales y la mejora continua de la calidad en los servicios de salud. La sustitución de documentos clínicos tradicionales en papel por los informatizados, responde a la necesidad de resolver una serie de cuestiones como el mantenimiento de la seguridad y confidencialidad, la optimización del espacio físico, el unificar y compartir información, y su explotación con fines educativos, de investigación y de mejora asistencial.⁽⁹⁾

En la actualidad, la información disponible es prácticamente infinita, tanto en soporte físico como digital; por lo que antes de acometer cualquier trabajo de investigación hay que hacer un estudio previo de qué se quiere investigar y a qué fuentes acudir, de acceso público o privado, para no perderse en el océano de la información. Por tanto, es necesario hacer una búsqueda y selección previa.^(10,11)

La Unidad de Trabajo, en cuestión, establece objetivos didácticos generales y específicos:

Objetivos Generales:

1. Comprender las funciones y características de un archivo clínico.
2. Identificar la estructura y organización de un archivo clínico.

Objetivos Específicos:

1. Reconocer los diferentes tipos de sistemas de archivo.
2. Identificar la empleabilidad de cada sistema de archivo.
3. Describir procedimientos de localización, préstamo y devolución de la historia clínica.
4. Valorar la importancia de la calidad del archivo de historias clínicas.
5. Diferenciar indicadores de actividad y calidad del archivo clínico central.
6. Comprender la importancia del archivo como apoyo a la docencia e investigación.



7. Conocer y aplicar la legislación que regula los derechos y obligaciones en materia de documentación clínica, protección de datos y ordenación de las profesiones sanitarias.

De igual manera, esta Unidad de Trabajo contempla competencias asociadas a múltiples desempeños profesionales, que incluyen, entre otros, avanzar en la digitalización aplicada al sector, y ampliar los conocimientos humanísticos o las habilidades sociales.

Lo cierto es que el aumento constante de la documentación en el área de la salud plantea problemas logísticos en los diferentes sistemas sanitarios. Una estrategia clara de organización documental permite mejorar la atención al paciente, facilitar la comunicación entre profesionales y reducir los tiempos de espera. Contar con herramientas digitales adecuadas se convierte en una necesidad para optimizar procesos y garantizar seguridad.⁽¹²⁾

El reto ya no es solo almacenar la información, sino garantizar que esté disponible en el momento oportuno, protegida frente a accesos no autorizados y trazable para auditorías o revisiones regulatorias. Con el crecimiento acelerado de la digitalización, apoyarse en soluciones avanzadas de gestión documental se vuelve esencial para mantener la calidad del servicio y reducir los riesgos.^(13,14)

Se realizarán actividades en equipo para promover la interacción y colaboración entre el alumnado, para el desarrollo de la convivencia y comunicación; y así incentivar la importancia de las habilidades sociales y la comunicación efectivas para el correcto funcionamiento del grupo. De igual manera, se retomará el pensamiento crítico, la innovación y la creatividad en muchas de las tareas y actividades, al promover el análisis y la resolución de situaciones mediante la toma de decisiones; así como el desarrollo de ideas nuevas y creativas en la realización de trabajos.

La educación, al sintetizar investigación y docencia, debe incorporar metodologías que, adaptadas a la realidad digital actual, permitan formar al alumnado no solo a



nivel teórico, sino también práctico, para poder enfrentarse a la situación profesional futura.^(15,16) Por ello, en la Unidad de Trabajo se pretende la integración de diversas metodologías, adaptadas a la situación tecnológica y con los recursos disponibles. Esta integración se desarrollará a través de una serie de actividades de enseñanza-aprendizaje, para favorecer la consolidación del conocimiento, la aplicación práctica y la motivación del alumnado; se dividirá en 15 sesiones de 2 horas cada una, que se desarrollarán de la siguiente forma:

Sesión 1: Conocimientos previos. Introducción al Archivo Clínico Hospitalario.

Sesión 2: Tipos de archivo. Responsables y usuarios.

Sesión 3: Objetivos y funciones del Archivo Clínico Central. Sistemas de Archivo.

Sesión 4: Custodia y conservación de la documentación.

Sesión 5: Préstamos a terceros.

Sesión 6: Circuitos documentales. Introducción a los indicadores de actividad y controles de calidad del Archivo Clínico Central.

Sesión 7: Controles de calidad e indicadores de actividad del Archivo Clínico Central. Parte I: Control del proceso de archivado.

Sesión 8: Controles de calidad e indicadores de actividad del Archivo Clínico Central. Parte II: Control del préstamo de las historias clínicas.

Sesión 9: Utilidades del archivo en la docencia e investigación biomédica.

Sesión 10: Legislación aplicable en Sanidad en relación al archivo.

Sesión 11: Digitalización de documentos sanitarios.

Sesión 12: Tratamiento de datos.

Sesión 13: Repaso de la unidad de trabajo y resolución de duda.

Sesión 14: Evaluación del contenido de la unidad de trabajo.

Sesión 15: Recuperación.

Para culminar, y según lo descrito en la Orden del 29 de septiembre de 2010, que regula la evaluación, certificación, acreditación y titulación académica en la enseñanza de formación profesional inicial, como parte del sistema educativo en



la Comunidad Autónoma de Andalucía, esta Unidad de Trabajo se basará en los criterios de evaluación del centro docente y con la integración del alumnado en el proceso de enseñanza-aprendizaje.^(7,17) Así, la evaluación constará de tres partes:

1. Evaluación inicial: para valorar conocimientos previos y/o dominio de contenidos.
2. Evaluación continua: incluye tareas, ejercicios y actividades en el aula, casos teórico-prácticos, trabajos en grupo. Su intención es dar a conocer los errores o aspectos mejorables para, de forma precoz, reforzar y contribuir al proceso de aprendizaje.
3. Evaluación final: para comprobar el grado de aprendizaje adquirido tras el proceso formativo.

En la actualidad, la introducción de las tecnologías en el ámbito educativo ha supuesto para los docentes no solo un desafío ante la transformación del proceso de enseñanza-aprendizaje, sino que conlleva la necesidad constante de innovación y actualización para cubrir las expectativas del alumnado. La evaluación del docente es esencial en la reflexión sobre su rol; lo que impacta positivamente en la calidad de la educación.^(7,18,19)

CONCLUSIONES

La gestión documental en el área de la salud ha devenido un pilar estratégico en el trabajo de clínicas, hospitales y laboratorios que enfrentan cada vez mayores volúmenes de información clínica y administrativa. Historias clínicas digitales, resultados de laboratorio, consentimientos informados y seguros médicos generan datos sensibles que requieren una administración eficiente, segura y bajo estricto cumplimiento normativo.



El reto no es solo almacenar la información, sino garantizar que esté disponible en el momento oportuno, protegida frente a accesos no autorizados y trazable para auditorías o revisiones regulatorias. Con el crecimiento acelerado de la digitalización, apoyarse en soluciones avanzadas de gestión documental se vuelve esencial, para mantener la calidad del servicio y reducir los riesgos.

En este artículo, se propuso una Unidad de Trabajo en la gestión de archivos de documentación sanitaria, la cual contribuirá al análisis y manejo de las historias clínicas y otros documentos sanitarios; fortalecerá la atención médica, asegurará el cumplimiento regulatorio y permitirá avanzar hacia una gestión más ágil y confiable. Resultado con el que las comunidades autónomas regularían de forma más específica y adaptada a su entorno, los datos aportados por los documentos clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solarte AL, Arteaga Díaz YM, Andrade Sánchez K, Herrera López HM. Aproximación general a la gestión por procesos en los servicios de salud en Latinoamérica: una revisión bibliográfica. Informes Psicol [Internet]. 2024 [citado 2025 nov. 27];24(1):69-89. Disponible en:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7765/7318>
2. Fernán Pérez P, Fernández Álvarez JC, Rodríguez Rodríguez MF. Análisis del nivel de implantación de la carpeta de salud en el Sistema Nacional de Salud [tesis de maestría]. [Madrid]: Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III; 2023. Disponible en: Disponible en:
<https://seis.es/wp-content/uploads/2023/11/TFM-9-3.pdf>



3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2025 [citado 2025 dic. 22]. Cobertura universal de salud; [cerca de 5 pantallas]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
4. Ortiz R. Archivos Clínicos: La Base de la Gestión de la Información en Salud. Archivos de Medicina [Internet]. 2024 [citado 2025 nov. 27];20(4):[cerca de 2 pantallas]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9907434.pdf>
5. Maldonado C. Gestión de la información sanitaria: una herramienta en la calidad asistencial. Rev Arg Doc Biomed [Internet]. 2004 [citado 2025 nov. 27];1:13-18. Disponible en: <https://www.sai.com.ar/abba/assets/pdfs/radb/04.pdf>
6. Rivas-Gayo M, Rivas-Flores F, Medino-Muñoz J, Alonso-Ferreira V, Martínez-Comeche J. Nuevo perfil profesional en hospitales: gestor de documentación sanitaria. Prof Inf [Internet]. 2016 [citado 2025 nov. 27];25(2):279-285. Disponible en: Disponible en: https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/44796/1/Nuevo_profesional.pdf
7. Calero Torres L. Gestión de los Archivos de Documentación Sanitaria [tesis de maestría]. [Granada]: Universidad de Granada; 2024.
8. Borycki EM, Kushniruk AW. Health technology, quality and safety in a learning health system. Health Manage Forum [Internet]. 2023 [citado 2025 nov. 27];36(2):79-85. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9975897/pdf/10.1177_08404704221139383.pdf
9. González Revuelta ME. Evolución de la Historia Clínica Digital, retos y dificultades. Avances y desafíos en la seguridad de la historia clínica y el acceso a los datos de salud [tesis doctoral]. [Almería]: Universidad de Almería; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/14572/01.Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



10. Huidobro JM. La gestión documental y los archivos [Internet]. Madrid: ACTA; 2022 [citado 2025 nov. 27]. Disponible en:

https://www.acta.es/medios/articulos/formacion_y_educacion/124001.pdf

11. Suárez Arteaga CS, García Salmon LA. El nivel de eficacia y eficiencia como principio fundamental de la gestión documental. ReHuSo [Internet]. 2021 [citado 2025 nov. 27];6(1):92-105. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/journal/6731/673171218008/673171218008.pdf>

12. World Health Organization [Internet]. Ginebra: WHO; c2021[citado 2025 dic. 22]. Global strategy on digital health 2020-2025. TEAM Digit Heal Innov; [cerca de 10 pantallas]. Disponible en:

<https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>

13. Schmidt AE, Bobek J, Mathis-Edenhofer S, Schwarz T, Bachner F. Cross-border healthcare collaborations in Europe (2007-2017): Moving towards a European Health Union?. Health Policy [Internet]. 2022 [citado 2025 nov. 27];126(12):1241-47. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851022002809>

14. Yelton B, Rumthao JR, Sakhuja M, Macauda MM, Donelle L, Arent MA, et al. Assessment and Documentation of Social Determinants of Health Among Health Care Providers: Qualitative Study. JMIR Form Res [Internet]. 2023 [citado 2025 nov. 27];7:[cerca de 10 pantallas]. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37399064/>

15. Calatayud VG. La innovación en Formación Profesional: el uso de las Escape Room. Innoeduca [Internet]. 2022 [citado 2025 nov. 27];8(1):111-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8480965>

16. Real Decreto 107/2008, de 1 de febrero. BOE [Internet]. 2008 [citado 2025 nov. 27]; 44: 9381-516. Disponible en:

<https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/01/107>



17. Torres Cajas MJ, Oviedo Yépez D, Velarde Lara A. La reflexión de la práctica docente. Chakiñan [Internet]. 2020 [citado 2025 nov. 27];10:87-101. Disponible en: <https://chakinan.unach.edu.ec/index.php/chakinan/article/view/316/308>
18. González-Revuelta ME, Novas N, Gázquez JA, Rodríguez-Maresca MÁ, García-Torrecillas JM. User Perception of New E-Health Challenges: Implications for the Care Process. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 [citado 2025 nov. 27];19:[cerca de 15 pantallas]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8998025/pdf/ijerph-19-03875.pdf>
19. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [citado 2025 nov. 27]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SISNS.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

