

UNIDAD DE COMPETENCIA	Gestionar una unidad de un laboratorio de anatomía patológica y citología
Nivel	3
Código	UC0375_3

Realizaciones profesionales y criterios de realización

- RP 1: Gestionar los ficheros de pacientes o usuarios de un servicio sanitario para controlar la actividad del mismo, en función de las necesidades de atención, de la tecnología disponible y cumpliendo la normativa aplicable.**
- CR 1.1 El sistema de gestión de base de datos que se adapte a las características del servicio se selecciona para controlar de la actividad.
 - CR 1.2 La base de datos para integrar la información remitida o generada sobre los pacientes o usuarios se configura en colaboración con el experto informático.
 - CR 1.3 Las bases de datos de pacientes o usuarios se actualizan, periódicamente, incorporando datos sobre pruebas diagnósticas o exploratorias específicas.
 - CR 1.4 Los volcados de seguridad con la información digitalizada se realizan, clasificando los documentos para su localización según protocolos del servicio.
 - CR 1.5 El documento de seguridad sobre protección de datos se acepta, según normativa aplicable en materia de protección de datos.
 - CR 1.6 Las hojas de petición de las pruebas a estudio se verifican, comprobando los datos y registrándolas según protocolos.
 - CR 1.7 Los datos de la información científico-técnica que permiten la ejecución de la actividad se registran en los soportes establecidos.
- RP 2: Gestionar la citación de pacientes para la realización de las pruebas, manteniendo un trato cordial y dándoles las indicaciones oportunas, según protocolos de la unidad y cumpliendo la normativa aplicable.**
- CR 2.1 El paciente se cita en el caso de que el centro de trabajo así lo establezca.
 - CR 2.2 Los datos sobre el lugar, fecha, hora y preparación necesaria para la realización de la prueba se comunican al paciente.
 - CR 2.3 Las modificaciones respecto a la información proporcionada se comunican en el momento establecido.
 - CR 2.4 Las hojas de petición se revisan, verificando que cumplen los requisitos designados en cada laboratorio.
 - CR 2.5 El paciente y acompañante se informan sobre la preparación previa a la prueba con un trato cordial.
 - CR 2.6 Las dudas que le surjan al paciente durante o después del proceso se resuelven, en caso posible.
 - CR 2.7 Los servicios al paciente en los centros de trabajo que así lo requieran se facturan, comprobando la cumplimentación adecuada de los volantes y el cumplimiento de los requisitos legales de todas las facturas.
- RP 3: Gestionar el plan de almacenamiento, para facilitar la reposición y adquisición del material fungible e instrumental utilizado en el área de trabajo, cumpliendo la normativa aplicable.**
- CR 3.1 El stock mínimo de producto a partir de las cuales debe reponerse de inmediato se establece, así como el punto de pedido.
 - CR 3.2 El pedido se realiza en caso requerido, bajo la supervisión correspondiente, adaptándose a las normas establecidas en cada centro de trabajo.
 - CR 3.3 La documentación mercantil (pedidos, albaranes, facturas, entre otros) se archiva, según las normas establecidas.
 - CR 3.4 El material requerido se distribuye a cada área de trabajo, asegurando el nivel cualitativo y cuantitativo exigido de existencias.
 - CR 3.5 El trabajo (inventariado, realización de pedidos, entre otros) se programa, permitiendo cumplir con los plazos de entrega, satisfacer las necesidades de asistencia y optimizar al máximo los recursos materiales disponibles.
- RP 4: Programar el uso y mantenimiento de los equipos, en colaboración con el personal responsable para posibilitar la ejecución de las actividades propias del área de trabajo, siguiendo la información científica y técnica de los aparatos y los procedimientos de utilización de los mismos y cumpliendo la normativa aplicable.**
- CR 4.1 El plan de mantenimiento de primer nivel y de nivel especializado se establece, en colaboración con el personal responsable, fijando los plazos de revisión y el personal responsable de llevarlo a cabo.
 - CR 4.2 Las fichas de mantenimiento de equipos y sistemas automatizados se diseñan, siguiendo las especificaciones del fabricante.

CR 4.3 Las revisiones de primer nivel de los equipos y sistemas automatizados se ajustan a los plazos previstos para que estén operativos siempre que se necesitan.

CR 4.4 La información e instrucciones se formulan de forma clara, concisa y con un orden secuencial lógico de fácil comprensión para el personal que va a utilizarla y comprobando que constan todos los pasos del proceso.

RP 5: Procesar la información requerida para la gestión del servicio manejando los datos disponibles en el sistema informático, coordinando conexiones informáticas con otros centros o laboratorios y cumpliendo la normativa aplicable.

CR 5.1 El sistema de gestión de base de datos se establece para el control de la actividad y la trazabilidad de las muestras durante su procesado en el laboratorio.

CR 5.2 Las bases de datos se configuran con información sobre clientes, citaciones, exploraciones, informes, reparaciones e inventario, entre otros.

CR 5.3 Los informes estadísticos y resúmenes de actividades del servicio se realizan con el programa informático indicado, siguiendo las indicaciones del personal responsable.

CR 5.4 Los resúmenes diarios de actividad se comunican, cotejando posibles incidencias.

CR 5.5 Los resultados del paciente se comprueban, verificando que han sido terminados y validados por los responsables de emitir el informe.

CR 5.6 Los listados con la identificación de las peticiones y órdenes de trabajo se transmiten a laboratorios de apoyo y de referencia por medios informáticos.

CR 5.7 La información se intercambia por vía informática con laboratorios de referencia u otros centros.

CR 5.8 La información generada sobre sobre pacientes, citaciones, informes, pruebas diagnósticas, entre otras, se agrega de inmediato al sistema informático manteniendo la trazabilidad de las muestras.

RP 6: Colaborar con el personal facultativo en la programación de las actividades del servicio, en el seguimiento del plan de prevención de riesgos laborales, en el plan de calidad del laboratorio de anatomía patológica y citología, en la creación de nuevos protocolos de trabajo y en la implantación de nuevas técnicas, cumpliendo la normativa aplicable.

CR 6.1 Los protocolos de trabajo de los procesos asignados se revisan y adaptan periódicamente, creando nuevos protocolos para la implantación de nuevas técnicas, en su caso.

CR 6.2 El personal se distribuye entre las diferentes áreas de trabajo, optimizando el rendimiento.

CR 6.3 Los recursos materiales se optimizan, sin que afecten a la calidad final del resultado.

CR 6.4 La programación de la actividad del servicio se realiza permitiendo cumplir con los plazos de entrega y satisfacer las necesidades de asistencia.

CR 6.5 Los riesgos asociados a cada área de trabajo se especifican, comunicando la información a los interesados.

CR 6.6 La actuación ante una emergencia o accidente laboral en el laboratorio se realiza según los protocolos establecidos.

CR 6.7 La recogida de residuos biológicos se realiza, siguiendo los protocolos y la normativa aplicable.

CR 6.8 La colaboración en el desarrollo y cumplimiento de los controles de calidad (internos y externos) para la acreditación del servicio se efectúa, conforme a las normas de calidad ISO específicas vigentes.

RP 7: Participar en la realización de proyectos docentes y de investigación en el centro de trabajo, en colaboración con el personal responsable y cumpliendo la normativa aplicable.

CR 7.1 La formación práctica de los alumnos asignados se imparte, siguiendo los programas didácticos establecidos.

CR 7.2 Los cursos de formación continuada se imparten, cumpliendo el plan de formación del centro.

CR 7.3 Las sesiones clínicas del servicio se siguen, colaborando en las mismas con el personal sanitario implicado.

CR 7.4 La colaboración en tareas de investigación (ponencias, comunicaciones, publicaciones, tesis doctorales entre otras), se realiza, con participación directa en congresos nacionales o internacionales, si así procede.

CR 7.5 Las sesiones bibliográficas se atienden, participando en ellas, si la unidad así lo establece.

CR 7.6 Los programas externos de calidad nacionales o internacionales en los que participe el laboratorio se implementan, en colaboración con el personal responsable.

CR 7.7 Los proyectos de investigación e iniciativa de I+D+I se ejecutan con entidades públicas y privadas, realizándose en colaboración con el personal responsable.

Contexto profesional

Medios de producción

Libros de registro. Archivos. Ficheros. Redes locales. Equipos informáticos. Sistemas informáticos de gestión del laboratorio de anatomía patológica y citología. Conexión Internet e intranet. Informes sobre riesgos

laborales. Manuales de uso y mantenimiento de equipos.

Productos y resultados

Ficheros de pacientes gestionados. Citaciones de pacientes organizadas. Almacén del Servicio gestionado. Mantenimiento de equipos programado. Información para la gestión del Servicio procesada. Plan de prevención de riesgos y plan de calidad del laboratorio de anatomía patológica y citología implementados. Colaboración en las tareas de docencia e investigación realizada.

Información utilizada o generada

Solicitudes analíticas. Historias y fichas clínicas. Protocolos técnicos de trabajo. Normas de mantenimiento de equipos. Normas para el control de calidad. Normas de seguridad. Albaranes. Facturas. Volantes de Sociedades Médicas. Normativa aplicable sobre: sistema sanitario, ordenación de profesiones sanitarias, protección de datos de carácter personal, prevención de riesgos laborales, autonomía del paciente, derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cohesión y calidad del sistema sanitario, garantía de calidad, entre otras.