

UNIDAD DE COMPETENCIA	Gestionar el área técnica de trabajo en una unidad de radiodiagnóstico y/o de medicina nuclear.
Nivel	3
Código	UC2078_3

Realizaciones profesionales y criterios de realización

- RP 1: Gestionar los ficheros de pacientes o usuarios de un servicio sanitario en función de las necesidades de atención y la tecnología disponible para integrar y procesar la información remitida o/y generada.**
- CR 1.1 El sistema de gestión de base de datos se selecciona de modo que sea el adecuado para el control de la actividad.
 - CR 1.2 La configuración de la base de datos, se define en colaboración con el experto informático y el equipo de la unidad de radiodiagnóstico y/o medicina nuclear para integrar la información remitida o/y generada sobre los pacientes o usuarios.
 - CR 1.3 Las bases de datos de pacientes o usuarios se actualizan periódicamente, incorporando datos sobre pruebas diagnósticas, exploratorias específicas y si es relevante, datos de salud del paciente y familiares para su disponibilidad.
 - CR 1.4 El documento de seguridad sobre protección de datos, conforme establece la Ley, se reconoce para ajustarse a la normativa.
 - CR 1.5 La historia clínica del paciente así como las pruebas o radiografías anteriores del mismo que tengan que ver con la exploración solicitada, se controla y revisa, para que el día de la exploración, se encuentre toda la información necesaria para la valoración de la exploración y diagnóstico del paciente.
 - CR 1.6 Las etiquetas se preparan con los datos del paciente para identificar las imágenes radiológicas de forma inequívoca.
- RP 2: Realizar la citación de pacientes o usuarios, según las características de la unidad, manteniendo un trato cordial y personalizado, transmitiéndoles de forma clara la información para que se presenten en el lugar, fecha y hora establecidos y cumplan las condiciones de preparación para exploraciones específicas.**
- CR 2.1 El lugar, fecha, hora y preparación previa, se comunican al paciente de forma clara para que se presenten en tiempo y forma establecidos y cumplan las condiciones de preparación para exploraciones específicas.
 - CR 2.2 Las modificaciones surgidas respecto a fechas y horario se comunican oportunamente a los interesados.
 - CR 2.3 Las peticiones médicas se reconocen comprobando que cumplen los requisitos para su recepción.
 - CR 2.4 Al paciente y a sus acompañantes se les atiende de una forma cordial y personalizada, informándoles sobre la preparación previa para poder realizar la exploración en las condiciones más idóneas y el proceso técnico de la prueba a efectuar, así como las medidas de protección radiológica que se tomarán para su seguridad.
 - CR 2.5 Al paciente y/o sus acompañantes se les informa de la necesidad de aportar exploraciones radiológicas anteriores, que tengan relación con la prueba a realizar o aquellas que puedan dar información relevante para la realización de la prueba.
- RP 3: Gestionar los recursos materiales, su almacenamiento, reposición y propuesta de adquisición del material fungible y el instrumental utilizados en su área de trabajo mediante su control para asegurar el nivel adecuado de existencias, cualitativa y cuantitativamente.**
- CR 3.1 Los recursos materiales se identifican y organizan de acuerdo a las necesidades del área de trabajo para su disponibilidad en la prestación del servicio.
 - CR 3.2 Las cantidades mínimas de producto se establecen de modo que se garanticen niveles adecuados de existencias que permitan el funcionamiento de la unidad para su reposición de inmediato.
 - CR 3.3 El pedido se realiza, si es necesario, conforme a las normas establecidas para mantener las existencias.
 - CR 3.4 La solicitud de productos y la recepción de los mismos se registran según las normas establecidas para controlar existencias.
 - CR 3.5 El material necesario se distribuye a cada área de trabajo, para asegurar el nivel adecuado de existencias, cualitativa y cuantitativamente.
 - CR 3.6 Los recursos materiales se optimizan, sin afectar a la calidad final del resultado, para su máximo aprovechamiento.
 - CR 3.7 La gestión de recursos materiales se evalúa periódicamente para comprobar si responden a los objetivos marcados en la planificación del servicio.
- RP 4: Colaborar en la programación y realización del control de calidad de revisiones y mantenimiento de los equipos, para que se encuentren operativos, interpretando la información científica y técnica de aparatos y procedimientos que permitan la ejecución de las actividades propias del área de trabajo.**
- CR 4.1 El plan de mantenimiento de equipos se programa en colaboración con el responsable de la unidad para establecer los plazos de revisión siguiendo las instrucciones técnicas de los aparatos.
 - CR 4.2 Las fichas de mantenimiento de equipos y sistemas de medida, se diseñan basándose en las especificaciones del fabricante para optimización de los equipos.

CR 4.3 Los equipos y sistemas de medida se revisan ajustándose a plazos previstos para que estén operativos siempre que se necesiten.

CR 4.4 La información e instrucciones se formulan de forma clara, concisa, precisa, con un orden secuencial lógico y de fácil comprensión para el personal que va a utilizarla.

CR 4.5 El control de calidad de los equipos se realiza con la periodicidad establecida, para asegurar la idoneidad del aparataje y las normas de protección radiológica.

RP 5: Procesar la información manejando los datos disponibles en el sistema informático para asegurar el nivel de actividad de la unidad, conforme a la organización establecida.

CR 5.1 El sistema de gestión de base de datos se activa según lo establecido para el control de la actividad.

CR 5.2 La información sobre pacientes, citas, exploraciones, tratamientos, informes, reparaciones e inventario se almacena en la base de datos según el programa utilizado para su procesamiento.

CR 5.3 Los informes estadísticos se realizan en el programa informático conforme se haya organizado por los responsables de la unidad para elaborar resúmenes de las actividades del servicio.

CR 5.4 Los resúmenes diarios de actividad se comunican a los responsables para cotejar posibles incidencias.

RP 6: Aplicar el plan de prevención de riesgos según protocolos para mantener condiciones de seguridad en el trabajo.

CR 6.1 Los riesgos asociados a cada área de trabajo se reconocen, según el protocolo para aplicar las medidas de prevención de riesgos.

CR 6.2 El plan de emergencias se activa en situaciones de emergencia y/o accidente laboral según el protocolo normalizado para garantizar la seguridad de los profesionales y/o pacientes y público en general.

CR 6.3 El proceso de recogida de residuos biológicos se reconoce y aplica siguiendo normas de seguridad y protocolos establecidos para evitar exposiciones no justificadas y otros riesgos.

RP 7: Colaborar en la facturación en aquellos servicios que así lo requieran, en centros de titularidad privada, para su gestión económica y administrativa.

CR 7.1 Los volantes de petición de pruebas o tratamientos se revisan conforme a lo exigido por cada entidad aseguradora para comprobar que estén cumplimentados.

CR 7.2 Las relaciones y listados de cada proveedor se elaboran conforme a lo especificado en los protocolos para que los datos estén disponibles.

CR 7.3 Las facturas se revisan en todos sus apartados comprobando que cumplen los requisitos legales para su gestión.

RP 8: Colaborar en el desarrollo y diseño de protocolos de actuación tanto de garantía de calidad como técnico y asistenciales, de los procesos de trabajo del servicio para cumplimentar la ley de garantía de calidad.

CR 8.1 Los protocolos de trabajo de los procesos asignados se desarrollan, revisan y adaptan periódicamente para la garantía de calidad.

CR 8.2 Cada proceso y actuación se registra conforme a lo que se indica en los protocolos para la garantía de calidad.

CR 8.3 El cumplimiento de las normas de calidad se realiza siguiendo protocolos establecidos en la ley de garantía de calidad para el mantenimiento de la acreditación del servicio.

Contexto profesional

Medios de producción

Libros de registro. Archivos. Ficheros. Redes locales. Equipos informáticos. Sistemas informáticos de gestión de pacientes y laboratorio. Conexión Internet e intranet.

Productos y resultados

Pedidos de reactivos, materiales y equipos. Informes analíticos, de exploraciones y tratamientos. Resumen de actividades. Listados de citación de pacientes. Listados de facturación.

Información utilizada o generada

Solicitudes analíticas, de exploraciones y/o tratamientos. Historias y fichas clínicas. Base de datos informatizada. Protocolos de actuación, técnicos y asistenciales de trabajo. Manual de atención al usuario Plan de emergencias. Manual de control de calidad. Normas de mantenimiento de equipos. Normas para el control

de calidad. Libro de registro del mantenimiento y control de calidad de los equipos radiográficos Normas de seguridad. Albaranes. Facturas. Volantes de sociedades médicas. Normativa comunitaria, estatal y en su caso autonómica sobre: Ley General de Sanidad; ordenación de las profesiones sanitarias; protección de datos de carácter personal; prevención de riesgos laborales, así como su reglamento y normas de aplicación; autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Normativa internacional sobre estandarización de los laboratorios de imagen para el diagnóstico. Normativa del Consejo de Seguridad Nuclear.