

# VII Curso de Patología Digital

Hospital Universitario Puerta del Mar

Cádiz

15 a 17 de octubre de 2018

***El LIS como herramienta para  
la gestión de la calidad  
asistencial.***

***Dr. José Santos Salas Valián***

*jssalas@saludcastillayleon.es*

**SEAP-IAP**

[Sociedad Española de Anatomía Patológica  
(International Academy of Pathology)]

Club de Patología Digital de la SEAP

<http://www.conganat.org/>

# Resumen

---

- Escenario:
  - Definición sistema de gestión de calidad
  - Principales características de los LIS.
- Aprovechamiento del LIS en un sistema de gestión de calidad
  - Gestión incidencias y no conformidades
  - Trazabilidad
  - Apoyo objetivos
  - Indicadores
- Conclusiones

# Sistema de gestión de Calidad

---

- Los **Sistemas de Gestión de la Calidad** son un conjunto de normas y estándares internacionales que se interrelacionan entre si para hacer cumplir los requisitos de calidad que una empresa requiere para satisfacer los requerimientos acordados con sus clientes a través de una mejora continua, de una manera ordenada y sistemática.

# Instrucción Técnica. Biopsias

 SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA	Tipo de Documento: Instrucción Técnica	IT-16
	BIOPSIAS	
Fecha: 30/05/2013	Edición: 3	

COPAM

Página 1 de 3


## INDICE

1. OBJETO	2
2. ALCANCE	2
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	3
4. GENERALIDADES	3
5. FLUJO DEL PROCESO	6
6. REALIZACIÓN	7
6.1. Recogida y registro	7
6.2. Macroscopía y tálado	7
6.3. Procesado de biopsias	7
6.4. Embalaje de bloques	7
6.5. Corte	7
6.6. Tinción y montaje en el portaobjetos y montaje automático de biopsias	7
6.7. Reporte de preparaciones y entrega a los patólogos	7
6.8. Interpretación de los resultados e informe	7
6.9. Archivo del material	7
7. ANEXOS	8

<b>Modificaciones</b>
Modificación Modificación IT-16-02 Añadir la tinción con el tinte Dasyphory.

Elaboración	Revisión	Aprobación
Técnicos Anatomía Patológica ANA LUISA ALONSO TORRES	Unidad de control	Jefe de Servicio

IPC-01-0237


 SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA	Tipo de Documento	IT-16
	BIOPSIAS	
Página 1 de 3		

- OBJETO**  
Establecer la metodología a seguir para recibir el estado de biopsias recibidas en el servicio de Anatomía Patológica.
- ALCANCE**  
Recogida, registro, procesamiento e informe de las biopsias.
- DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**  
-Manual de calidad de SAP  
-Norma UNE EN-ISO 9001:2008
- GENERALIDADES**

## 5. FLUJO DEL PROCESO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Observaciones
RECOPION Y REGISTRO	TEAF, Sumaria	Registrar en el libro de REGISTRO, por caso IT-16-02 REACCIÓN DE COPIAS Y COPIAR AL NEGRO.
MICROSCOPÍA Y TALLADO	TEAF, Patólogo	Heja de petición de estudio, según copias y visitas al paciente
PROCESADO DE BIOPSIAS	TEAF	Procesado automático
REALIZACIÓN DE BLOQUES	TEAF	
CORTE DE BLOQUES	TEAF	IPC-1 Técnica Microscopía. IT-16 Procesado de Biopsias Corcadas IT-02 Carga controlada de mano por el paciente clínico.
TINCIÓN Y MONTAJE	TEAF	IT-16-01 Para la tinción automática de tinción.
REPARTO Y ENTREGA A PATÓLOGOS	TEAF	

IPC-01-0237

 SERVICIO ANATOMIA PATOLOGICA	Tipo de Documento	IT-16
	BIOPSIAS	
Página 1 de 3		



## 6. REALIZACIÓN

### 6.1. Recogida y registro

Ver PC de biopsias.  
Hay un libro con la relación de las muestras que vienen en físico orientado para el servicio de registro IT-16-02

### 6.2. Macroscopía y tálado

Las biopsias se tálán e introducen en el cassette ó cassette etiquetado con el marcador de cassette como A1, A2, A3, ..... etc. dependiendo del número de biopsias. Se hay varios lotes del mismo paciente al que se le identifica con el número de caso, C, D, y así sucesivamente. Los cassetes se introducen en los casilleros numerados en un contenedor con formal al 10%. Ver PC de biopsias.  
Las biopsias (IT-2) cuando se tálán se introducen en cassette ó cassetes etiquetados con el marcador de cassette como 1, 2, 3, ..... etc. dependiendo del número de biopsias. Los cassetes se introducen en contenedores con formal al 10% e la espere de se procesado según necesidades del Servicio y tener el mismo flujo de proceso que las biopsias.

### 6.3. Procesado de biopsias

Una vez tálado las piezas e introducidas en los cassetes con su número correspondiente se colocan en el procesador automático eligiendo el programa adecuado, se espere hasta que haya hecho toda la lectura y haya subido al formal. Hay 2 programas

- Procesador Tissue-Tek VSP 5 (SAILURIA)  
Abre la puerta de la cámara → colocar los cassetes en la cámara → cerrar la cámara → pulsar procesamiento muestra → seleccionar programa dependiendo de si es un día de diario ó si hay días de descanso → irón → inicio con retardo → comprobar que ha subido el formal y está todo correcto.  
El programa 1 es de diario y termina al día siguiente a las 8.  
El programa 1 significa que hay un festivo, la diferencia con el programa 2 es que retrasa el tiempo de inicio en 24 h.  
El programa 2 es el programa de fin de semana ó 2 festivos, la diferencia con el programa 3 es que retrasa el tiempo de inicio en 48 h.  
El programa 3 significa que hay 3 días festivos, la diferencia con el programa 1 es que se retrasa el tiempo de inicio en 56 h.

IPC-01-0237

# Procedimiento. Biopsias

 JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN CONSEJERÍA DE SANIDAD	PROGRAMA DE
	BIOPSIAS
Fecha: 15/03/2015	Educación 3

## INDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. FLUJO DEL PROCESO	3
4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA	3
5. FORMATOR	3

Página 1 de 3

 JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN CONSEJERÍA DE SANIDAD	PROGRAMA DE
	BIOPSIAS
Fecha: 15/03/2015	Educación 3

## 1. OBJETO

El presente procedimiento se describe la actividad desarrollada por el Servicio de Espesmas Patológicas con el fin de garantizar la calidad de las biopsias para la realización de diagnósticos.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todos los procedimientos realizados en el Área de Espesmas Patológicas del Servicio de Espesmas Patológicas del Hospital Universitario de Salamanca. El presente procedimiento se aplica a todos los procedimientos realizados en el Área de Espesmas Patológicas del Hospital Universitario de Salamanca.

Página 2 de 3

 JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN CONSEJERÍA DE SANIDAD	PROGRAMA DE
	BIOPSIAS
Fecha: 15/03/2015	Educación 3

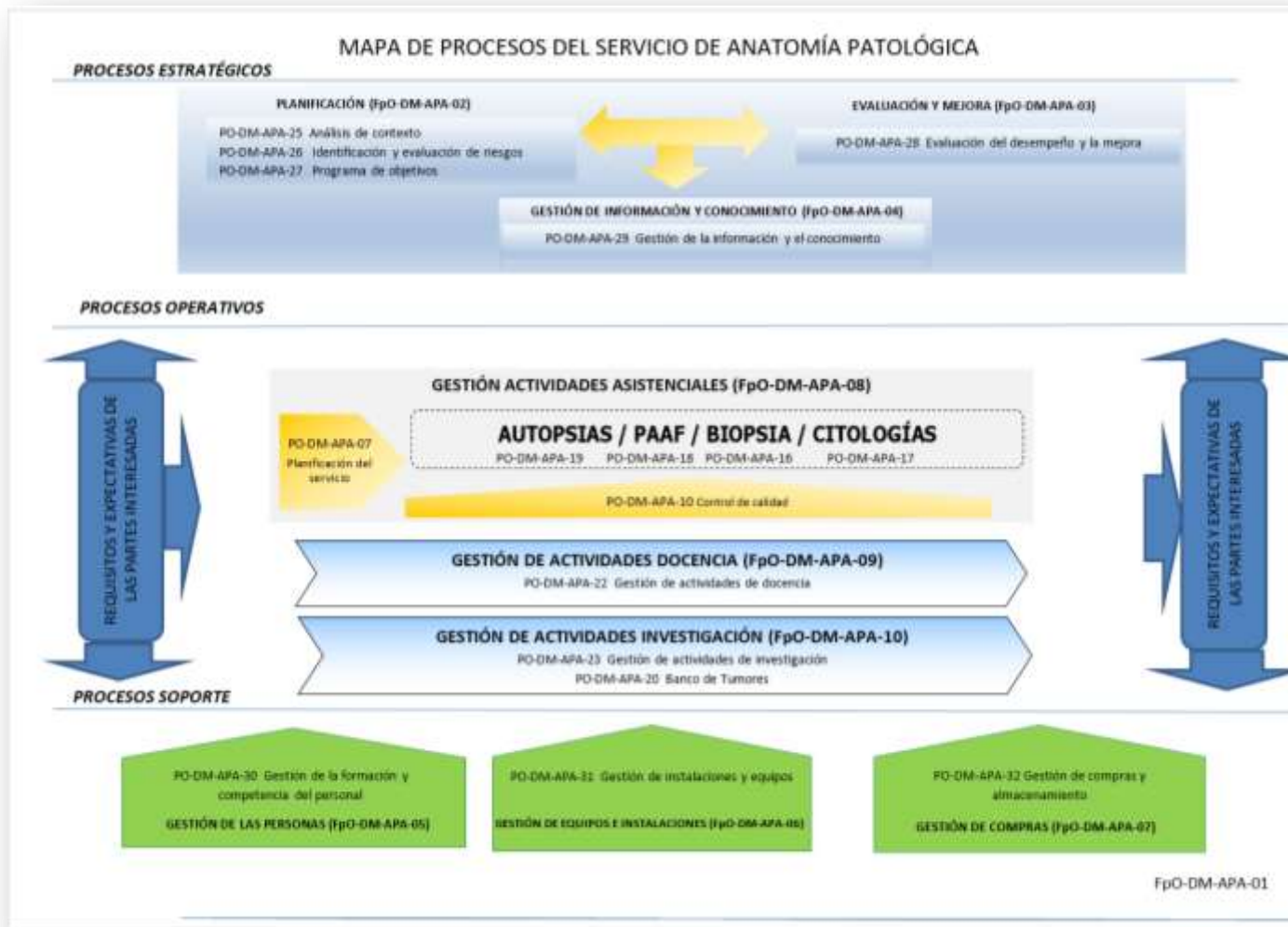
## 3. REALIZACIÓN

ACTIVIDAD	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES
1. RECEPCIÓN DE BIOPSIAS	1.1. Recepción de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.	1.2. Recepción de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.	1.3. Recepción de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.
2. PROCESO DE BIOPSIAS	2.1. Proceso de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.	2.2. Proceso de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.	2.3. Proceso de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.
3. ENTREGA DE BIOPSIAS	3.1. Entrega de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.	3.2. Entrega de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.	3.3. Entrega de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.
4. CONTROL DE BIOPSIAS	4.1. Control de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.	4.2. Control de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.	4.3. Control de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.
5. CIERRE Y ALMACÉN	5.1. Cierre y almacén de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.	5.2. Cierre y almacén de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.	5.3. Cierre y almacén de biopsias en el laboratorio de Espesmas Patológicas.

Página 3 de 3



# Mapa de procesos AP



# Proceso Laboratorio CAULE

	MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS SECRETARÍA DE SANIDAD	CÓDIGO: 0000 SECCIÓN: 02 Página: 1 de 12	RESUMEN 0000	
---	---	--	-----------------	---

El presente documento es un anexo de Manual de Tareas de Muestras de Laboratorio que se incluye dentro del Manual / protocolo existente de los procedimientos aplicados respecto a modo de operación con dispositivos y el contenido incluido en este documento se corresponde con las recomendaciones emitidas por el grupo de trabajo en el ámbito del Proceso "Diagnóstico de Laboratorio" de Castilla y León y por el Grupo Anular Autonómico.

**MANUAL DE RECOGIDA, MANEJO Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO**  
**HOSPITAL X**

CÓDIGO Y AGENCIA	FECHA	ALIMBRADO POR	REVISIÓN Y APROBADO POR	REVISIÓN DE MODIFICACIONES
0000-02	11 de marzo de 2018	- Álvaro Alonso, José María - Diego de Arco, Susana - Guadalupe González, Teresa - Paloma María, M. Susana - Mercedes González, Ana M. - Diego López, María del Pilar - Susana López Vázquez	Diego de Arco del Proceso Laboratorio	
0000-02	22 de junio de 2018		Diego de Arco del Proceso Laboratorio	Revisión: 02, 22/06/18 17, 05, 03, 06

	MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS SECRETARÍA DE SANIDAD	CÓDIGO: 0000 SECCIÓN: 02 Página: 1 de 12	RESUMEN 0000	
---	---	--	-----------------	---

**FORMULARIO DE FUNCIONAMIENTO Y RECEPCIÓN DE MUESTRAS, TELÉFONOS DE CONTACTO**

**Laboratorio de Anatomía Patológica**

**Laboratorio de Biopatología / Análisis Clínicos**

**Laboratorio de Hematología**

**Laboratorio de Microbiología**

# Mapa de procesos CAULE





# LIS

---

- Sistema de Información del Laboratorio/ Laboratory Information System (LIS/SIL)
  - Gestión base de datos de los estudios
  - Realización de informes
- Conexión HIS
- Petición de técnicas
- Conexión con teñidores, procesadores, etc.
- Explotación de datos
- Gestión de protocolos, predeterminados, etc.

# ¿En que puede ayudar el LIS al sistema de gestión de calidad?

---

- Gestión incidencias y no conformidades.
- Trazabilidad.
- Apoyo objetivos.
  - Tiempo de espera máxima para un diagnóstico.
  - Plan de comunicación de diagnósticos críticos.
  - Carga de trabajo del servicio.

# ¿En que puede ayudar el LIS al sistema de gestión de calidad?

---

- Gestión incidencias y no conformidades.
- Trazabilidad.
- Apoyo objetivos.
  - Tiempo de espera máxima para un diagnóstico.
  - Plan de comunicación de diagnósticos críticos.
  - Carga de trabajo del servicio.

SERVICIO

NO CONFORMIDAD  
(Fecha)

15-1-2014

Firma  
Responsable



- Notificación incidencias, tediosa
- Errores y falta de datos en papel

se recibe del CS de

se devuelve

- 22 • Minimizar errores de cumplimentación y pérdida de registros
- 22 • Aprovechar el SIL para la gestión incidencias
  - Está en todos los puestos de trabajo
  - Incorpora muchos datos de forma automática (Logueado y datos del estudio)
  - Mejorar la explotación de las incidencias

FPC-11.01.01

Referencia: [SIN ASIGNAR] Estado: Abierta Creada por: SALAS VALIEN, JOSE SANTOS

Importancia: Alta Alta: Nº de estudio: LE18B0012345

Tipo:  Incidencia  No conformidad Lámina:

Categoría: PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)  La incidencia impide el paso a informado del estudio

Subcategoría: ERROR EN LAS CONDICIONES DE RECEPCIÓN DE MUESTRAS  La incidencia impide el cierre del estudio

-Identificación autor y estudio

-Posibilidad de bloqueo cierre estudio

-Desarrollo acciones correctivas

Título:

Descripción:

Notas:

Acciones:

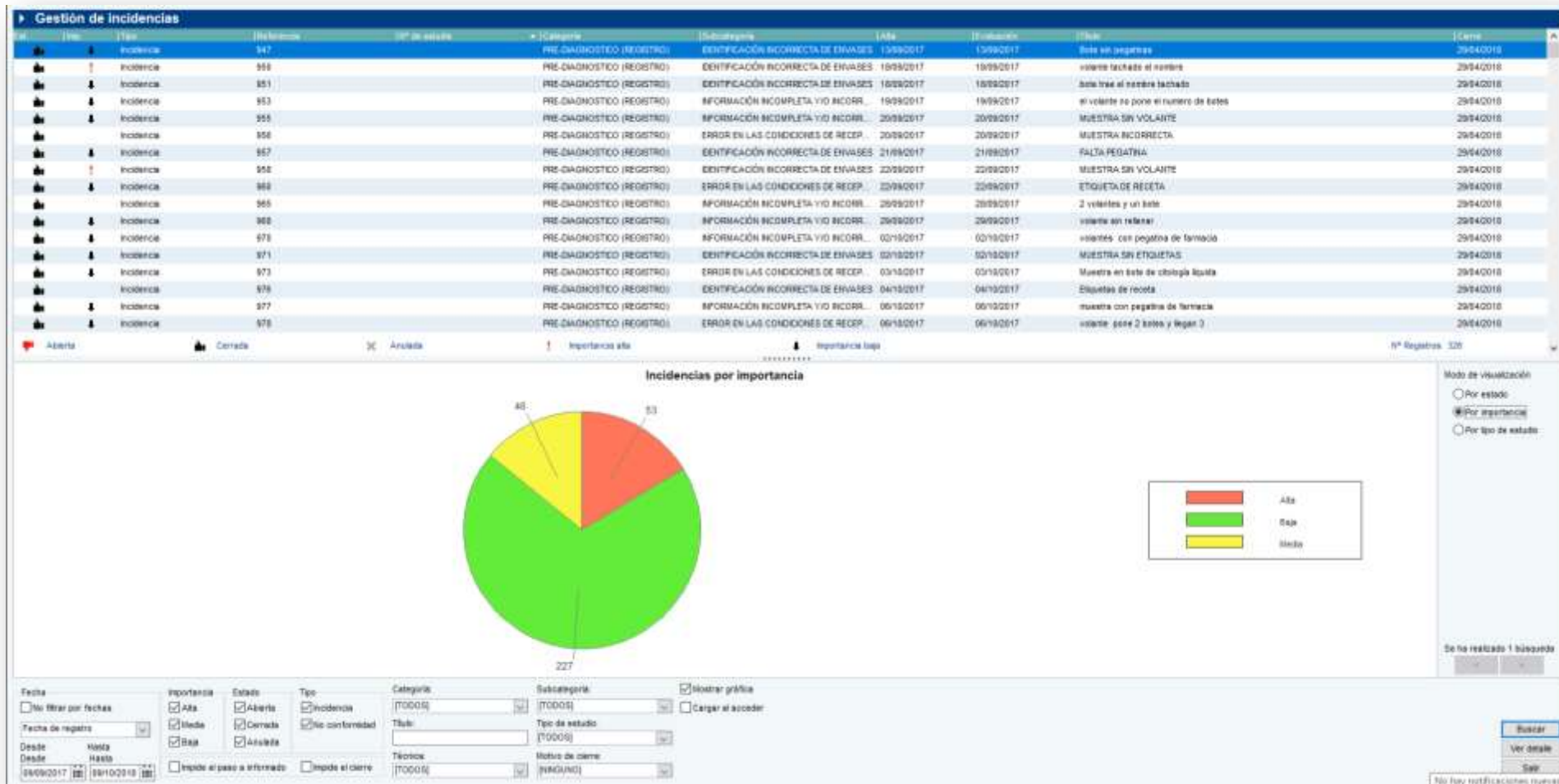
Responsable: GONZALEZ HERBON, JOSE MARIA (JGH) Fecha de evaluación: 00/00/0000

Cierre Motivo:

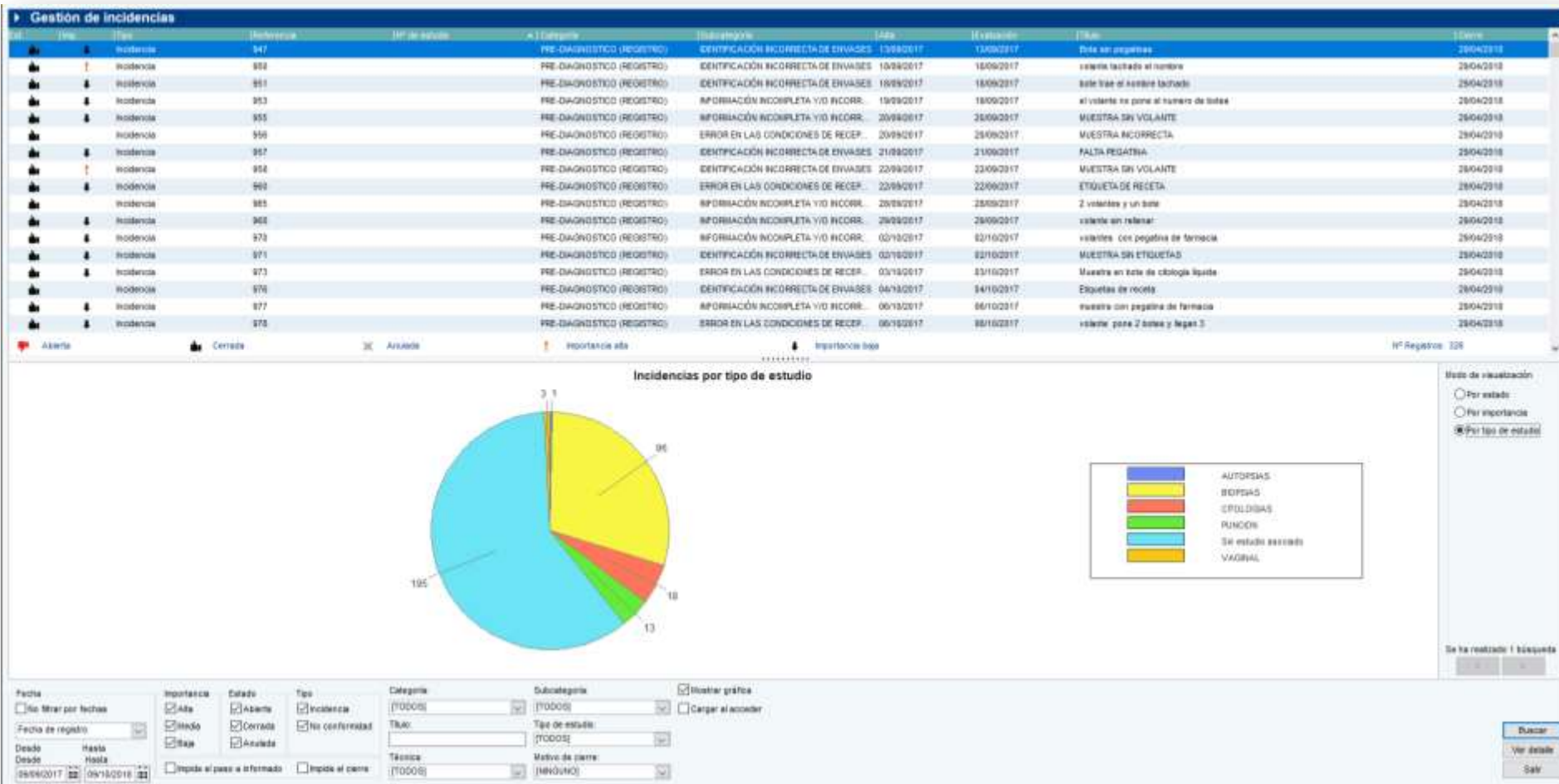
Cerrada por: Fecha:



# Por importancia (1 año)



# Por tipo de estudio (1 año)



# Prediagnóstico por tipo de estudio

**Gestión de incidencias**

ID	Tipo	Referencia	ID de estudio	Categoría	Subcategoría	Fecha	Resolución	Título	Idioma
947	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE ENVASES	13/09/2017	13/09/2017	Botas sin pegatina	20/04/2018
950	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE ENVASES	16/09/2017	16/09/2017	volumen tachado el número	20/04/2018
951	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE ENVASES	16/09/2017	16/09/2017	botas trae el nombre tachado	20/04/2018
953	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	INFORMACIÓN INCOMPLETA Y/O INCORR.	16/09/2017	16/09/2017	el volante no pone el número de botas	20/04/2018
955	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	INFORMACIÓN INCOMPLETA Y/O INCORR.	20/09/2017	20/09/2017	MUESTRA SIN VOLANTE	20/04/2018
956	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	ERROR EN LAS CONDICIONES DE RECEP.	20/09/2017	20/09/2017	MUESTRA INCORRECTA	20/04/2018
957	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE ENVASES	21/09/2017	21/09/2017	FALTA PEGATINA	20/04/2018
958	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE ENVASES	22/09/2017	22/09/2017	MUESTRA SIN VOLANTE	20/04/2018
960	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	ERROR EN LAS CONDICIONES DE RECEP.	22/09/2017	22/09/2017	ETIQUETA DE RECETA	20/04/2018
965	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	INFORMACIÓN INCOMPLETA Y/O INCORR.	26/09/2017	26/09/2017	2 volantes y un bote	20/04/2018
968	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	INFORMACIÓN INCOMPLETA Y/O INCORR.	28/09/2017	28/09/2017	volumen sin relevar	20/04/2018
970	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	INFORMACIÓN INCOMPLETA Y/O INCORR.	02/10/2017	02/10/2017	volumen con pagativa de farmacia	20/04/2018
971	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE ENVASES	02/10/2017	02/10/2017	MUESTRA SIN ETIQUETAS	20/04/2018
973	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	ERROR EN LAS CONDICIONES DE RECEP.	03/10/2017	03/10/2017	Muestra en bote de biología líquida	20/04/2018
976	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE ENVASES	04/10/2017	04/10/2017	Etiquetas de receta	20/04/2018
977	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	INFORMACIÓN INCOMPLETA Y/O INCORR.	06/10/2017	06/10/2017	Muestra con pagativa de farmacia	20/04/2018
978	Incidencia			PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)	ERROR EN LAS CONDICIONES DE RECEP.	06/10/2017	06/10/2017	volumen: zona 2 botas y legat 3	20/04/2018

Abierta   
 Cerrada   
 Anulada   
 Importancia alta   
 Importancia baja   
11º Registro: 252

**Incidencias por tipo de estudio**

Tipo de estudio	Cantidad
Sin estudio asociado	184
AGTOSIAS	48
BIPSIAS	21
CITOLOGIAS	8
FUNCION	8
VAGINAL	2

Por estado  
 Por importancia  
 Por tipo de estudio

AGTOSIAS  
 BIPSIAS  
 CITOLOGIAS  
 FUNCION  
 Sin estudio asociado  
 VAGINAL

2 de 2 incidencias

No filtrar por fechas  
 Alta     Abierta     Incidencia  
 Baja     Cerrada     No conformidad  
 Baja     Anulada  
 Imprime el paso a informado     Imprime el cierre

Mostrar gráficos     Cargar al acceder

Categoría: PRE-DIAGNOSTICO (REGISTRO)    Subcategoría: (TODOS)  
Título:    Tipo de estudio: (TODOS)  
Técnica: (TODOS)    Motivo de cierre: (NINGUNO)

# Pérdida muestra por tipo de estudio

**Editor de incidencia**

Referencia: **MSA**    Estado: **Cerrado**    Creado por: **GÓMEZ GARCÍA, ALBERTO**

Importancia: **Alto**    Año: **2016**    Fecha de registro: **12/16/17**    IP de estudio: **LEJEBM0017**

Tipo:  Incidencia     No conformidad    Límite:

Categoría: **LABORATORIO**    La incidencia puede estar a información de estudio.

Subcategoría: **PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA**    La incidencia puede estar a control de estudio.

Título: **ACORTAMIENTO DE MUESTRA**

Descripción: **LA MUESTRA DEL ESCALO GRUPO Y SE ACORTA DURAL EL PROCESO DE DESMONTAJE DE RECURSOS CONTRO DE DESMONTAJE A 20 METROS HASTA SU TERCER.**

Responsable: **GÓMEZ GARCÍA, ALBERTO (MSA)**

Cliente: **Salas Wilen, Jose Santos**

Fecha de evaluación: **2016/12/17**

Descripción	Año	Estado	Título	Cliente
PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA	12/16/2017		Flujo de congestión aguda	12/16/2017
PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA	15/09/2017		MUESTRA INSUFICIENTE	28/04/2018
PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA	14/11/2017		ERROR MONTADOR DE CITOLOGÍA	28/04/2018
PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA	15/11/2017		ERROR DE MONTADOR DE CITOLOGÍA	28/04/2018
PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA	24/11/2017		CRISTAL ROTO	28/04/2018
PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA	04/12/2017		MUESTRA INSUFICIENTE	28/04/2018
PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA	18/12/2017		PORTAOBJETOS ROTOS	28/04/2018
	31/10/2017		PORTAOBJETOS ROTOS	28/04/2018
	09/02/17		CANTIDAD DE MUESTRA INFERIOR A LA HABITUAL	28/04/2018
	16/03/18		PÉRDIDA DURANTE EL PROCESADO	28/04/2018

**Editor de incidencia**

Referencia: **MSA**    Estado: **Cerrado**    Creado por: **MAURIZ GONZÁLEZ, EVELYN**

Importancia: **Alto**    Año: **2016**    Fecha de registro: **09/16/17**    IP de estudio: **LEJEBM0017**

Tipo:  Incidencia     No conformidad    Límite:

Categoría: **LABORATORIO**    La incidencia puede estar a información de estudio.

Subcategoría: **PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA**    La incidencia puede estar a control de estudio.

Título: **CANTIDAD DE MUESTRA INFERIOR A LA HABITUAL**

Descripción: **SE RECIBEN 11 UN DE MUESTRA EN EL LABORATORIO CUANDO NORMALMENTE SE RECIBEN 20 UN**

Responsable: **MAURIZ GONZÁLEZ, EVELYN (MSA)**    Fecha de evaluación: **2016/09/17**

Cliente: **Salas Wilen, Jose Santos**

Fecha de evaluación: **2016/09/16/17**

**Editor de incidencia**

Referencia: **MSA**    Estado: **Cerrado**    Creado por: **ALONSO REVEROL, BEATRIZ**

Importancia: **Alto**    Año: **2016**    Fecha de registro: **09/16/17**    IP de estudio: **LEJEBM0017**

Tipo:  Incidencia     No conformidad    Límite:

Categoría: **LABORATORIO**    La incidencia puede estar a información de estudio.

Subcategoría: **PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA**    La incidencia puede estar a control de estudio.

Título: **CRISTALES ROTOS**

Descripción: **SE RECIBEN DEL CENTRO DE SALUD DE JOSE AGUIAR UNA PLAZA DE TROSO AL ABRIR EL ROTEL VIEREN 2 CRISTALES ROTOS EN VARIOS CACHOS QUE NO SE PUDIERON RECONSTRUIR Y 1 CRISTAL QUE SI SE RECONSTRUYE. EN TOTAL, TENDRÍA QUE HABER A CRISTALES DE TROSO**

Responsable: **ALONSO REVEROL, BEATRIZ (MSA)**    Fecha de evaluación: **2016/09/17**

Cliente: **Salas Wilen, Jose Santos**

Fecha de evaluación: **2016/09/16/17**

Fecha:  No filtrar por fechas    Fecha de registro: **12/16/17**    Desde: **09/16/2017**    Hasta: **09/16/2017**

Importancia:  Alto     Medio     Bajo     Impide el paso a informado     Impide el cierre

Estado:  Abierto     Cerrado     Anulado

Tipo:  Incidencia     No conformidad

Categoría: **(TODOS)**    Subcategoría: **PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE LA MUESTRA**     Mostrar gráfica     Cargar al acceder

Título: **(TODOS)**    Tipo de estudio: **(TODOS)**

Técnica: **(TODOS)**    Motivo de cierre: **(NINGUNO)**

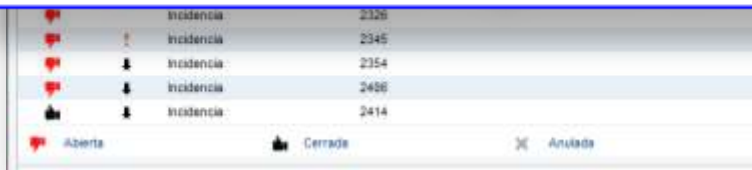
      

No hay notificaciones nuevas



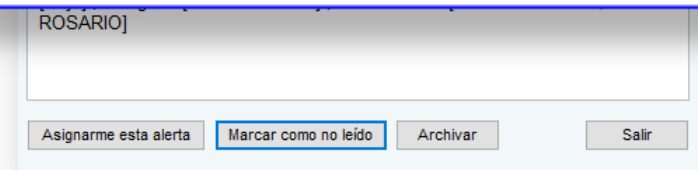
# Conclusiones

- Explotación más fácil de los datos
- Registro e identificación automática
- Aviso Coordinador Calidad del Servicio
- Incidencia ligada al estudio



↑	Incidencia	2326
↓	Incidencia	2345
↓	Incidencia	2354
↓	Incidencia	2488
↓	Incidencia	2414

Abierta Cerrada Anulada



ROSARIO]

Asignarme esta alerta Marcar como no leído Archivar Salir



# ¿En que puede ayudar el LIS al sistema de gestión de calidad?

---

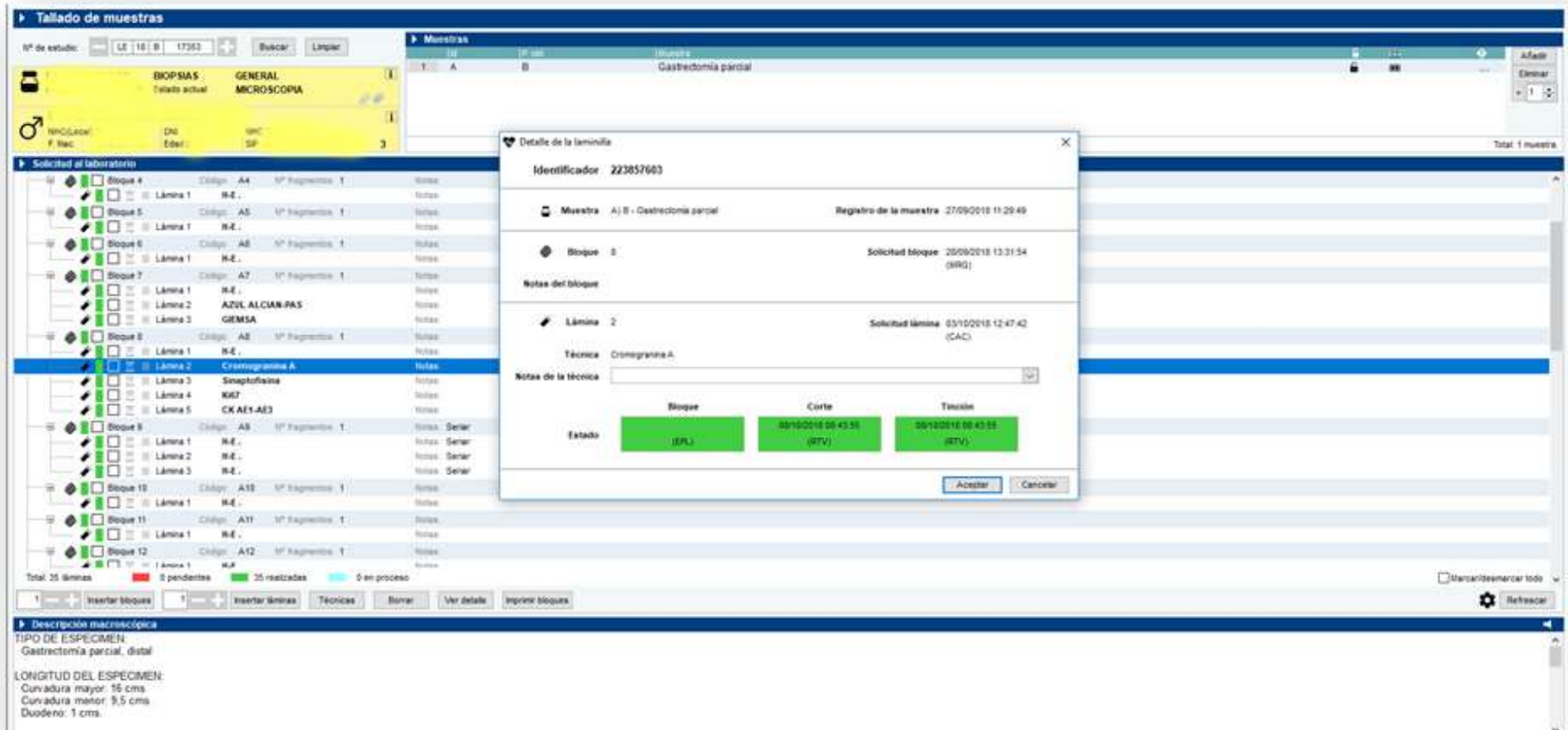
- Gestión incidencias y no conformidades.
- Trazabilidad.
- Apoyo objetivos.
  - Tiempo de espera máxima para un diagnóstico.
  - Plan de comunicación de diagnósticos críticos.
  - Carga de trabajo del servicio.

# Trazabilidad

---

- Manual (Registro manual)
  - Automática (Lectores de códigos)
    - Buen entendimiento con los sistemas de trazabilidad.
- 
- Autor y momento de la acción
  - Trazabilidad de material

# Trazabilidad autor y tiempo



**Tallado de muestras**

Nº de estudio: LE 18 B 1733 | Buscar | Limpiar

**BIOPSIAS** | **GENERAL**  
Tallado actual | **MICROSCOPIA**

PHOGénesis: F. Mac. | Dño: | SPC: | Edad: | SP: | 3

**Solicitud al laboratorio**

- Bloque 4 | Código: A4 | Nº fragmentos: 1 | Notas: | Lámina 1 | N.E. | Notas:
- Bloque 5 | Código: A5 | Nº fragmentos: 1 | Notas: | Lámina 1 | N.E. | Notas:
- Bloque 6 | Código: A6 | Nº fragmentos: 1 | Notas: | Lámina 1 | N.E. | Notas:
- Bloque 7 | Código: A7 | Nº fragmentos: 1 | Notas: | Lámina 1 | N.E. | Notas:
- | Lámina 2 | AZUL ALCIAN-PAS | Notas:
- | Lámina 3 | GEMSA | Notas:
- Bloque 8 | Código: A8 | Nº fragmentos: 1 | Notas: | Lámina 1 | N.E. | Notas:
- | Lámina 2 | Cromogranina A | Notas:
- | Lámina 3 | Sinaptofisina | Notas:
- | Lámina 4 | Ki67 | Notas:
- | Lámina 5 | CK AE1-AE3 | Notas:
- Bloque 9 | Código: A9 | Nº fragmentos: 1 | Notas: Señal | Lámina 1 | N.E. | Notas: Señal
- | Lámina 2 | N.E. | Notas: Señal
- | Lámina 3 | N.E. | Notas: Señal
- Bloque 10 | Código: A10 | Nº fragmentos: 1 | Notas: | Lámina 1 | N.E. | Notas:
- Bloque 11 | Código: A11 | Nº fragmentos: 1 | Notas: | Lámina 1 | N.E. | Notas:
- Bloque 12 | Código: A12 | Nº fragmentos: 1 | Notas: | Lámina 1 | N.E. | Notas:

Total: 35 láminas | 0 pendientes | 35 realizadas | 0 en proceso

Insertar bloques | Insertar láminas | Técnicas | Borrar | Ver detalle | Imprimir bloques

Maneja/selecciona todo | Refrescar

**Detalle de la lamina**

Identificador: 223857603

Muestra: A) B - Gastrectomía parcial | Registro de la muestra: 27/09/2018 11:29:49

Bloque: 8 | Solicitud bloque: 20/09/2018 13:31:54 (BRG)

Notas del bloque

Lámina: 2 | Solicitud lámina: 03/10/2018 12:47:42 (CAC)

Técnica: Cromogranina A

Notas de la técnica

Estado:

Bloque	Corte	Tinción
(EPL)	03/10/2018 09:43:38 (RTV)	03/10/2018 09:43:38 (RTV)

Aceptar | Cancelar

**Descripción macroscópica**

TIPO DE ESPECIMEN:  
Gastrectomía parcial, distal

LONGITUD DEL ESPECIMEN:  
Curvatura mayor: 55 cms  
Curvatura menor: 5,5 cms  
Duodeno: 1 cms.

# Trazabilidad de material

## Informe de inventario de soluciones

Complejo Asistencial de León  
León

Nombre	Lote Nº	Fecha de carga	Fecha de vaciado	Fecha de caducidad de
N2+	Y15089	04/04/2018	20/04/2018	02/05/2018
N2+	Y15089	12/04/2018	03/05/2018	10/05/2018
N2+	Y18517	24/04/2018	11/05/2018	22/05/2018
D	Y17036	30/04/2018		29/08/2019
B	Y20350	02/04/2018	06/04/2018	19/09/2019
B	Y20350	04/04/2018	09/04/2018	19/09/2019
B	Y18516	06/04/2018	11/04/2018	19/09/2019
B	Y20350	09/04/2018	13/04/2018	19/09/2019
B	Y20350	11/04/2018	16/04/2018	19/09/2019
B	Y20350	13/04/2018	18/04/2018	19/09/2019
B	Y20350	16/04/2018	19/04/2018	19/09/2019
B	Y20350	18/04/2018	24/04/2018	19/09/2019
B	Y20350	19/04/2018	25/04/2018	19/09/2019
B	Y20350	24/04/2018	03/05/2018	19/09/2019
B	Y18516	25/04/2018	30/04/2018	19/09/2019
Coverslip	70517	02/04/2018	02/04/2018	31/07/2018
Coverslip	70517	02/04/2018	02/04/2018	31/07/2018
Coverslip	70517	02/04/2018	03/04/2018	31/07/2018
Coverslip	70517	02/04/2018	03/04/2018	31/07/2018
Coverslip	70517	03/04/2018	03/04/2018	01/08/2018
Coverslip	70517	03/04/2018	03/04/2018	01/08/2018
Coverslip	70517	03/04/2018	03/04/2018	01/08/2018

# Trazabilidad de material

## Sesión de tinción finalizada HOSPITAL DE LEON, ALTOS DE NAVAS S/N LEON

Sesión Número	130681	Sesión realizada por	Identificaciones desactivadas
Número de serie	5111498	Inicio de sesión	09/10/2018 10:31:09
Nombre del equipo	LEON 2	Fin de sesión	09/10/2018 11:45:22
Tipo de equipo	Módulo BenchMark Special Stains		

### Detalle del uso del reactivo

Posición del reactivo	Reactivo	Nº serie	Tests Dispensados	Tests Reactivo*	Tests Dispens.*	Nº de lote	Caducidad dispensador
1	PAS PERIOD. ACID	281196	1	0	0	E11047 **	13/05/2019
2	PAS HEMATOXYLIN	282482	1	0	0	E11047 **	13/05/2019
3	PAS NEUTRALIZER	282546	1	14	14	E11047 **	13/05/2019
4	PAS SCHIFFS	287434	1	0	0	E11047 **	13/05/2019
5	PAS ALCIAN BLUE	109973	1	5	5	Y18607 **	28/08/2019

### Detalle del protocolo

Pos. del porta	Protocolo	Protocolo Nº	Case ID	Tinción	Fondo	Comentarios Identificación
5	PAS AZUL ALCIAN	716	18B 17848 A1	+ / -		

### Detalles del uso del fluido

Nombre del fluido	Nº de lote	Caducidad dispensador
Depar	Y23007	13/11/2019
LCS	E10399	18/05/2019
Wash	E09117	20/05/2019

### Mensajes del sistema

Mensaje	Hora de la notificación	Identificación
12-0: [5] Se ha completado el programa del módulo de tinción	09/10/2018 11:45:43	Identificaciones desactivadas



# ¿En que puede ayudar el LIS al sistema de gestión de calidad?

---

- Gestión incidencias y no conformidades.
- Trazabilidad.
- Apoyo objetivos.
  - Tiempo de espera máxima para un diagnóstico.
  - Plan de comunicación de diagnósticos críticos.
  - Carga de trabajo del servicio.

# Tiempos de demora por patólogo



## Estadística de Tiempos de Demora por Patólogo

Tipo fecha: F. DE INFORMADA

Estado del estudio: Informado

Margen de fechas: 01/08/2018 - 31/08/2018

Patólogo Responsable	1-2 días	3-4 días	5-7 días	8-15 días	16-20 días	>20 días	Días	Máx.	Min.	TOTAL Fin.	TOTAL Est.
	68 30,09%	99 43,81%	40 17,7%	13 5,75%	4 1,77%	2 0,88%	4,13	24	1	226	226
	37 29,94%	39 31,45%	24 19,35%	22 17,74%	1 0,81%	1 0,81%	4,98	22	1	124	124
	34 13,65%	109 43,78%	70 28,11%	36 14,40%	0 0,0%	0 0,0%	4,88	16	1	249	249
	33 14,8%	67 30,04%	38 17,04%	50 22,42%	18 8,07%	17 7,62%	8,40	59	1	223	223
	18 12,68%	78 54,93%	29 20,42%	13 9,15%	3 2,11%	1 0,7%	4,75	30	2	142	142
	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 66,67%	1 33,33%	0 0,0%	13,00	19	10	3	3
	58 17,21%	85 25,22%	66 19,58%	111 32,94%	15 4,45%	2 0,59%	6,98	22	0	337	337
	16 9,82%	47 28,83%	69 42,33%	31 19,02%	0 0,0%	0 0,0%	5,56	15	1	163	163
	24 10,81%	65 29,28%	81 36,49%	43 19,37%	5 2,25%	4 1,8%	7,01	199	1	222	222
	58 18,65%	153 49,2%	70 22,51%	25 8,04%	2 0,64%	3 0,96%	5,06	123	1	311	311
	50 22,83%	55 25,11%	30 17,81%	73 33,33%	1 0,46%	1 0,46%	5,71	26	1	219	219
	1 2,94%	22 64,71%	8 23,53%	2 5,88%	1 2,94%	0 0,0%	4,62	16	1	34	34
<b>TOTAL</b>	397 17,62%	819 36,35%	534 23,70%	421 18,69%	51 2,26%	31 1,38%	5,84	199	0	2253	2253

# ¿En que puede ayudar el LIS al sistema de gestión de calidad?

---

- Gestión incidencias y no conformidades.
- Trazabilidad.
- Apoyo objetivos.
  - Tiempo de espera máxima para un diagnóstico.
  - Plan de comunicación de diagnósticos críticos.
  - Carga de trabajo del servicio.

# Resultados críticos

---

Resultado crítico es aquel que por su importancia debe comunicarse inmediatamente al clínico.

Acordar cuales son los resultados críticos:

- Por urgencia vital (Perforaciones, uréteres, etc.)
- Por protocolo:
  - Prioridad en lista de espera

# Tipos de comunicación de R.C.

- Marcado manual por el patólogo
- Por Snomed:
  - Terminación en Snomed-2 (Registros de tumores):
    - Primer dígito=M
    - Segundo dígito=8-9
    - Último dígito=3,6,9
  - Snomed-CT
- Listados periódicos por servicios

E-mail, avisos Intranet, etc.



# ¿En que puede ayudar el LIS al sistema de gestión de calidad?

---

- Gestión incidencias y no conformidades.
- Trazabilidad.
- Apoyo objetivos.
  - Tiempo de espera máxima para un diagnóstico.
  - Plan de comunicación de diagnósticos críticos.
  - Carga de trabajo del servicio.

# Unidades de Carga Laboral

Archivo Reg. de Entrada Estudios Mantenimiento Estadísticas Listados Ayuda

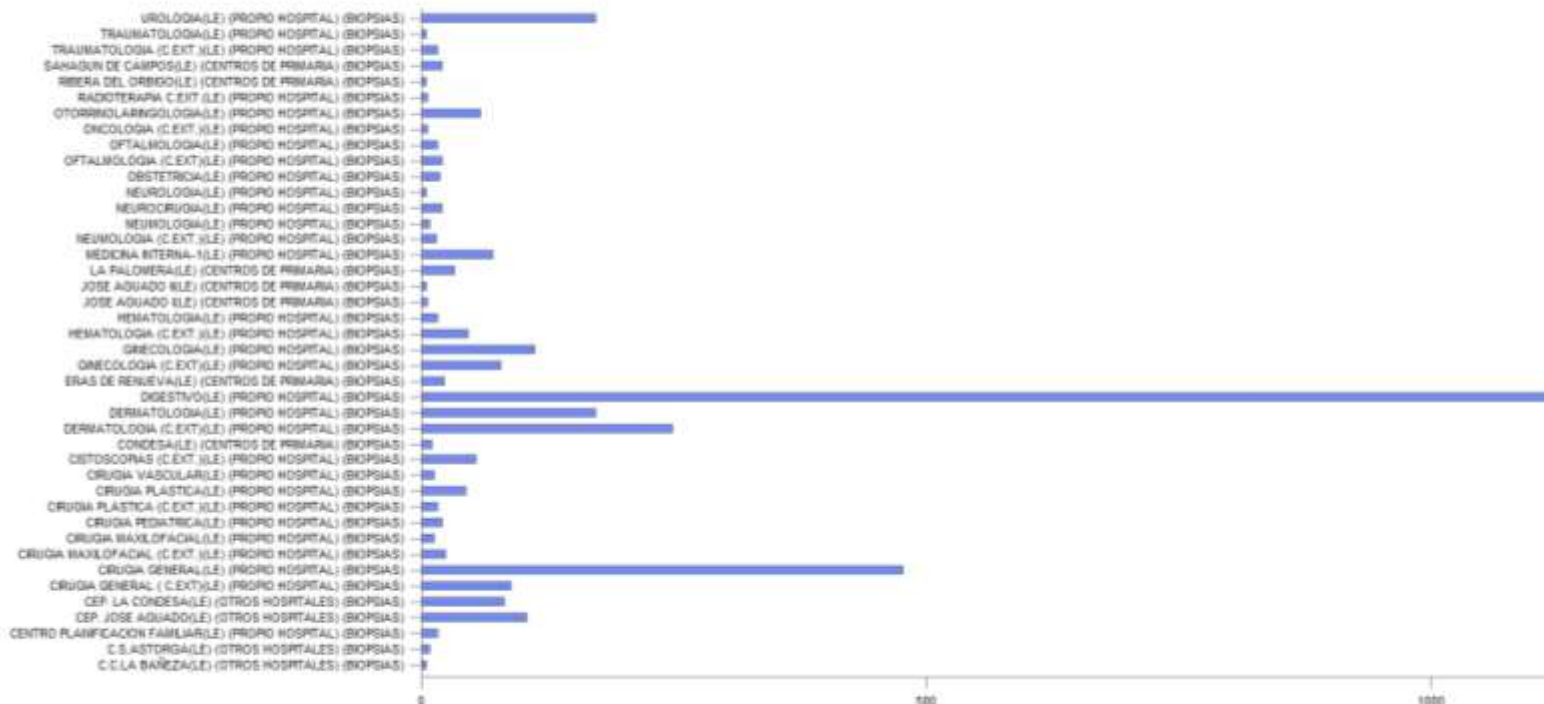
Modificar técnicas

### Estadística de costes

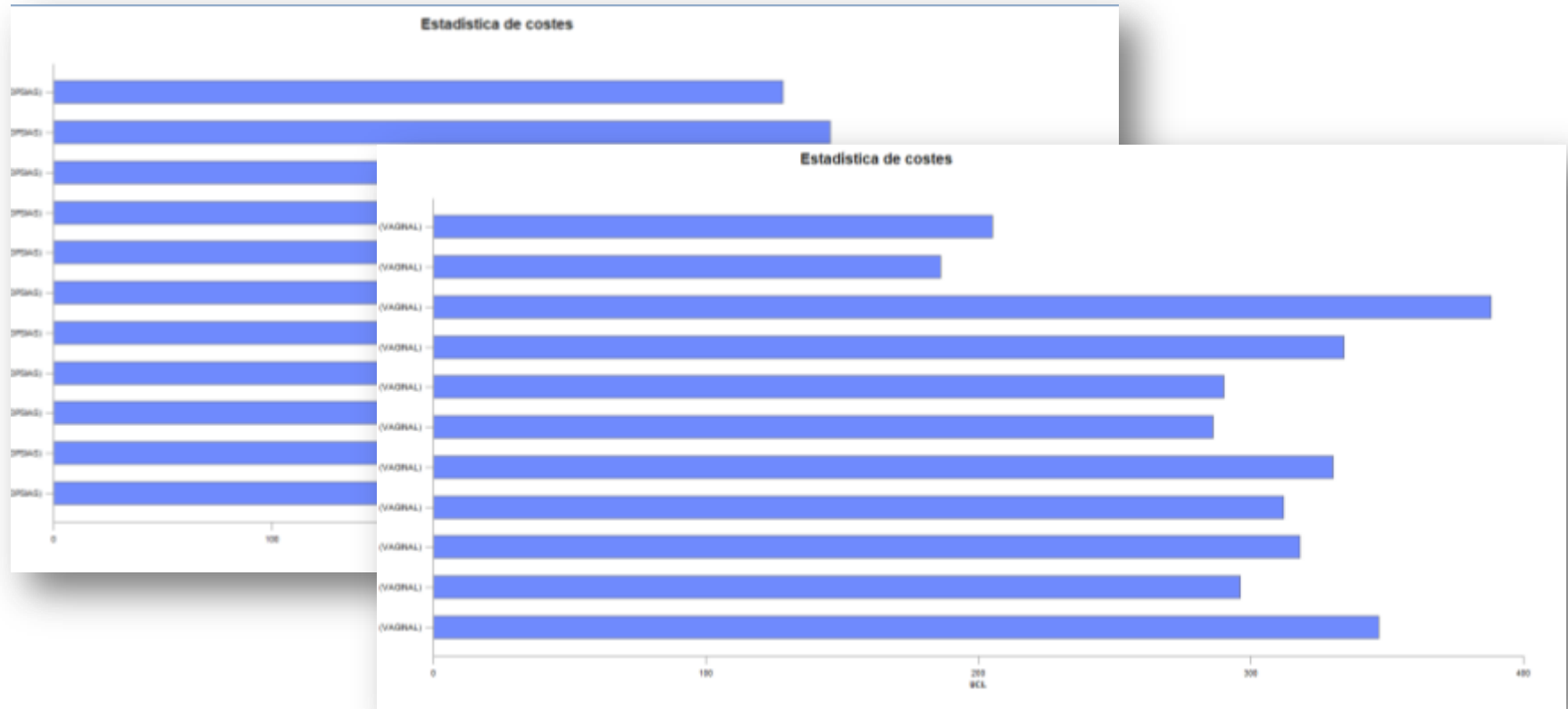
Tipos de centro	Código	Servicio	Tipos de estudio	Tipos de procesos	Nº estadíst.	Total UCL
CENTROS DE PRIMARIA P67	CONDESA(LE)	BIOPSIAS	(T0005)	2	10,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 2				1	4,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 3				1	6,00	
CENTROS DE PRIMARIA P77	ERAS DE RENUEVA(LE)	BIOPSIAS	(T0005)	4	22,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 2				1	4,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 3				3	18,00	
CENTROS DE PRIMARIA P60	JOSE AGUADO (LE)	BIOPSIAS	(T0005)	1	6,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 3				1	6,00	
CENTROS DE PRIMARIA P71	JOSE AGUADO (LE)	BIOPSIAS	(T0005)	1	4,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 2				1	4,00	
CENTROS DE PRIMARIA P71	JOSE AGUADO (LE)	CITOLOGIAS	(T0005)	1	2,00	
UCL CITOLOGIAS - UCL CITOLOGIAS TIPO 2				1	2,00	
CENTROS DE PRIMARIA P61	LA PALOMERA(LE)	BIOPSIAS	(T0005)	6	32,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 2				2	8,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 3				4	24,00	
CENTROS DE PRIMARIA P04	IBIBERA DEL ORBIGO(LE)	BIOPSIAS	(T0005)	1	4,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 2				1	4,00	
CENTROS DE PRIMARIA P62	SAHAGUN DE CAMPOS(LE)	BIOPSIAS	(T0005)	2	20,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 2				1	12,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 4				1	8,00	
OTROS HOSPITALES E7	C.C.LA BAÑEZA(LE)	BIOPSIAS	(T0005)	1	4,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 2				1	4,00	
OTROS HOSPITALES E7	C.C.LA BAÑEZA(LE)	PUNCIÓN	(T0005)	1	2,00	
UCL CITOLOGIAS - UCL CITOLOGIAS TIPO 2				1	2,00	
OTROS HOSPITALES E10	C.S.ASTORGA(LE)	BIOPSIAS	(T0005)	2	8,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 2				2	8,00	
OTROS HOSPITALES E10	C.S.ASTORGA(LE)	VAGINAL	(T0005)	1	2,00	
UCL CITOLOGIAS - UCL CITOLOGIAS TIPO 2				1	2,00	
OTROS HOSPITALES E4	CER. JOSE AGUADO(LE)	BIOPSIAS	(T0005)	18	104,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 2				9	40,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 3				7	40,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 4				2	16,00	
OTROS HOSPITALES E4	CER. JOSE AGUADO(LE)	CITOLOGIAS	(T0005)	7	14,00	
UCL CITOLOGIAS - UCL CITOLOGIAS TIPO 2				7	14,00	
OTROS HOSPITALES E4	CER. JOSE AGUADO(LE)	PUNCIÓN	(T0005)	7	14,00	
UCL CITOLOGIAS - UCL CITOLOGIAS TIPO 2				7	14,00	
OTROS HOSPITALES E4	CER. JOSE AGUADO(LE)	VAGINAL	(T0005)	6	12,00	
UCL CITOLOGIAS - UCL CITOLOGIAS TIPO 2				6	12,00	
OTROS HOSPITALES E5	CER. LA CONDESA(LE)	BIOPSIAS	(T0005)	13	82,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 2				4	20,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 3				8	54,00	
UCL BIOPSIAS - UCL BIOPSIAS TIPO 4				1	8,00	

# UCL por Servicio

Estadística de costes



# UCL por Patólogo y muestra



Vaginales

# Indicadores

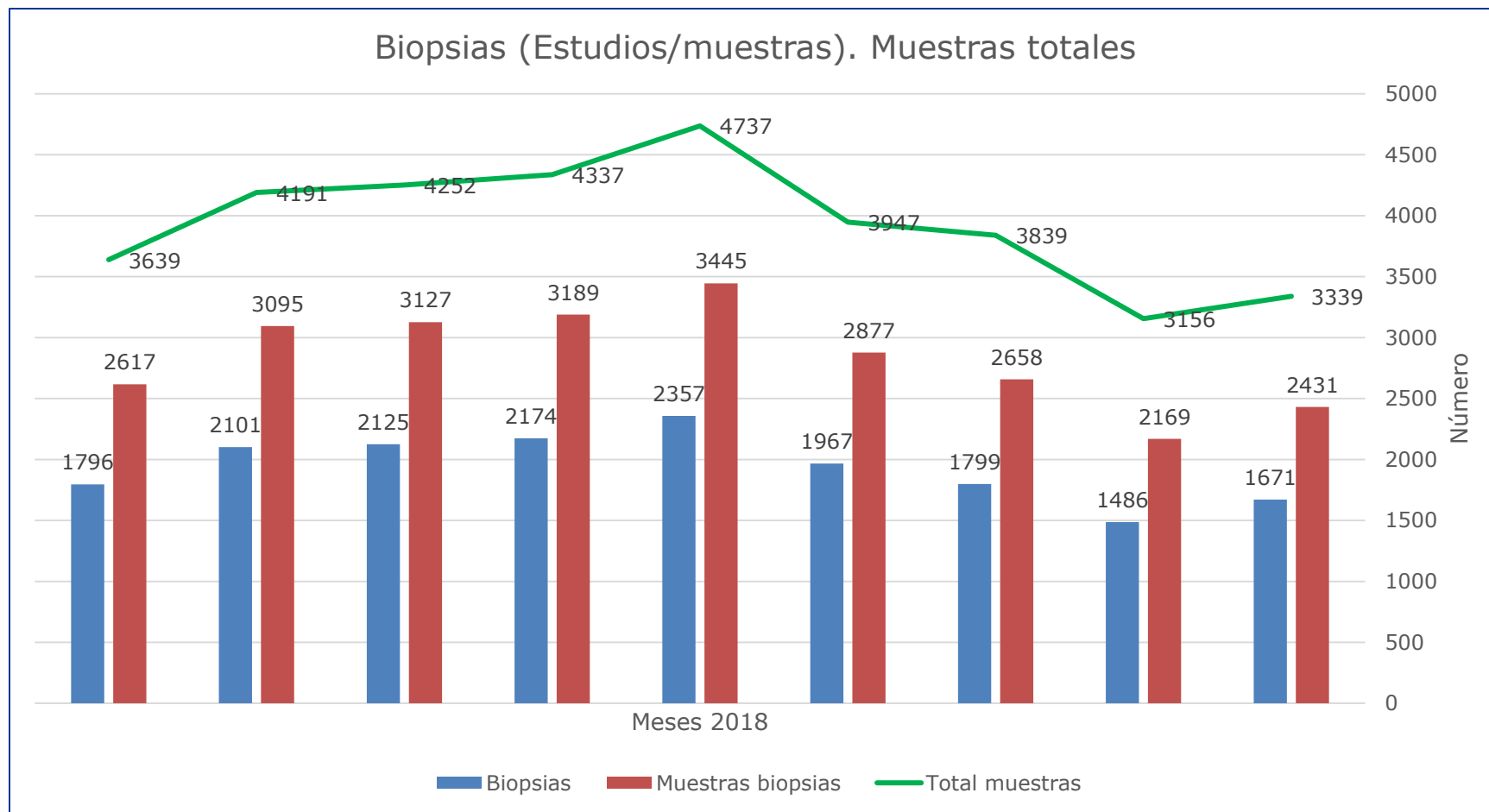
ANATOMIA PATOLÓGICA. MUESTRAS
ANATOMIA PATOLÓGICA. ESTUDIOS
CITOLOGÍAS TOTALES (P+C+V). MUESTRAS
CITOLOGÍAS TOTALES (P+C+V). ESTUDIOS
PUNCIONES (P). MUESTRAS
PUNCIONES (P). ESTUDIOS
CITOLOGÍAS NO GINECOLÓGICAS (C). MUESTRAS
CITOLOGÍAS NO GINECOLÓGICAS (C). ESTUDIOS
CITOLOGÍAS VAGINALES (V). MUESTRAS
CITOLOGÍAS VAGINALES (V). ESTUDIOS
BIOPSIAS (B). MUESTRAS
BIOPSIAS (B). ESTUDIOS
INTRAOPERATORIAS (I)
AUTOPSIAS ADULTO (A)
AUTOPSIAS FETALES (A)
PATOLOGIA MOLECULAR (M). MUESTRAS
PATOLOGIA MOLECULAR (M). ESTUDIOS
CASOS CONSULTA (G)
MICROSCOPIA ELECTRÓNICA (E)
TECNICAS INMUNOHISTOQUIMICA

# Indicadores

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
<b>55</b>	<b>CITOLOGÍAS VAGINALES (V). ESTUDIOS</b>													
56	Actividad propio centro	271	307	289	290	325	285	236	195	293	0	0	0	2.491
57	Solicitado por Atención Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	Peticiones de A.P. Realizadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	Actividad centros concertados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	Pacientes pendientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>61</b>	<b>BIOPSIAS (B). MUESTRAS</b>													
62	Actividad propio centro	2.617	3.095	3.127	3.189	3.445	2.877	2.658	2.189	2.431	0	0	0	25.608
63	Solicitado por Atención Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
64	Peticiones de A.P. Realizadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	Actividad centros concertados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
66	Pacientes pendientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>67</b>	<b>BIOPSIAS (B). ESTUDIOS</b>													
68	Actividad propio centro	1.796	2.101	2.125	2.174	2.357	1.967	1.799	1.486	1.671	0	0	0	17.476
69	Solicitado por Atención Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70	Peticiones de A.P. Realizadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
71	Actividad centros concertados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
72	Pacientes pendientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>73</b>	<b>INTRAOPERATORIAS (I)</b>													
74	Actividad propio centro	28	17	23	28	25	28	25	31	22	0	0	0	227
75	Solicitado por Atención Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
76	Peticiones de A.P. Realizadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



# Comparativa Biopsias (estudios/muestras) y Muestras totales



# Conclusiones

---

- El LIS es una de nuestras herramienta de trabajo fundamental.
- Accesible, está actualizado y conserva muchos datos de nuestro trabajo.
- Tiene múltiples posibilidades de uso, además de las puramente asistenciales.
- Excelente opción para soportar datos del programa de gestión de calidad.



*[jssalas@saludcastillayleon.es](mailto:jssalas@saludcastillayleon.es)*