

43
29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE QUIMICA

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN
LABORATORIOS DE ANALISIS CLINICOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

QUIMICA FARMACEUTICA BIOLOGA

P R E S E N T A :

AURORA MARGARITA FLORES ROSAS



MEXICO, D. F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Jurado Asignado

Presidente: Prof. Victoria Valles Sánchez
Vocal: Prof. Laura Peniche Villalpando
Secretario: Prof. María del Socorro Alpizar Ramos
1er. Suplente: Prof. Antonio Torres Tello de Meneses
2o. Suplente: Prof. Norma Trinidad González Monzón

Sitio donde se desarrolló el tema:

Laboratorio de Tecnología Farmacéutica. Departamento de Farmacia.

Facultad de Química. U. N. A. M.

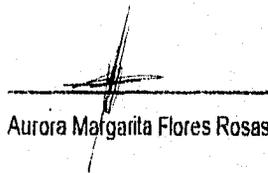
Hospital Español. Sociedad de Beneficencia Española. Laboratorio Clínico

Asesor del tema:



Q.F.B. Ma. del Socorro Alpizar Ramos

Sustentante:



Aurora Margarita Flores Rosas

AGRADECIMIENTOS

De manera muy especial y con un gran cariño, agradezco a la maestra Ma. del Socorro Alpizar Ramos la confianza que depositó en mí para desarrollar éste trabajo, y sobre todo, el brindarme su amistad y apoyo en todo momento. MIL GRACIAS.

Mi agradecimiento y admiración al Dr. Francisco Durazo Quiroz por haberme brindado no sólo la oportunidad de realizar éste trabajo de tesis en el Laboratorio Clínico del Hospital Español, sino por compartir conmigo su valiosa experiencia.

Agradezco inmensamente al Q.F.B. Rubén Dávila la valiosa ayuda que me brindó durante la realización de éste trabajo. Gracias por todos los conocimientos sobre Control de Calidad.

El agradecimiento para todo el personal del Laboratorio Clínico del Hospital Español por su disposición y constante ayuda.

DEDICATORIAS

A mis papás: por ser la fuerza que me motiva a ser mejor cada día. Su cariño, dedicación y confianza durante éstos años, han hecho posible ésta realidad que juntos empezaremos a compartir. Los quiero con todo mi corazón.

A Mónica: quién es mi mejor amiga, tú alegría y compañía son muy importantes en mi vida. Siempre serás mi hermanita.

A mi abuelita Pechi: tú invaluable cariño y los bellos momentos que me has dado siempre estarán en un lugar muy especial en mi corazón.

Dedico éste trabajo con todo mi amor a mi abuelita Nachita. Gracias por tú incondicional cariño y por todos los consejos que siempre me diste; los cuales junto con tú hermoso recuerdo enriquecen mi vida día con día.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
OBJETIVOS.....	5
EL LABORATORIO CLINICO Y EL QUIMICO	
FARMACEUTICO BIOLOGO EN MEXICO.....	6
ASEGURAMIENTO DE CALIDAD.....	14
DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO	
DE CALIDAD EN EL LABORATORIO CLINICO.....	27
CONCLUSIONES.....	93
BIBLIOGRAFIA.....	95

INTRODUCCION

Los resultados que se emiten de las investigaciones que se realizan en los laboratorios bioquímico-clínicos, son de vital importancia en las decisiones que han de tomar los médicos para la adecuada prescripción a los pacientes. Por lo tanto, estos laboratorios tienen un papel muy importante que desempeñar en todas las acciones encaminadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y monitoreo de cualquier enfermedad, para la conservación de la salud. Sin embargo, la trascendencia del papel del laboratorio clínico no es siempre apreciada en su justo valor. Algunas de las razones de esta falta de estima son:

1. Consiste en la falta de comprensión de los servicios que puede prestar el laboratorio, situándose a nivel de la Alta Dirección. Esto conduce a la insuficiente dotación de fondos para el buen funcionamiento del laboratorio incluyendo todos los gastos que representa el Aseguramiento de la Calidad de los servicios prestados.
2. Otro factor involucrado es la falta de identidad profesional del químico, durante la formación académica de los estudiantes, no se hace énfasis en el valor decisivo de los laboratorios clínicos en los servicios de la salud, por ejemplo: el apoyo para confirmar diagnósticos, que de ser erróneos representan un riesgo para los pacientes. No se señala tampoco la importancia del diálogo entre los médicos y químicos, y en no pocas ocasiones se establece entre los grupos una barrera de desconfianza que a veces se refleja en los pacientes.

3. La tercera causa radica en el laboratorio mismo. Los programas para la evaluación de la calidad de los resultados entre laboratorios, han mostrado una gran variación entre éstos al ser examinada una misma muestra en diferentes laboratorios. Es, por tanto, muy necesario tomar medidas muy estrictas para reducir por una parte la frecuencia de resultados erróneos, que conduzcan a diagnósticos equivocados, a veces con consecuencias fatales ; y por otra, evitar gastos innecesarios en la práctica de análisis sin valor. Cabe preguntarse aquí cuáles son las principales causas de las deficiencias

En este sentido la Unidad de Tecnología de Laboratorios de Salud de la OMS realizó un estudio de las principales deficiencias en los laboratorios de análisis clínicos del mundo. Las causas principales parecen ser: la formación deficiente del personal, la falta de diálogo entre los químicos y los médicos, la selección incorrecta de métodos y equipos, y la falta de mantenimiento de estos últimos; la preparación incorrecta de reactivos, la falta de métodos y materiales de referencia, los sistemas insuficientes de control de calidad internos y la falta de participación o la participación esporádica en programas de evaluación de la calidad (control de calidad interno y externo).

A las causas mencionadas anteriormente se puede agregar el hecho de que el número de análisis que se realizan en los laboratorios clínicos se incrementa día con día. Las razones de este incremento son diversas y, entre ellas podemos destacar, por un lado, el aumento de la población, la disponibilidad de un número cada vez mayor de sistemas automatizados de

evaluación, el desarrollo creciente de la medicina preventiva en diferentes sectores de la población, el desarrollo proporcionalmente menor tanto de centros hospitalarios como de laboratorios clínicos. El resultado es que el químico debe ejecutar un número mucho mayor de análisis del que realizaba anteriormente, por lo cual, si no se toman las medidas necesarias conduce a un detrimento de la calidad de los resultados. Toda vez que han sido reconocidas las causas, por las que la importancia de los laboratorios de salud ha sido soslayada deben buscarse las medidas que se pueden adoptar para afirmar la presencia y trascendencia de los laboratorios de análisis clínicos en los sistemas de salud.

En lo que concierne a los laboratorios mismos, éstos deben considerar en sus labores o actividades de rutina, y a todos los niveles, sistemas que permitan identificar los errores que pudieran producirse en la práctica diaria. Para ello, la estrategia que ha demostrado los mejores resultados es la implantación de programas de "Aseguramiento de la Calidad".

Los directores de laboratorio deben proporcionar a todo su personal facilidades para su adiestramiento en las Buenas Prácticas de Laboratorio, además de contar con un sistema de documentación que incluya manuales, en donde se encuentre la descripción detallada de los métodos de análisis considerados como los más precisos, exactos y de bajo costo; así como documentos que instruyan sobre la toma correcta de especímenes. La participación de los laboratorios en programas de calidad permitirá la evaluación del funcionamiento del control de calidad interno.

Los laboratorios deberán implementar programas de "Aseguramiento de Calidad" para estimular la calidad técnica y el uso de recursos, disminuir los riesgos para el paciente y aumentar la satisfacción y la confianza en los servicios de salud.

Sin duda alguna, el elemento esencial para la MEJORA DE LA CALIDAD es el INTERES DE LOS LABORATORIOS CLINICOS EN LOGRARLO y el factor más importante para progresar, es la necesidad del ser humano de mejorar continuamente, proporcionando servicios que cumplan con las funciones para las cuales fueron diseñados y desarrollados.

OBJETIVOS

- ** Dar a conocer los lineamientos mínimos necesarios para dar inicio a la implementación de un Programa de Aseguramiento de Calidad aplicado al Laboratorio Clínico.
- * Establecer los principios y conceptos generales de Aseguramiento de Calidad en el Laboratorio Clínico.
- * Hacer una revisión de los elementos que conforman la norma ISO 9001.
- * Señalar las indicaciones generales para elaborar un Manual de Calidad, que asegure los procedimientos estándar de operación en un Laboratorio Clínico.

EL LABORATORIO CLINICO Y EL QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO EN MEXICO

El laboratorio clínico es una institución en donde se efectúan análisis biológicos, microbiológicos, serológicos, químicos, inmunohematológicos, biofísicos, citológicos, patológicos y algunas evaluaciones especiales en fluidos y tejidos humanos, con el objeto de proporcionar información para la prevención, el diagnóstico, el monitoreo y/o el tratamiento de cualquier enfermedad o deterioro físico, así como proporcionar una evaluación de la salud de los seres humanos. Estas evaluaciones también están relacionadas con la presencia de materiales tóxicos y/o microorganismos. Es así como se pueden distinguir tres fases en este proceso:

- 1.- Pre-Examen, abarca desde la preparación del paciente (instrucciones al paciente claras y por escrito sobre como debe presentarse al laboratorio), toma de la muestra y su preparación (proceso de separación del suero o plasma a partir de sangre total).
- 2.- Examen, es donde se lleva a cabo la medición del o los componentes bioquímicos a cuantificar.
- 3.- Post-Examen, es aquí donde se reportan los resultados y se entregan al paciente.

Los inicios del Laboratorio Clínico comienzan a finales del siglo XVII cuando apareció el primer analista que pudiera ostentar el calificativo de "Químico Clínico", Roberto Boyle, quien en 1684 publicó sus memorias sobre "La Historia Natural de la Sangre". La influencia de la medicina francesa fue muy notable en toda Hispanoamérica durante el Positivismo. En México en el año de 1867 se promulgó la Ley Orgánica de Instrucción Pública por Gabino Barreda y Francisco Díaz Covarrubias, al amparo de la cual se crearon numerosas escuelas, fundándose así sociedades científicas y centros de salud. En 1905 nace el Hospital General, cuya planeación fue encomendada al Dr. Eduardo Liceaga por el entonces Presidente de la República Manuel González. El proyecto original contemplaba un Instituto de Anatomía Patológica, Bacteriología, Química Biológica y Medicina Experimental. La mayor parte de los servicios fueron dedicados a padecimientos infecto-contagiosos y patologías dominantes de la época.

En 1923 ya contaba el Hospital General con un incipiente laboratorio a cargo del Dr. Indalecio Valverde, ahí se practicaban algunos exámenes bacteriológicos, parasitológicos y uroanálisis. También existía un laboratorio de Química a cargo del Dr. Francisco de P. Miranda, en el cual se practicaba fundamentalmente análisis de glucosa sanguínea. En octubre de 1924 ocupa nuevamente la Dirección del Hospital General el Dr. Genaro Escalona, quién comisionó al Dr. Ignacio Chávez para organizar el pabellón 21 exclusivamente para Cardiología, el Dr. Abraham Ayala fue encargado de organizar la Gastroenterología en el pabellón 11; al Dr. Aquilino

Villanueva se le encomendó la organización del Servicio de las Vías Urinarias. El pabellón de Cardiología es dotado de un "Laboratorio de Investigaciones" a cargo del Dr. Manuel Martínez Báez. En 1930 fue inaugurado el nuevo pabellón de Urología, el cual contaba con laboratorios de Química, Pruebas Funcionales del Riñón; Patología y Hematología.

A partir de entonces se inician los estudios preoperatorios en el Servicio de Urología, se practicaban exámenes hemocitológicos, de coagulación sanguínea, de química sanguínea (metabolitos nitrogenados y glucosa) y la prueba de la sulfonilftaleína como medida de la función renal.

Debido a los logros alcanzados por la Medicina Institucional hasta ese momento, surgieron los primeros laboratorios particulares como el del Dr. González Fabela o el del Dr. Luis Gutiérrez Villegas. El 18 de abril de 1944 se inaugura el Instituto Nacional de Cardiología, siendo su director el Dr. Ignacio Chávez.

En noviembre de 1946 fue inaugurado el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, fungiendo como director el Dr. Salvador Zubirán. En el mismo año nace una tercera institución pionera, bajo la concepción del Dr. Federico Gómez, el "Hospital Infantil". A partir de dichas instituciones se contempló el gran impulso que recibió la Hematología, la Endocrinología, la Química Clínica,

la Microbiología y la Exploración Funcional del Hígado. Finalmente la Genética y la Inmunología son incorporadas a estas instituciones con trabajos de varios investigadores.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) inició sus actividades en la década de los años cuarenta y prosiguió consolidando su estructura y ampliando su cobertura, hasta culminar con la edificación del Centro Médico Nacional y el Hospital de la Raza, siendo su influencia, trascendente en el progreso del laboratorio clínico.

A finales de los años cincuenta se crea el Instituto de Seguridad y Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) la organización de sus laboratorios fue concebida sin incluir los estudios considerados entonces como especializados.

En el año de 1964 se emprende su reestructuración y nace así el "Laboratorio de Investigaciones y Pruebas Especiales", con las secciones de Citogenética, Endocrinología, Inmunología, Hematología Especial y de Estudios Metabólicos.

Otros hechos trascendentes son: el nacimiento de la Revista Mexicana de Laboratorio Clínico en el mes de octubre de 1940 y la fundación de Asociaciones Científicas, por químicos directores y jefes de laboratorios clínicos, con el objetivo de fortalecer como disciplina a la "Bioquímica Clínica".

Anteriormente se hizo una reseña del nacimiento y evolución de los laboratorios clínicos en México, ahora es necesario mencionar cómo es el inicio del Especialista de las Ciencias Farmacéuticas (en particular en la Facultad de Química de la U.N.A.M.). El patriarca de los modernos farmacéuticos mexicanos fue el Dr. José María Vargas, que impartió la cátedra de Farmacia por más de 40 años, cimentando así las bases de la Farmacia moderna en el país. El 27 de noviembre de 1833 es elegido como primer catedrático del curso de Farmacia. En el año de 1840 se instaló en el Colegio de San Idelfonso la Escuela de Medicina reglamentándose además la carrera de Farmacéutico. Y en 1841 se agregó la cátedra de Química Médica a médicos y farmacéuticos. Para el año de 1867 la carrera tenía una duración de cuatro años y el plan de estudios era el siguiente:

Primer Año

Farmacia teórico-práctica, Economía, Legislación Farmacéutica
Práctica en una Farmacia

Segundo Año

Historia Natural de las Drogas Simples
Práctica en una Farmacia

Tercer Año

Análisis Químico, Práctica en una Farmacia

Cuarto Año

Práctica en una Farmacia

En 1888 apareció por primera vez la cátedra de Bacteriología como materia optativa en los planes de estudio de Médico-Cirujano y Farmacéutico. En 1890 en la formación del Farmacéutico se incorpora a la Microbiología como asignatura obligatoria al plan de la carrera de farmacia a principios del siglo XX.

En 1893 por iniciativa del Dr. Alfonso Herrera se modificó el curso de Análisis Químico a dos años, se enseñó Análisis Bromatológicos, Clínicos e Industriales y se iniciaron las actividades para las prácticas de Laboratorio. Para el año de 1907, fueron separadas las clases de farmacia para Médicos y Farmacéuticos.

En 1915, se fundó la Escuela de Industrias Químicas, y el 15 de febrero de 1917 se incorpora a la Universidad. Dos años después, el 26 de diciembre de 1919 la Escuela de Industrias Químicas se transformó en la Escuela de Química de la Universidad y con el cambio nació la carrera de Químico Farmacéutico. Dando un paso más para la consolidación e independencia académica de la Farmacia y del Farmacéutico como profesión, cuyo cuerpo de conocimientos agrupaba e integraba a las ciencias Farmacéuticas con las Químico-Biológicas. El plan de estudios comprendía los cursos superiores de química orgánica e inorgánica, análisis cualitativos y cuantitativos, farmacognosia, cursos especiales de análisis clínicos, bromatológicos y toxicológicos, 2 cursos de bacteriología y farmacia galénica ; contando todas estas materias con sus respectivos laboratorios.

La Universidad Nacional Autónoma de México (U.N.A.M.), en 1935 oficializó un plan de estudios con varias innovaciones:

- * La carrera de Químico-Farmacéutico se estudiaría en cuatro años.
- * Un curso de matemáticas con el nombre de "Complementos de Álgebra" impartido el primer año de la carrera.
- * Inmunología y prácticas para la preparación de sueros y vacunas.

La carrera de Químico Farmacéutico en la U.N.A.M. implantó un curso de Tecnología Farmacéutica, retomó varias asignaturas impartidas en el antiguo plan de estudios: Anatomía, Histología y Fisiología. Se impartieron cursos de Farmacodinamia, Bioquímica, Análisis Bacteriológicos y Parasitológicos, y se retomó el curso de Química Legal.

El plan de estudios de la carrera de Químico Farmacéutico de 1935 fue el cimiento de los actuales planes de estudio de las carreras de Farmacia impartidas en las universidades del país. Dos años más tarde, en 1937 nació en la U.N.A.M. el QUÍMICO FARMACEUTICO BIÓLOGO o Q.F.B. Al moderno *Panamaci* lo avalaban conocimientos y habilidades de Química, Biología, Farmacia, Farmacología, Análisis Clínicos e Industriales, Microbiología y Bioquímica. El recién fundado Instituto Politécnico Nacional instituyó en 1938 una nueva profesión: Químico Biólogo Parasitólogo (Q.P.B.) orientado al campo de los análisis químicos, bioquímicos y microbiológicos.

En 1971 el plan de estudios de la carrera de Q.F.B. de la U.N.A.M. se modificó, diseñándose un tronco común con tres orientaciones diferentes:

- Farmacia
- Tecnología de Alimentos
- Bioquímico-Microbiológicos

Ante los cambios profesionales y los avances curriculares, en 1988 la Facultad de Química de la U.N.A.M., reestructuró por completo el plan de estudios de la carrera de Q.F.B. con un nuevo enfoque, el actual plan de estudios tiene un total de 9 semestres, 435 créditos, 2 paquetes optativos terminales: Farmacia y Bioquímica Clínica. La orientación de Tecnología de Alimentos fue separada en una carrera independiente: Químico en Alimentos.

El Q.F.B. es un profesional encargado de la resolución de los problemas relacionados con la producción de bienes y servicios para la salud, entendiéndose lo anterior como el profesional que reúne los conocimientos necesarios para el manejo de las sustancias, técnicas y procedimientos que tienen el objetivo de ayudar a prevenir, diagnosticar, curar, y aliviar enfermedades; así como desarrollar tecnologías en estas áreas acordes a las necesidades del país, colaborando siempre como parte integral del equipo de salud.

ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

Para hablar de Aseguramiento de Calidad es necesario remontarnos a los orígenes del concepto de calidad. Desde un punto de vista histórico, los cambios principales en el enfoque al trabajo de los esquemas de calidad, han ocurrido aproximadamente cada 20 años y pueden resumirse como sigue:

La primera etapa en el desarrollo del campo de la calidad, fue la del "operador de control de calidad", quien era parte inherente de la fabricación, hasta finales del siglo XIX. En ese sistema un trabajador, o por lo menos un número muy reducido de trabajadores, tenía la responsabilidad de la manufactura completa del producto y por tanto, cada trabajador podía controlar totalmente la calidad de su trabajo (Relación Maestro-Aprendiz).

A principios de 1900 se progresó en una segunda etapa surgiendo el "capataz de control de calidad". Durante este periodo se pudo percibir la gran significación del arribo del concepto de fábricas modernas, en las que muchos hombres agrupados desempeñan tareas similares, las cuales pueden ser controladas por un supervisor, quien entonces, asume la responsabilidad de la calidad del trabajo. Los sistemas de fabricación se hicieron más complicados durante la Primera Guerra Mundial, implicando el control de un gran número de trabajadores, por cada uno de los supervisores de producción.

Como resultado, aparecieron en escena los primeros inspectores de tiempo completo y se inició la tercera etapa, que podemos denominar "calidad por inspección". Este paso condujo a las grandes organizaciones de inspección, en los años de 1920 a 1930, separadas de producción y suficientemente grandes para ser encabezadas por superintendentes. Este programa permaneció en boga hasta que las necesidades de la enorme producción en masa requerida por la Segunda Guerra Mundial, necesitó la cuarta etapa de control de calidad, al que se designa como "Control Estadístico de Calidad por Muestreo".

A nivel mundial y de manera especial en Estados Unidos de Norteamérica se continuó buscando la forma de estructurar un método o un sistema que ofreciera la confiabilidad necesaria para asegurar la calidad de los equipos, maquinaria, instrumentos y artículos manufacturados, sobre todo para los programas de producción de armamento, proyectos aeroespaciales y en la construcción e instalación de plantas nucleares. En este último aspecto es donde se inicia en una quinta etapa el desarrollo del Aseguramiento de Calidad. En 1969 el Comité N45 de ANSI (INSTITUTO NACIONAL AMERICANO DE ESTANDARES) estableció un comité integrado por representantes del Comité de Energía Atómica (CEA), algunas áreas de la Industria Nuclear, incluyendo constructores y proveedores de reactores e ingenieros de Planta Nuclear.

Para la sexta etapa ANSI asigna como representante a ASME (SOCIEDAD AMERICANA DE INGENIEROS MECANICOS) para la coordinación y mantenimiento de normas para Programas de Aseguramiento de Calidad en Plantas Nucleares. Como podemos observar, el Aseguramiento de Calidad (nombre dado en la época de los 70's) ha tenido su mayor desarrollo en el campo Nuclear y Militar, consecuencia de la seguridad impuesta por los gobiernos para el Diseño, Construcción, Instalación y Operación de Plantas de ésta naturaleza, en las que por su alto riesgo se requiere de asegurar la confiabilidad en el funcionamiento y seguridad de los reactores y sus procesos, para de esta forma prevenir accidentes.

En la séptima etapa, durante la década de los 80's surge la disyuntiva entre los Países, Empresas y Organizaciones que deseaban establecer un intercambio comercial de Productos, Bienes, Tecnologías y Servicios, debían tener el mismo sistema o al menos que fuese compatible para poder evaluar su efectividad, si la norma en que se basa el sistema de una empresa era más estricta que la otra, en muchos de los casos, por conveniencia o compromiso, una de éstas se debía adaptar a los requerimientos del sistema y en otros casos no se establecía convenio alguno.

Hasta el año de 1992 ya en una octava etapa se tienen como resultado las normas vigentes: ISO-9000, 9001, 9002, 9003, 9004 y 8402, en EU adoptan el nombre de Q-90 y en México se desarrolla en 1990, la serie de normas NMX-CC-1 a 6 equivalentes a la serie ISO-9000 a 9004

así como las NMX-CC-7 y 8 para auditoría y certificación de auditores de calidad respectivamente. En 1992 se trabaja en una serie de normas complementarias y auxiliares: la serie NMX-CC-9 a la 15. Para 1993 se establece como obligatorio el sistema ISO-9000 en los países de la comunidad europea.

Existen diferentes enfoques para abordar el concepto de calidad como son, los Círculos de Control de Calidad de Kaoru Ishikawa o las series de normas ISO 9000 y NMX-CC (mencionadas anteriormente), donde los criterios básicos son muy similares, por lo que, a partir de ellos se pueden derivar ideas aplicables al Laboratorio Clínico. Los inicios de ésta ideología surgen en Alemania e Inglaterra a finales de la década de los años 60's, con los trabajos realizados por D. Stamm y T. P. Whitehead; quienes son considerados los pioneros del control de calidad en el laboratorio clínico. Con el paso del tiempo se han establecido en varios países normas generales para el buen funcionamiento del laboratorio clínico, como es el caso de los lineamientos establecidos por CLIA (Clinical Laboratory Improvement Assessment) en el año de 1988 en Estados Unidos.

El propósito que persigue un Sistema de Aseguramiento de Calidad, es brindar garantía y seguridad al cliente de que los productos y servicios proporcionados cumplen con sus especificaciones y que éstos funcionan cuando se ponen en servicio. La necesidad de implantar

un Sistema de Aseguramiento de Calidad surge a raíz de un requerimiento de seguridad del cliente, este requerimiento en la mayoría de los casos se establece en los convenios o contratos Cliente-Proveedor en los que el proveedor se sujeta a una norma de calidad, que empleará y desarrollará para estructurar este sistema; el cual tiene por objeto ordenar y controlar de manera sistemática la recepción de las especificaciones, su estudio y análisis, la adquisición de las materias primas para su elaboración, los procesos donde se emplearán y que darán como resultado el producto requerido por el cliente, la aplicación de inspecciones y pruebas, el manejo, almacenamiento y su envío al cliente así como su entrega, el servicio y la instalación. Cada una de estas actividades las deben desarrollar los departamentos responsables; para que éstas se cumplan correctamente y de manera normal, se describen en documentos denominados "Guías", "Instrucciones" o "Procedimientos" los cuales desarrollan y aplican las personas de cada área de manera consistente, asegurando con esto la obtención de productos que cumplan con las especificaciones y funcionen; esto evidencia internamente la existencia de controles sobre las actividades que afectan la calidad y externamente proporciona al cliente una seguridad sobre la consistencia en los requisitos de los productos que se le proporcionan.

A continuación se analiza la Norma ISO 9001 debido a que en ella se mencionan y desarrollan todas las secciones que comprende la Serie de Normas ISO 9002 y 9003. Además de ser la más completa y rigurosa en su aplicación debido al tipo de modelo que plantea. Esta norma se

denomina en su idioma de origen como "Quality Systems-Model for quality assurance In desing, development, production, instalation and servicing", su traducción al español empleada en la norma NMX-CC-3 se titula "Sistemas de Calldad-Modelo para el Aseguramiento de la Calldad aplicable al Proyecto/Diseño, la Fabricación , la Instalación y el Servicio". Esta norma establece los requisitos mínimos que debe cumplir el sistema de aseguramiento de la calidad de un proveedor que tiene la responsabilidad de proyectar o diseñar, fabricar, instalar un producto y proporcionar el servicio correspondiente al producto.

Los requisitos establecidos en esta norma, tienen el objetivo de evitar productos no conformes en todas sus etapas, desde el proyecto/diseño hasta el final de la vida útil del producto, incluyendo los servicios al cliente, en el caso, de productos no conformes se busca su detección, identificación y segregación, así como la implantación de acciones correctivas de manera oportuna.

Cada elemento describe de manera general y como recomendación los requisitos mínimos a cumplir para que se desarrolle e implante un Sistema de Aseguramiento de Calidad. La labor del experto o responsable de la Implantación de un Sistema de Calidad estriba en interpretar estas recomendaciones, traducirlas a un lenguaje común de trabajo y definir la manera en que se aplicarán.

A continuación se enlistan los elementos que conforman a la norma internacional ISO-9001, posteriormente y de manera breve aparecerán ordenadamente el título del elemento y su objetivo (de acuerdo a como lo establece la norma).

1. Responsabilidad de la Dirección
2. Sistema de Calidad
3. Revisión del contrato
4. Control del Proyecto/Diseño
5. Control de Documentos y Datos
6. Adquisiciones
7. Control de Productos Proporcionados por el Cliente
8. Identificación y Rastreabilidad del Producto
9. Control de Procesos
10. Inspección y Prueba
11. Control de Equipo de Inspección, Medición y Prueba
12. Estado de Inspección y Prueba
13. Control de Producto No Conforme
14. Acción Correctiva y Preventiva
15. Manejo, Almacenamiento, Empaque, Conservación y Entrega

16. Control de Registros de Calidad
17. Auditorías de Calidad Internas
18. Capacitación
19. Servicio
20. Técnicas Estadísticas

1. Responsabilidad de la Dirección.

La responsabilidad de la Dirección es definir y documentar su política de calidad incluyendo los objetivos para la calidad y su compromiso con la calidad. La política de calidad debe de ser congruente con las metas organizacionales del proveedor y las expectativas y necesidades de sus clientes. El proveedor debe asegurarse de que esta política sea entendida, implantada y mantenida en todos niveles de la organización.

2. Sistema de Calidad.

El proveedor debe establecer, documentar y mantener un sistema de calidad como medio que asegure que el producto es conforme con los requisitos especificados. El proveedor debe preparar un manual de calidad congruente con los requisitos de esta norma. El manual de calidad debe incluir o hacer referencia a los procedimientos del sistema de calidad y describir la estructura de la documentación usada en el sistema de calidad.

3. Revisión del Contrato.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para la revisión del contrato y para la coordinación de estas actividades.

4. Control del Diseño.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para controlar y verificar el diseño del producto, con el fin de asegurar que se cumplan los requisitos especificados.

5. Control de Documentos y Datos.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para controlar todos los documentos y datos que se relacionan con los requisitos de esta norma, incluyendo, en el alcance aplicable, los documentos de origen externo tales como normas y dibujos del cliente.

6. Adquisiciones.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para asegurar que el producto adquirido, esté conforme a los requisitos especificados.

7. Control de Productos Proporcionados por el Cliente.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para el control de verificación, almacenamiento y mantenimiento de los productos proporcionados por el cliente para incorporarlos dentro de los suministros o para actividades relacionadas. Cualquier producto que se pierda, dañe o sea inadecuado para su uso, se debe registrar y reportar al cliente.

8. Identificación y Rastreabilidad del Producto.

Donde sea aplicable, el proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para identificar el producto por medios adecuados desde su recepción y durante todas las etapas de producción, entrega e instalación.

9. Control del Proceso.

El proveedor debe identificar y planear los procesos de producción, instalación y servicio que directamente afectan la calidad y debe asegurarse que estos procesos se llevan a cabo bajo condiciones controladas.

10. Inspección y Prueba.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para las actividades de inspección y prueba para verificar que se cumplan los requisitos especificados. La inspección y

prueba requeridas y los registros establecidos deben de estar detallados en el plan de calidad y/o en los procedimientos documentados.

11. Control de Equipo de Inspección, Medición y Prueba.

Para demostrar la conformidad de los productos, el proveedor debe identificar, verificar, calibrar y realizar el mantenimiento de los equipos de medición, ya sean propios o ajenos.

12. Estado de Inspección y Prueba.

El estado de identificación y prueba, debe ser identificado mediante el uso de etiquetas, estampillas, hojas de ruta, registros de Inspección, registros Informáticos, zonas físicas señalizadas o cualquier otro medio adecuado, el cual indique la conformidad o no conformidad del producto, derivados de las Inspecciones y pruebas realizadas.

13. Control de Producto No Conforme.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para asegurar que se prevenga el uso o instalación no intencionada de los productos no conformes con los requisitos especificados. El control debe incluir la identificación, la documentación, la evaluación, la segregación y disposición del producto no conforme, así como la notificación a las funciones responsables.

14. Acción Correctiva y Preventiva.

El proveedor debe establecer, documentar y actualizar los procedimientos para investigar, analizar y evaluar las causas de las no conformidades y las acciones preventivas necesarias para evitar una nueva ocurrencia. Además deberá implantar y registrar cualquier cambio en los procedimientos documentados como resultados de acciones correctivas y preventivas.

15. Manejo, Almacenamiento, Conservación y Entrega.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para manejo, almacenamiento, empaque, conservación y entrega del producto.

16. Control de Registros de Calidad.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para identificar, compilar, codificar, acceder, archivar, almacenar, conservar, y disponer de los registros de calidad.

17. Auditorías de Calidad Internas.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para planear y llevar a cabo auditorías de calidad internas para determinar si las actividades de calidad y los resultados relativos a ésta cumplen con los acuerdos planeados y para determinar la efectividad del sistema de calidad.

18. Capacitación.

El proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para identificar las necesidades de capacitación a todo el personal que ejecuta actividades que afecten la calidad. El personal que ejecuta tareas asignadas de manera específica, debe estar calificado en base a educación, capacitación y/o experiencia adecuadas según se requiera.

19. Servicio.

Cuando el servicio sea un requisito especificado, el proveedor debe establecer y mantener procedimientos documentados para realizar este servicio y para verificar e informar que dicho servicio cumple con tales requisitos.

20. Técnicas Estadísticas.

El proveedor debe identificar y clasificar las características del producto, proceso o servicio, para lo cual utilizará técnicas estadísticas. Así también debe seleccionar aquellas que sean apropiadas en cuanto a niveles de confianza para el control del proceso y aceptación del producto, indicando las bases de selección.

DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD EN EL LABORATORIO CLINICO

El Aseguramiento de Calidad, en su sentido más amplio, comprende todas aquellas acciones planificadas y sistemáticas, necesarias para brindar la seguridad adecuada de que un producto o servicio satisfacen determinados requerimientos de calidad.

El papel básico del laboratorio clínico es proporcionar datos cualitativos y cuantitativos del análisis realizado a especímenes biológicos como ayuda para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. Todos los laboratorios deben de tener un sistema para valorar la calidad de su trabajo. Es por eso que muchos de ellos han elegidos métodos de análisis de la varianza de los resultados que persiguen más la satisfacción y la seguridad que la información veraz y completa sobre su calidad.

La evaluación y valoración de la calidad de trabajo, constituye una revisión de su misión, así como su grado cumplimiento. Con el paso del tiempo, la misión u objetivo percibido puede haber cambiado, bien sea por factores externos, como la demanda de los usuarios, o internos como cambios de disponibilidad de recursos, cambios tecnológicos, recursos humanos, físicos y económicos. Por consiguiente, hemos decidido desarrollar un Programa de Aseguramiento de Calidad aplicado al Laboratorio Clínico.

Este programa, comprende toda acción o actividad técnica y administrativa que transcurre en las fases conocidas como Pre-Examen, Examen y Post-Examen. Teniendo los conceptos básicos de la norma internacional ISO 9001, su aplicación y una vez que se han aprendido a interpretar los requerimientos del Sistema de Calidad, fue necesario desarrollar la documentación adecuada.

La jerarquía de la documentación del Sistema de Calidad que consideramos tiene dos niveles:

1) Manual de Calidad

2) Manual de Procedimientos

El Plan de Calidad de la organización del Laboratorio Clínico se encuentra descrito dentro del Manual de Calidad. Como Plan de Calidad se entiende la manera en que la organización planea en forma general todas sus actividades, (dentro ello contamos a la Misión, la Política de Calidad y los Objetivos); así mismo se da la descripción de las responsabilidades de las personas directamente involucradas en la organización, y además se muestra un cuadro de referencia con los procedimientos involucrados en la operación del Laboratorio Clínico.

En el Manual de Procedimientos se documentan, implantan y mantienen a aquellos procedimientos que tienen el objetivo de planear y controlar como mínimo los elementos que comprenden a la norma internacional ISO 9001.

Dentro de estos procedimientos se documenta el propósito, alcance y la información necesaria, para desarrollar las actividades que se realizan en el Laboratorio Clínico, incluyendo los formatos que se deben utilizar.

A continuación se muestran Procedimientos descritos en el Manual de Calidad y se hace referencia a manera de ejemplo de algunos de los Procedimientos Estándar de Operación incluidos dentro del Manual de Procedimientos.

HOSPITAL ESPAÑOL

**SOCIEDAD DE BENEFICENCIA
ESPAÑOLA**

LABORATORIO CLINICO

**MANUAL DE
CALIDAD**

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

MISION			LAB. CLINICO		
Escrito por:		Revisado por:	Aprobado por:	PEO : LAC-XP-01	Pag. 01 de 01
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO FELIZAR	DR. FCO DURAZO	EN VIGOR: FEB, 1996	
				Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB. 1997					
<p>OBJETIVO: DAR A CONOCER LA MISION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE TODO EL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO DAR CUMPLIMIENTO DE LO EXPRESADO EN LA MISION DEL MISMO.</p> <p style="text-align: center;">MISION DEL LABORATORIO CLINICO</p> <p>"NUESTRO COMPROMISO COMO PARTE INTEGRAL DEL SECTOR SALUD ES SERVIR A LA SOCIEDAD PROPORCIONANDO A NUESTROS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS UN SERVICIO DE CALIDAD, APOYADO EN METODOLOGIAS ANALITICAS, BRINDANDO ASI LA INFORMACION NECESARIA PARA LA PREVENCION, DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CUALQUIER ENFERMEDAD".</p>					

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

POLITICAS DE CALIDAD			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-02	Pag: 01 de 01
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:		EN VIGOR: FEB, 1996
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCCORRO ALPIZAR	DR. ECO DURAZO	Substituye a: NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>OBJETIVO: DAR A CONOCER LAS POLITICAS DE CALIDAD DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE TODO EL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LAS POLITICAS DE CALIDAD QUE SE DESCRIBEN EN ESTE PROCEDIMIENTO.</p>				
<p>POLITICAS DE CALIDAD</p> <p>"LA SALUD DE NUESTROS CLIENTES Y LA EMISION DE RESULTADOS CON UN ALTO VALOR DE CONFIABILIDAD SON NUESTRA PRINCIPAL RESPONSABILIDAD Y PARA LOGRARLO DEBEMOS TRABAJAR DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS FORMALIZADOS Y DISEÑADOS, PARA EVITAR IRREGULARIDADES DURANTE LAS FASES PRE-ANALITICA, ANALITICA Y POST-ANALITICA".</p> <p>"LA DIRECCION DEL LABORATORIO CLINICO HA IMPLEMENTADO UN SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD, ACORDE CON LA MISION Y METAS ESTABLECIDAS POR LA COMPAÑIA, CON EL OBJETO DE GENERAR SERVICIOS QUE CUMPLAN LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE NUESTROS CLIENTES".</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

OBJETIVOS				LAB. CLINICO	
Escrito por:		Revisado por:		PEO : LAC-XP-03	Pag. 01 de 01
AURORA FLORES		RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	EN VIGOR: FEB. 1996	
		DR. FCO DURAZO		Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB. 1997					
<p>OBJETIVO: DAR A CONOCER LOS OBJETIVOS DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE TODO EL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LO EXPRESADO EN ESTE PROCEDIMIENTO.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> * ADOPTAR NUEVAS TECNOLOGIAS CON MIRAS A MEJORAR LA CALIDAD DEL DIAGNOSTICO , MANTENIENDO EL CONCEPTO DE COSTO/BENEFICIO. * INCREMENTAR NUESTRA PARTICIPACION DENTRO DEL EQUIPO DE LA SALUD, MINIMIZANDO LAS POSIBLES INTERFERENCIAS Y LAS LIMITACIONES DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO, CON EL OBJETO DE OPTIMIZAR EL DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PADECIMIENTOS, BENEFICIANDO A NUESTROS CLIENTES. * PROMOVER EL DESARROLLO INTEGRAL DEL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO, PROVEYENDOLO DE LOS MEDIOS Y AMBIENTE QUE LE PERMITAN SU CONSTANTE SUPERACION. 					

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-04	Pag. 01 DE 06
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA SOCCIRO ALPIZAR	DR. PCO. DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>OBJETIVO: DESCRIBIR LA ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACION, INCLUYENDO LAS RESPONSABILIDADES Y REQUISITOS QUE DEBEN TENER CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN INVOLUCRADAS EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO EL CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LO INDICADO EN ESTE PROCEDIMIENTO.</p>				
DESCRIPCION DE PUESTO				
<p>PUESTO: DIRECTOR DEL LABORATORIO CLINICO. REPORTA A: DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL.</p>				
I. FUNCION GENERAL				
<p>LA FUNCION GENERAL ES EL MANEJO DE LA OPERACION GLOBAL, LA ADMINISTRACION Y LA DIRECCION DEL PERSONAL DEL LABORATORIO CLINICO; ASI COMO LA SUPERVISION Y COORDINACION DE QUE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN DENTRO DEL MISMO SE LLEVEN A CABO DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDAR DE OPERACION FORMALIZADOS. LO CUAL SE ENFOCA A GARANTIZAR AL CLIENTE UN SERVICIO DE CALIDAD Y PROMOVER UNA MEJORA CONTINUA DE LA ORGANIZACION.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-04	Pag 02 DE 06
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA SOZORRO ALPIZAR	DR FCO DURAZO	Substituye a: NUEVO	

PROXIMA REVISION : FEB, 1997

II. DIMENSIONES DEL PUESTO

LA DIRECCION DEL LABORATORIO CLINICO ES PARTE FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS, YA QUE CONTRIBUYE A LA PERMANENCIA DEL NEGOCIO, CUMPLIENDO TOTALMENTE CON LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE, ADEMAS DE PARTICIPAR ACTIVAMENTE DENTRO DEL SECTOR SALUD.

DE ESTA MANERA, EL DIRECTOR ORIENTA SUS ESFUERZOS Y ACTIVIDADES A:

- ESTABLECER ESTRATEGIAS Y POLITICAS PARA BRINDAR UN SERVICIO DE CALIDAD.
- TRABAJAR CON EL PERSONAL PARA MEJORAR Y MANTENER LA IMAGEN DEL LABORATORIO CLINICO.
- ESTABLECER UNA COMUNICACION ESTRECHA CON EL PERSONAL, SOBRE LAS RECOMENDACIONES GENERADAS EN AUDITORIAS Y COMPROMISOS ESTABLECIDOS CON INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR CUALQUIER TIPO DE SANCION SOBRE EL LABORATORIO CLINICO.

III. NATURALEZA Y ALCANCE

A. UBICACION

EL DIRECTOR REPORTA A LA DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL.
AL DIRECTOR REPORTA EL SUBDIRECTOR Y CADA JEFE DE SECCION.

EL DIRECTOR DEBERA SER UN PROFESIONISTA CON EL CONOCIMIENTO Y CRITERIO PARA RESOLVER CUALQUIER SITUACION INTERNA O EXTERNA RELACIONADA CON SU PUESTO, INCLUYENDO ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, INSPECCIONES DE BIOSEGURIDAD, RELACIONES INTERNAS CON EL PERSONAL Y EXTERNAS CON AUTORIDADES GUBERNAMENTALES O AUTORIDADES DEL PROPIO HOSPITAL. ASI MISMO DEBERA TENER FUERTES CONOCIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES GENERALES Y ESPECIFICAS DE OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-04	Pag: 03 DE 06
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR FCO DURAZO	Substituye a:	NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
 B. COORDINACIONES INTERNAS				
<p>MANTIENE COMUNICACION CONSTANTE CON TODAS LAS SECCIONES DEL LABORATORIO CLINICO, ORIENTANDO Y DANDO SOPORTE EN MATERIA DE APLICACION SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDAR DE OPERACION, RETROALIMENTANDO AQUELLAS FALLAS DETECTADAS. ASI MISMO, DA APOYO A LAS DIFERENTES SECCIONES EN LA GENERACION DE PROGRAMAS DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO.</p>				
 C. COORDINACIONES EXTERNAS				
<p>MANTIENE COMUNICACION CON LA DIRECCION DEL HOSPITAL, INFORMANDO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS REALIZADAS EN EL LABORATORIO CLINICO REPORTANDO TODA LA INFORMACION REQUERIDA, ADEMAS INTERACTUA CON DEPENDENCIAS GUBERNAMENTALES (SECRETARIA DE SALUD), CLIENTES, PROVEEDORES Y OTROS LABORATORIOS CLINICOS POR EJEMPLO CARPERMOR.</p>				
 D. ACTIVIDADES PRINCIPALES				
<ul style="list-style-type: none"> -ELABORA POLITICAS DE CALIDAD Y LOS OBJETIVOS DE LA ORGANIZACION. -APRUEBA LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDAR DE OPERACION. -SUPERVISA QUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL LABORATORIO CLINICO SE LIEVEN A CABO DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS FORMALIZADOS. -DA ASISTENCIA ADMINISTRATIVA O TECNICA AL PERSONAL. -SUPERVISA LA ORGANIZACION DEL PERSONAL DE CADA UNA DE LAS SECCIONES DEL LABORATORIO CLINICO. -PROGRAMA, COORDINA Y PARTICIPA EN PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO E INTERNO. 				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL			LAB. CLINICO	
			PEO : LAG-XP-04	Pag: 04 DE 06
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB. 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR FCO GURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>-DA SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES GENERADAS EN AUDITORIAS EXTERNAS.</p> <p>-ATIENDE VISITAS DE INSTITUCIONES HACIA EL LABORATORIO CLINICO, MOSTRANDOLES LAS INSTALACIONES Y DANDOLES LAS PRESENTACIONES CORRESPONDIENTES.</p> <p>-PARTICIPA EN SYMPOSIUMS REPRESENTANDO AL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>-REALIZA EVALUACIONES PERIODICAS AL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>-REVISY Y AUTORIZA SOLICITUDES DE COMPRA EN MATERIAL Y/O EQUIPO.</p> <p>-PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LAS JUNTAS CORPORATIVAS DEL HOSPITAL.</p>				
<p>E. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO</p> <p>ES DE SUMA IMPORTANCIA QUE EL DIRECTOR DEL LABORATORIO CLINICO DE CUMPLIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES GENERADAS EN LAS AUDITORIAS EXTERNAS, YA QUE EL INCUMPLIMIENTO DE ESTAS PUEDE SER CAUSA DE FUERTES SANCIONES AL LABORATORIO CLINICO, INCLUSO LLEGAR A CLAUSURAR TEMPORALMENTE O DEFINITIVAMENTE LAS OPERACIONES DEL LABORATORIO CLINICO.</p>				
<p>F. RETOS</p> <p>-EVITAR CUALQUIER TIPO DE SANCION AL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>-LOGRAR RESULTADOS DE CALIDAD.</p> <p>-TENER UNA ADECUADA COMUNICACION CON TODO EL PERSONAL DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>-MEJORAR LA PARTICIPACION DENTRO DEL SECTOR SALUD.</p> <p>-ADOPTAR Y MANTENER UNA CULTURA DE CALIDAD EN LA ORGANIZACION.</p> <p>-DAR SEGUIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDAR DE OPERACION FORMALIZADOS.</p>				

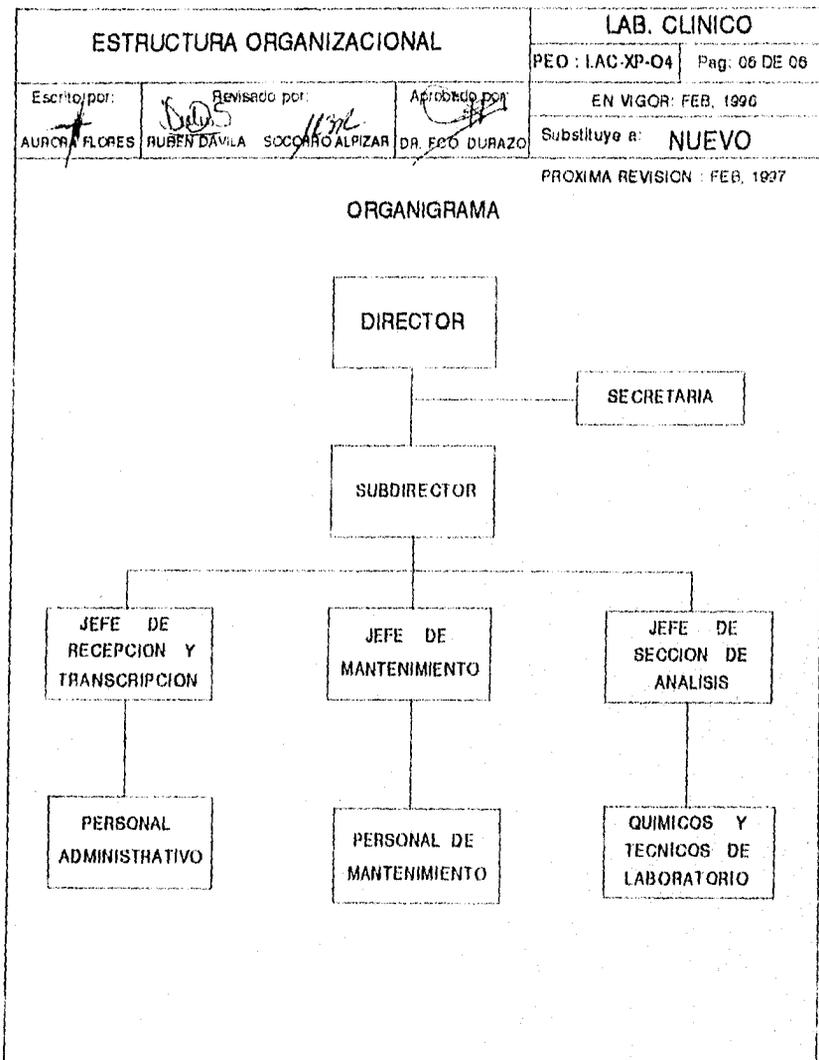
HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL			LAB. CLINICO	
			PEO : LAG-XP-04	Pag: 05 DE 08
Escrito por.	Revisado por.	Aprobado por.	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR. FCO DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>G. REQUISITOS DEL PUESTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - UNA LICENCIATURA O RANGO ACADEMICO DE UNA INSTITUCION QUE LO ACREDITE COMO BIOQUIMICO, QUIMICO BIOLOGO, QUIMICO FARMACEUTICO BIOLOGO, QUIMICO BIOLOGO PARASITOLOGO O QUIMICO MICROBIOLOGO. EN CIERTOS PAISES, LAS LEYES NACIONALES ADMITEN UN DIPLOMA EN MEDICINA COMO REQUISITO, UNICAMENTE CUANDO ESTE RESPALDADO POR UN CERTIFICADO COMO PATOLOGO CLINICO Y EMITIDO POR EL CONSEJO NACIONAL DE PATOLOGIA CLINICA. - SE RECOMIENDA TENER UNA MAESTRIA O UNA ESPECIALIDAD EN QUIMICA , BIOLOGIA O BIOQUIMICA. - EL SOLICITANTE DEBE DE TENER COMO MINIMO DOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN UNA POSICION SIMILAR Y CUANDO MENOS UN AÑO COMO ASISTENTE EN LA DIRECCION O SUPERVISION DE SERVICIOS DEL LABORATORIO CLINICO. - UNA CEDULA/AUTORIZACION ACTUALIZADA Y EMITIDA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS. - HABILIDAD PARA COMUNICARSE Y REALIZAR PRESENTACIONES EN PUBLICO. - CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y TECNICA PARA RESOLVER CUALQUIER TIPO DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL PUESTO. - POSEER UN BUEN DON DE LIDERAZGO. - TENER AMPLIOS CONOCIMIENTOS PARA PROFUNDIZAR EN ALGUNA INVESTIGACION Y LLEGAR REALMENTE A LA CAUSA DEL PROBLEMA, GENERANDO LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES EN CUALQUIERA QUE SEA LA SITUACION. 				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA



HOSPITAL ESPAÑOL.

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

INDICE DE PROCEDIMIENTOS			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-06	Pag: 01 de 05
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURCRA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	Substituye a: NUEVO	
		DR. FCO. DURAZO	PROXIMA REVISION : FEB, 1997	
<p>OBJETIVO: DAR A CONOCER AL PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO, CUALES SON LOS PROCEDIMIENTOS INVOLUCRADOS EN EL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE TODO EL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO CONOCER CUALES SON LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN DENTRO DE EL.</p>				
<h3>INDICE DE PROCEDIMIENTOS</h3>				
<p>DENTRO DE ESTE INDICE SE ENCUENTRAN TRES TIPOS DE PROCEDIMIENTOS:</p> <p>*PROCEDIMIENTOS GENERALES: TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO ES USUARIO DE ELLOS.</p> <p>*PROCEDIMIENTOS BASICOS: INVOLUCRA A UNA PARTE DEL PERSONAL QUE INTERVIENE EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>*PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS: SOLO EL PERSONAL QUE LABORA DENTRO DE UNA MISMA SECCION EN EL LABORATORIO CLINICO ES USUARIO DE ELLOS.</p> <p>A CONTINUACION SE ENLISTAN LOS PROCEDIMIENTOS:</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

INDICE DE PROCEDIMIENTOS				LAB. CLINICO	
		PEO : LAC-XP-05		Pag: 02 de 05	
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:		EN VIGOR: FEB. 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	DR. FOO DURAZO	Substituye a. NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB. 1997					
 "PROCEDIMIENTOS GENERALES" 					
MISION					LAC-XP-01
POLITICAS DE CALIDAD					LAC-XP-02
OBJETIVOS					LAC-XP-03
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL					LAC-XP-04
INDICE DE PROCEDIMIENTOS					LAC-XP-05
ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS					LAC-XP-06
SISTEMA DE CODIFICACION					LAC-XP-07
REVISION Y APROBACION DE LA DOCUMENTACION					LAC-XP-08
EMISION Y DISTRIBUCION DE LA DOCUMENTACION					LAC-XP-09
CONTROL DE LA DOCUMENTACION					LAC-XP-10
CAMBIOS Y MODIFICACIONES A LA DOCUMENTACION					LAC-XP-11
REVISION DEL SISTEMA DE CALIDAD					LAC-XR-12
DEFINICION Y ELABORACION DE LA POLITICA DE CALIDAD					LAC-XP-13
CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL					LAC-XP-14
EVALUACION DEL DESEMPEÑO					LAC-XE-15

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

INDICE DE PROCEDIMIENTOS			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-06	Pag 03 de 05
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	Substituye a: NUEVO	
			PROXIMA REVISION : FEB, 1997	
"PROCEDIMIENTOS BASICOS"				
ATENCION AL PACIENTE			LAC-RP-16	
REGISTRO DE PACIENTES			LAC-RP-17	
TOMA DE MUESTRAS			LAC-MP-18	
TRANSPORTE Y DISTRIBUCION DE MUESTRAS			LAC-MP-19	
PROCEDIMIENTO GENERAL DE QUIMICOS ANALISTAS			LAC-SP-20	
RECEPCION Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS			LAC-SP-21	
PROGRAMA DE ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS			LAC-SG-22	
CALIBRACION DEL EQUIPO ANALITICO			LAC-SP-23	
MANTENIMIENTO DEL EQUIPO			LAC-SP-24	
VALIDACION DE METODOS			LAC-SV-25	
CONTROL DE SUMINISTROS			LAC-YP-26	
RECEPCION DE SUMINISTROS			LAC-YP-27	
REPORTE DE RESULTADOS			LAC-SP-28	
PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD			LAC-XG-29	

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

INDICE DE PROCEDIMIENTOS				LAB. CLINICO	
Escrito por:		Revisado por:		PEO : LAC-XP-05	Pag: 04 de 05
AURORA FLORES		RUBEN DAVILA		EN VIGOR: FEB, 1996	
		SOCORRO ALPIZAR		Substituye a: NUEVO	
		DB FGO DURAZO		PROXIMA REVISION : FEB, 1997	
"PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS"					
*ADMINISTRACION				LAC-YP-30	
SELECCION DE PROVEEDORES				LAC-YP-31	
CONTROL DE CONTRATOS				LAC-YP-32	
CONTROL DE INVENTARIO				LAC-YP-33	
DOCUMENTACION DE GASTOS EN EL LABORATORIO				LAC-YP-34	
AUTORIZACION PARA LA ENTREGA DE MATERIAL Y EQUIPO POR PARTE DEL PROVEEDOR					
*SECCIONES DEL LABORATORIO					
CONTROL DE INVENTARIO DE REACTIVOS Y MATERIAL				LAC-SP-35	
RECEPCION DE MATERIAL Y EQUIPO POR PARTE DEL PROVEEDOR				LAC-SP-36	
REVISION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS				LAC-SR-37	
ATENCION A QUEJAS				LAC-SP-38	
ELABORACION DE ACCIONES CORRECTIVAS				LAC-SP-39	
DOCUMENTACION DE PACIENTES				LAC-SP-40	
PROGRAMA Y REGISTRO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO				LAC-SG-41	
PROGRAMA Y REGISTRO DE CALIBRACION DE EQUIPO				LAC-SG-42	
ELABORACION DE LAS ACTIVIDADES DE TRABAJO				LAC-SP-43	
PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO				LAC-SG-44	
PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE EQUIPO				LAC-SP-45	
MANEJO DE DESECHOS ORGANICOS PELIGROSOS				LAC-SP-46	
REVISION DE LOS DATOS TRANSCRITOS				LAC-SR-47	

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

INDICE DE PROCEDIMIENTOS				LAB. CLINICO	
Escrito por:		Revisado por:		PEO : LAC-XP-05	Pag: 05 de 05
AURORA FLORES		RUBEN DAVILA		EN VIGOR: FEB, 1996	
		SOCORRO ALPIZAR		Substituye a: NUEVO	
		DR. FCO DURAZO		PROXIMA REVISION : FEB, 1997	
"PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS"					
*MANTENIMIENTO					
LAVADO Y ESTERILIZACION DE MATERIAL				LAC-XP-48	
LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES				LAC-XP-49	
PROCESAMIENTO DE DESECHOS				LAC-XP-50	
*TRANSCRIPCION					
TRANSCRIPCION DE LOS RESULTADOS				LAC-TP-51	
ELABORACION DE EXPEDIENTES PARA LOS RESULTADOS OBTENIDOS				LAC-TP-52	
PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS				LAC-TP-53	

HOSPITAL ESPAÑOL

**SOCIEDAD DE BENEFICENCIA
ESPAÑOLA**

LABORATORIO CLINICO

**MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS**

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-00	Pag: 01 de 02
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB. 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	DR. ECO DURAZO	Substituye a: NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB. 1997				
<p>OBJETIVO: DAR A CONOCER LA SECUENCIA, ELEMENTOS Y FORMATO A SEGUIR AL ELABORAR LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDAR QUE SERAN UTILIZADOS PARA LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA AL PERSONAL DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE TODO EL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LO EXPRESADO EN ESTE PROCEDIMIENTO.</p> <p>DEFINICIONES: * FORMATO: DOCUMENTO QUE REPRESENTA DETALLADAMENTE EL CONTENIDO DE UNA ACTIVIDAD, ESPECIFICANDO COMO SE DEBE ELABORAR.</p> <p>METODOLOGIA : UN PROCEDIMIENTO DEBERA CONTENER LOS SIGUIENTES PUNTOS:</p> <p>A)TITULO: APARECE EN LA PARTE SUPERIOR DE LA HOJA DEL PROCEDIMIENTO A DESCRIBIR Y/O DESARROLLAR.</p> <p>B)ELABORADO POR: NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA REDACCION.</p> <p>C)REVISADO POR: NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REVISO EL PROCEDIMIENTO.</p> <p>D)APROBADO POR: NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA SU APROBACION Y USO.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS			LAB. CLINICO	
PEO : LAC-XP-06		Pag. 02 de 02		
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR. FCO DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>E)DEPARTAMENTO: IDENTIFICA LA UNIDAD ORGANIZATIVA QUE ELABORA Y EMITE EL PROCEDIMIENTO.</p> <p>F)HOJA: DE : TIENE FINES DE CONTROL E IDENTIFICA EL NUMERO TOTAL DE HOJAS DEL PROCEDIMIENTO, ANTECEDIDO DEL NUMERO DE LA PAGINA QUE CORRESPONDE.</p> <p>G)EN VIGOR: SEÑALA LA FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE APLICA EL PROCEDIMIENTO.</p> <p>H)PROXIMA REVISION: ESPECIFICA LA FECHA EN QUE DEBERA SER REVISADO EL PROCEDIMIENTO.</p> <p>I)SUSTITUYE A: IDENTIFICA EL CODIGO DEL PROCEDIMIENTO AL CUAL REEMPLAZA.</p> <p>J)OBJETIVO: DESCRIBE LA FINALIDAD DEL PROCEDIMIENTO.</p> <p>K)ALCANCE: ES LA COBERTURA QUE TIENE EL OBJETIVO, ES DECIR, LAS AREAS DONDE TIENE APLICACION EL PROCEDIMIENTO.</p> <p>L)POLITICAS: EXPRESA LO QUE SE ESPERA DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO.</p> <p>M)DEFINICIONES: EXPLICA LOS TERMINOS ESPECIFICOS QUE REQUIEREN DE UNA MAYOR COMPRENSION POR PARTE DEL PERSONAL QUE APLICARA EL PROCEDIMIENTO.</p> <p>N)METODOLOGIA: DESCRIBE LA FORMA EN QUE SE VA A DESARROLLAR EL PROCEDIMIENTO.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

SISTEMA DE CODIFICACION			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-07	Pag 01 de 02
Escrito por AURORA FLORES	Revisado por RUBEN DAVILA	Aprobado por DR. FCO DURAZO	EN VIGOR: FEB, 1996	
SOCIORO ALPIZAR			Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>OBJETIVO: ESTABLECER UN SISTEMA DE CONTROL E IDENTIFICACION DE LA DOCUMENTACION INVOLUCRADA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>DEFINICIONES :</p> <ul style="list-style-type: none"> * PROCEDIMIENTO ESTANDAR DE OPERACION: ES EL CONJUNTO DE INSTRUCCIONES Y LINEAMIENTOS PARA REALIZAR UNA ACTIVIDAD. * PROGRAMA: ES EL CONJUNTO ORDENADO Y SISTEMATIZADO DE ACTIVIDADES NECESARIAS PARA ALCANZAR UN OBJETIVO DETERMINADO. <p>METODOLOGIA :</p> <p>1.-EL SISTEMA DE CODIFICACION QUE IDENTIFICARA EL DOCUMENTO CON LA SECCION QUE LO ESTABLECE CONSTA DE 07 POSICIONES :</p> <p>1.1.-LAS TRES PRIMERAS POSICIONES CORRESPONDEN A LAS INICIALES DEL LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS (LAC).</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA
ESPAÑOLA

SISTEMA DE CODIFICACION			LAB. CLINICO																							
			PEO : LAC-XP-07	Pag 02 de 02																						
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	En vigor : FEB. 1996																							
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCCORRO ALPIZAR	Substituye a: NUEVO																							
			PRÓXIMA REVISIÓN : FEB. 1997																							
<p>1.2 LA CUARTA POSICION INDICA LA SECCION DEL LABORATORIO CLINICO, QUE ELABORO EL PROCEDIMIENTO:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>DIRECCION</td><td>= X</td></tr> <tr><td>ADMINISTRACION</td><td>= Y</td></tr> <tr><td>RECEPCION</td><td>= R</td></tr> <tr><td>TOMA DE MUESTRAS</td><td>= M</td></tr> <tr><td>SECCION DE ANALISIS</td><td>= S</td></tr> <tr><td>TRANSCRIPCION</td><td>= T</td></tr> </table> <p>1.3 LA QUINTA POSICION REPRESENTA LA CLASE DE DOCUMENTO QUE PROCEDE:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>PROCEDIMIENTO</td><td>= P</td></tr> <tr><td>PROGRAMA</td><td>= G</td></tr> <tr><td>EVALUACION</td><td>= E</td></tr> <tr><td>REVISION</td><td>= R</td></tr> <tr><td>PROTOCOLOS DE VALIDACION</td><td>= V</td></tr> </table> <p>1.4 LA SEXTA Y SEPTIMA POSICION CORRESPONDEN AL NUMERO CONSECUTIVO DE DOCUMENTO.</p> <p>COMENTARIOS:</p> <p>A CONTINUACION SE PRESENTA UN EJEMPLO: * LAC-XG-29: PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD EMITIDO POR LA DIRECCION.</p>					DIRECCION	= X	ADMINISTRACION	= Y	RECEPCION	= R	TOMA DE MUESTRAS	= M	SECCION DE ANALISIS	= S	TRANSCRIPCION	= T	PROCEDIMIENTO	= P	PROGRAMA	= G	EVALUACION	= E	REVISION	= R	PROTOCOLOS DE VALIDACION	= V
DIRECCION	= X																									
ADMINISTRACION	= Y																									
RECEPCION	= R																									
TOMA DE MUESTRAS	= M																									
SECCION DE ANALISIS	= S																									
TRANSCRIPCION	= T																									
PROCEDIMIENTO	= P																									
PROGRAMA	= G																									
EVALUACION	= E																									
REVISION	= R																									
PROTOCOLOS DE VALIDACION	= V																									

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

REVISION Y APROBACION DE LA DOCUMENTACION			LAB. CLINICO	
			PEO : IAC-XP-08	Pag 01 de 02
Escrito por: AURORA FLORES	Revisado por: RUBEN DAVILA SOCORRO ALPIZAR	Aprobado por: DR. EGO DURAZO	EN VIGOR. FEB. 1996	
			Substituye a:	NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB. 1997				
<p>OBJETIVO: VERIFICAR QUE LA INFORMACION CONTENIDA DENTRO DEL PROCEDIMIENTO SEA LA IDONEA Y ADECUADA ANTES DE SU EMISION.</p>				
<p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A EL DIRECTOR Y AL JEFE DE CADA SECCION DEL LABORATORIO CLINICO.</p>				
<p>POLITICAS: *ES RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE CADA SECCION REVISAR EL CONTENIDO DEL PROCEDIMIENTO DESPUES DE SU ELABORACION.</p> <p>*ES RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR DEL LABORATORIO APROBAR LA DOCUMENTACION PREVIAMENTE REVISADA Y VERIFICAR SU EMISION Y DIFUSION.</p>				
<p>METODOLOGIA :</p> <p>UNA VEZ QUE HA SIDO ELABORADO EL DOCUMENTO SE DEBERA SEGUIR LA SECUENCIA QUE A CONTINUACION SE DESCRIBE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ENVIAR EL DOCUMENTO AL JEFE DE SECCION PARA QUE LO REVISE, DE FORMA TAL QUE VERIFIQUE SU CONTENIDO. 2. DESPUES DE QUE SE REALICE LA REVISION, SE ANOTARAN EN EL DOCUMENTO O EN UNA HOJA ANEXA LAS OBSERVACIONES PERTINENTES. 3. POSTERIORMENTE, SE ENVIARA NUEVAMENTE EL DOCUMENTO JUNTO CON LAS OBSERVACIONES A LAS PERSONAS QUE LO ELABORARON, PARA QUE REALICEN LAS MODIFICACIONES NECESARIAS. 				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

REVISION Y APROBACION DE LA DOCUMENTACION			LAB. CLINICO		
Escrito por:		Revisado por:	Aprobado por:	PEO : LAC-XP-08	Pag: 02 de 02
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	DR. FCO. GURAZO	EN VIGOR: FEB, 1996	
				Substituye a:	NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB, 1997					
<p>4. CUANDO SE TENGA EL DOCUMENTO MODIFICADO SE ENVIARA NUEVAMENTE AL RESPONSABLE DE SU REVISION.</p> <p>5. ESTA PERSONA DEBE REVISARLO NUEVAMENTE Y SI CREE PERTINENTE REALIZAR OTRAS MODIFICACIONES, SE DEBERA SEGUIR EL MISMO PROCEDIMIENTO HASTA QUE EL DOCUMENTO QUEDE CORREGIDO.</p> <p>6. FINALMENTE, LA DOCUMENTACION SERA ENVIADA AL DIRECTOR PARA QUE REALICE LA ULTIMA REVISION Y SI CREE PERTINENTE QUE NO DEBE HACERSE ALGUNA OTRA MODIFICACION, ENTONCES DEBERA FIRMAR DE CONFORMIDAD PARA QUE PUEDA SER EMITIDA LA DOCUMENTACION.</p>					

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

EMISION Y DISTRIBUCION DE LA DOCUMENTACION			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-09	Pag: 01 de 02
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA SOCORRO ALPIZAR	DR. FCO DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>OBJETIVO: ESTABLECER EL SEGUIMIENTO PARA LA DISTRIBUCION ADECUADA DE LA DOCUMENTACION, DE MANERA QUE SE ENCUENTRE DISPONIBLE A TODO EL PERSONAL DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE CADA SECCION EL DISTRIBUIR ADECUADAMENTE LA DOCUMENTACION REVISADA Y APROBADA, DE MANERA QUE SE ENCUENTRE DISPONIBLE A TODO EL PERSONAL.</p> <p>DEFINICIONES: * EMISION: MANIFESTACION DE INFORMES U OPINIONES.</p> <p>METODOLOGIA :</p> <p>A CONTINUACION SE INDICAN CUALES SON LOS PASOS QUE SE DEBEN SEGUIR PARA QUE LA DOCUMENTACION SEA EMITIDA Y DISTRIBUIDA:</p> <p>1.LA DOCUMENTACION REVISADA Y APROBADA DEBERA FOTOCOPIARSE POR UNA PERSONA ASIGNADA POR EL JEFE DE LA SECCION EN DONDE SE ELABORO. EL NUMERO DE FOTOCOPIAS SERA DE ACUERDO A LOS DEPARTAMENTOS INVOLUCRADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> *DIRECCION *ARCHIVO *SECCION EN DONDE SE ELABORO LA DOCUMENTACION 				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

EMISION Y DISTRIBUCION DE LA DOCUMENTACION			LAB. CLINICO		
Escrito por:		Revisado por:	Aprobado por:	PEO : LAG-XP-09	Pag: 02 de 02
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	DR FCO DURAZO	EN VIGOR: FEB, 1996	
				Substituye a:	NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB, 1997					
<p>2. LA PERSONA ENCARGADA DE FOTOCOPIAR LA DOCUMENTACION DEBERA DE ANOTAR SUS DATOS EN UNA LIBRETA DE REGISTRO (EN EL ANEXO 1 SE MUESTRA EL FORMATO).</p> <p>3. FINALMENTE, EL JEFE DE LA SECCION EN DONDE FUE ELABORADA LA DOCUMENTACION DEBERA ARCHIVAR Y CONVOCAR AL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL MANEJO DE DICHA DOCUMENTACION PARA HACER OFICIAL LA FECHA EN LA CUAL ENTRARA EN VIGOR EL DOCUMENTO.</p>					

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

REGISTRO DE FOTOCOPIAS			LABORATORIO CLINICO
Escrito por: <i>[Firma]</i> AURORA FLORES	Revisado por: <i>[Firma]</i> ROBEN DAVILA	Aprobado por: <i>[Firma]</i> DR. FCO DURAZO	ANEXO 1
FECHA:			
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE FOTOCOPIO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	NUMERO DE COPIAS	

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

CONTROL DE LA DOCUMENTACION				LAB. CLINICO	
Escrito por		Revisado por		PEO : LAC-XP-10	
AURORA FLORES		RUBEN DAVILA		Pag: 01 de 02	
		SOSORRO ALPIZAR		EN VIGOR: FEB, 1996	
		DR. FCO DURAZO		Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997					
<p>OBJETIVO: ESTABLECER UN SISTEMA DE CONTROL PARA LA DOCUMENTACION HA EMITIR, PERMITIENDO EL FACIL ACCESO AL PERSONAL INVOLUCRADO EN ELLA.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: EL JEFE DE CADA SECCION ES RESPONSABLE DE MANTENER EL CONTROL DE LA DOCUMENTACION EMITIDA.</p> <p>METODOLOGIA :</p> <p>A) TODO DOCUMENTO QUE DEBERA SER EMITIDO CONTENDRA EL NOMBRE Y FIRMA DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PERSONA QUE ELABORO LA DOCUMENTACION - PERSONA QUE REVISO LA DOCUMENTACION - PERSONA QUE APROBO LA DOCUMENTACION <p>ADEMAS DE INDICAR LA FECHA EN LA CUAL SE LLEVARA A CABO LA SIGUIENTE REVISION.</p> <p>B) SE DEBERA ELABORAR UN FORMATO PARA REGISTRAR LOS DATOS DE LA DOCUMENTACION Y DE LA PERSONA QUE DEBERA RECIBIRLA, CON EL FIN DE CONTROLAR LA DISTRIBUCION DEL NUEVO DOCUMENTO. (EN EL ANEXO 2 SE MUESTRAN LOS PUNTOS QUE DEBERA CONTENER EL FORMATO)</p>					

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

CONTROL DE LA DOCUMENTACION				LAB. CLINICO	
Escrito por		Revisado por.		Aprobado por:	
AURORA FLORES		RUBEN DAVILA		DR FCO DURAZO	
				Pag: 02 de 02	
				EN VIGOR: FEB, 1996	
				Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997					
<p>C)EN EL CASO DE DOCUMENTACION QUE HA SIDO REEDITADA ES NECESARIO CONTAR CON UNA BITACORA DE REGISTRO, EN LA CUAL SE ANOTARA LA SIGUIENTE INFORMACION:</p> <p>1º NOMBRE DEL DOCUMENTO 2º FECHA EN LA CUAL ENTRO EN VIGOR 3º FECHA DE REVISION 4º FECHA DE ACTUALIZACION</p> <p>ADEMAS SE DEBERAN DESTRUIR AQUELLAS COPIAS EXISTENTES Y SOLO SE CONSERVARA EL DOCUEMNTO ORIGINAL, PARA EVITAR ASI EL USO DE DOCUMENTACION OBSOLETA.</p> <p>D)TODA INFORMACION QUE ES EMITIDA DENTRO DEL LABORATORIO COMO: DATOS DEL PACIENTE, RESULTADOS DE ANALISIS, FACTURAS DE COMPRA Y REPARACION, ETC.; DEBE SER GUARDADA DENTRO DE CARPETAS ROTULADAS CON LOS SIGUIENTES DATOS:</p> <p>EJEMPLO:</p> <p>TIPO DE DOCUMENTO: CONTROL DE CALIDAD INTERNO. ANALIZADOR HITACHI</p> <p>FECHA: JUNIO - AGOSTO 1995</p> <p>LOS REGISTROS DE PACIENTES Y RESULTADOS DE ANALISIS SE DEBERAN ARCHIVAR POR UN AÑO, LAS FACTURAS DE COMPRA Y/O REPARACION SERAN ARCHIVADAS POR UN PERIODO DE CINCO AÑOS. TODA ESTA INFORMACION DEBERA SER ARCHIVADA DENTRO DE LA SECCION DE TRANSCRIPCION.</p>					

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

CAMBIOS Y MODIFICACIONES A LA DOCUMENTACION			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-11	Pag: 01 de 01
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR FCO DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB. 1997				
<p>OBJETIVO: ESTABLECER UN METODO QUE PERMITA REALIZAR LOS CAMBIOS Y MODIFICACIONES AL DOCUMENTO DESPUES DE SU REVISION.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA AL DIRECTOR Y A CADA JEFE DE SECCION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE LA PERSONA QUE INICIALMENTE REALIZO LA REVISION Y APROBACION DE LA DOCUMENTACION ORIGINAL, REVISAR Y APROBAR LOS CAMBIOS DEL DOCUMENTO.</p> <p>DEFINICIONES: * METODO: SECUENCIA DE PASOS A SEGUIR PARA REALIZAR CON ORDEN UNA ACTIVIDAD.</p> <p>METODOLOGIA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.LA PERSONA QUE REALIZO LAS MODIFICACIONES DEBERA ENTREGAR AL RESPONSABLE DE LA REVISION DE LA DOCUMENTACION UNA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO ORIGINAL CON UN ANEXO, INDICANDO CUALES SON LOS CAMBIOS QUE DEBEN REALIZARSE PARA ACTUALIZARLO. 2.A PARTIR DE ESTE PUNTO, SE DEBERA SEGUIR EL PEO LAC-XP-08 HASTA QUE LA DOCUMENTACION SEA APROBADA POR LA ALTA GERENCIA. 3.DESPUES DE REALIZAR LAS MODIFICACIONES, EL DOCUMENTO DEBERA SER REEDITADO. 4.AQUELLOS EJEMPLARES RESTANTES SERAN RETIRADOS DE USO Y DESTRUIDOS INMEDIATAMENTE. 5.FINALMENTE, SE APLICARA EL PEO LAC-XP-09 PARA REALIZAR LA EMISION Y DISTRIBUCION DEL NUEVO DOCUMENTO. 				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

REVISION DEL SISTEMA DE CALIDAD			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XR-12	Pag: 01 de 02
Escrito por: AURORA FLORES	Revisado por: RUBEN DAVILA SOCORRO ALPIZAR	Aprobado por: DR. FCO. DURAZO	EN VIGOR: FEB. 1996	
			Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB. 1997				
<p>OBJETIVO: DESARROLLAR Y ESTABLECER UNA METODOLOGIA QUE PERMITA REVISAR Y ACTUALIZAR EL SISTEMA DE CALIDAD.</p>				
<p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA SOLO AL DIRECTOR DEL LABORATORIO CLINICO.</p>				
<p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR DEL LABORATORIO CLINICO REALIZAR LA ACTUALIZACION PERIODICA DEL SISTEMA DE CALIDAD.</p>				
<p>PRINCIPIO: EL SISTEMA DE CALIDAD ADOPTADO PARA SATISFACER LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE NUESTROS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS, DEBE SER REVISADO SISTEMATICA Y PERIODICAMENTE POR LA DIRECCION, EN INTERVALOS DE UN AÑO PARA ASEGURAR QUE MANTIENE CONSTANTEMENTE SU EFICACIA Y ADECUACION.</p>				
<p>LOS INFORMES DE CADA REVISION DEBEN SER ARCHIVADOS CONVENIENTEMENTE.</p>				
<p>LAS REVISIONES REALIZADAS POR LA DIRECCION INCLUYEN UNA EVALUACION DE LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS INTERNAS REALIZADAS.</p>				
<p>METODOLOGIA:</p>				
<p>EL DIRECTOR INFORMARA CON DOS SEMANAS DE ANTICIPACION A TODOS LOS JEFES DE SECCION, QUE DEBERAN INICIAR LA REVISION DEL SISTEMA DE CALIDAD DE SU SECCION. DENTRO DE ESTA REVISION SE DEBERAN CONSIDERAR LOS SIGUIENTES PUNTOS:</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

REVISION DEL SISTEMA DE CALIDAD				LAB. CLINICO	
Escrito por:		Revisado por:		PEO : LAC-XR-12	Pag: 02 de 02
AURORA FLORES		RUBEN DAVILA		EN VIGOR: FEB, 1996	
SOCIERRA ALPIZAR		DR. FCO DURAZO		Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997					
<p>1) DESCRIPCION DE LA ORGANIZACION (REVISION Y/O ACTUALIZACION DEL ORGANIGRAMA).</p> <p>2) DESCRIPCION DE PUESTOS.</p> <p>3) NIVEL DE SATISFACCION AL CLIENTE (REDUCCION EN EL NUMERO DE QUEJAS).</p> <p>4) CONTROL DE LA DOCUMENTACION.</p> <p>5) REPORTE SOBRE LA REDUCCION DE LOS COSTOS DE CALIDAD.</p> <p>6) INFORME SOBRE LOS BENEFICIOS Y LA EFECTIVIDAD DE LAS METODOLOGIAS UTILIZADAS EN LOS ANALISIS CLINICOS DURANTE EL AÑO.</p> <p>7) CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDAR DE OPERACION ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE CALIDAD.</p> <p>8) REVISION DE LOS AVANCES DE LAS OBSERVACIONES EMITIDAS DURANTE LAS RECIENTES AUDITORIAS INTERNAS Y EXTERNAS DE CALIDAD.</p> <p>9) REGISTROS DE CAPACITACION Y/O ACTUALIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDAR DE OPERACION.</p> <p>UNA VEZ QUE EL DIRECTOR RECIBA ESTA INFORMACION, DEBERA ANALIZARLA EN CONJUNTO CON SU GRUPO DIRECTIVO. A FIN DE DETERMINAR SI SE HA PRESENTADO UNA MEJORIA EN EL NIVEL DE CALIDAD DE LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO. ACTO SEGUIDO, EL DIRECTOR SE REUNIRA NUEVAMENTE CON LOS JEFES DE SECCION PARA EXPONERLES SUS COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES, CON EL FIN DE QUE AMBAS PARTES ANALICEN Y LLEGUEN A UN ACUERDO PARA MEJORAR EL SISTEMA DE CALIDAD.</p>					

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

DEFINICION Y ELABORACION DE LA POLITICA DE CALIDAD			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-13	Pag: 01 de 02
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB. 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA SOCORRO ALPIZAR	DR. EGO DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB. 1997				
<p>OBJETIVO: ESTABLECER LOS LINEAMIENTOS NECESARIOS PARA ELABORAR UNA POLITICA DE CALIDAD.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA SOLO AL DIRECTOR DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR DEFINIR Y DOCUMENTAR LA POLITICA DE CALIDAD DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>DEFINICIONES:</p> <p>* POLITICA DE CALIDAD: CONJUNTO DE OBJETIVOS Y DIRECTRICES DE UNA ORGANIZACION EN LO QUE A CALIDAD RESPECTA: TAL COMO SON FORMALMENTE EXPRESADOS POR LA ALTA GERENCIA (ISO 8402).</p> <p>METODOLOGIA:</p> <p>EL DIRECTOR FORMULARA UNA POLITICA DE CALIDAD QUE GUIE AL LABORATORIO CLINICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DEL CLIENTE. DENTRO DE LA POLITICA DE CALIDAD SE DEBERAN INCLUIR ADEMAS LOS SIGUIENTES ASPECTOS:</p> <p>*SERVICIO: COLABORAR CON EL EQUIPO DE SALUD PARTICIPANDO EN LA TOMA DECISIONES A FIN DE DAR AL PACIENTE UN TRATO HUMANO Y EFICIENTE.</p> <p>*RELACIONES PUBLICAS: PROMOVER EL ALCANCE Y EL VALOR DE LAS CIENCIAS Y TECNOLOGIAS DEL LABORATORIO CLINICO, ENTRE PACIENTES, MEDICOS, PUBLICO EN GENERAL Y SECTOR SALUD.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

DEFINICION Y ELABORACION DE LA POLITICA DE CALIDAD			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XP-13	Pag: 02 de 02
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>*COSTO-EFECTIVIDAD: LOGRAR LA META DE PROPORCIONAR AL PACIENTE EL CUIDADO DE LA SALUD AL COSTO Y RIESGOS MINIMOS.</p> <p>*DESARROLLO: PROMOVER EL DESARROLLO PERSONAL DE CADA EMPLEADO, CON OBJETO DE MEJORAR Y ACTUALIZAR SU DESEMPEÑO.</p> <p>*INVESTIGACION: DESARROLLAR Y PARTICIPAR EN EL DISEÑO DE PROTOCOLOS, PROCESOS Y SISTEMAS QUE SE REQUIEREN EN EL SERVICIO DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>FINALMENTE, ESTAS CONSIDERACIONES Y LOS OBJETIVOS DEBERAN ESTAR DESCRITOS EN UNA DECLARACION LA CUAL SERA APROBADA Y APOYADA POR EL DIRECTOR.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL			LAB. CLINICO	
PEO : LAC-XP-14		Pag. 01 de 02		
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:		
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	DR. FCO. DURAZO	EN VIGOR: FEB, 1996
Substituye a: NUEVO				PROXIMA REVISION : FEB, 1997
<p>OBJETIVO: DESARROLLAR LA METODOLOGIA PARA DETERMINAR LAS NECESIDADES DE CAPACITACION, ENTRENAMIENTO, CALIFICACION Y CERTIFICACION DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS:</p> <ul style="list-style-type: none">*ES RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE CADA SECCION ESTABLECER Y ACTUALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS ESTANDAR DE OPERACION PARA DETECTAR LAS RESPONSABILIDADES RELATIVAS A LA FORMACION DEL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.*ES RESPONSABILIDAD DE TODO EL PERSONAL QUE COLABORA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO PARTICIPAR EN LOS PROGRAMAS DE CAPACITACION. <p>METODOLOGIA:</p> <ol style="list-style-type: none">1. EL JEFE DE CADA SECCION DESARROLLARA UNA MATRIZ DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DE CADA UNO DE SUS COLABORADORES, EN DONDE SE REGISTREN LAS NECESIDADES Y PLANES DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DE LOS MISMOS. <p>LOS PUNTOS QUE CONTEMPLA ESTA MATRIZ SE MUESTRAN EN EL ANEXO 3.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL			LAB. CLINICO	
Escrito por:		Revisado por:	PEO : LAC-XP-14	Pag: 02 de 02
 AURORA FLORES	 RUBEN DAVILA	 SOCORRO ALPIZAR	EN VIGOR: FEB, 1996	
			Substituye a:	NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>2. EL JEFE DE LA SECCION MANTENDRA ESTRECHA COMUNICACION CON CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LA SECCION PARA CONOCER CUALES SON SUS NECESIDADES DE CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO.</p> <p>3. EL JEFE DE SECCION ELABORARA UN PROGRAMA DE CAPACITACION CON LA PARTICIPACION DEL SUBDIRECTOR Y EL DIRECTOR , ESTE ULTIMO DEBERA APROBAR EL PROGRAMA PARA QUE ENTRE EN VIGOR. EL JEFE DE SECCION DARA ESTRECHO SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO DE TODO EL PERSONAL QUE ESTE ASIGNADO A SU SECCION.</p> <p>4. POR ULTIMO, SE PONDRÁ EN PRACTICA EL PROGRAMA DE CAPACITACION DE CADA EMPLEADO LLEVANDO UN REGISTRO PARA CADA UNO DE ELLOS (EL FORMATO SE MUESTRA EN EL ANEXO 4). EL TIEMPO DE DURACION (VIGENCIA), DEL PROGRAMA NO DEBERA SER MAYOR A DOS AÑOS, Y SE RECOMIENDA SU EVALUACION ANUALMENTE.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

MATRIZ DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES			LABORATORIO CLINICO
Escrito por: AURORA FLORES	Revisado por: RUBEN DAVILA SOCORRO ALPIZAR	Aprobado por: DR. EGO DURAZO	ANEXO 3
NOMBRE:			
PUESTO:			
NIVEL ACADEMICO:			
FECHA DE INGRESO:			
AREA DE DESEMPEÑO:			
ESTUDIOS O CURSOS DE ESPECIALIZACION:			
ULTIMA EVALUACION:			
OBSERVACIONES DE LA ULTIMA EVALUACION:			
PROGRAMACION DE CURSOS			
CURSO:			
FECHA:			

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

REGISTRO DE CAPACITACION			LABORATORIO CLINICO
Escrito por: <i>A</i> AURORA FLORES	Revisado por: <i>RD</i> RUBEN DAVILA	Aprobado por: <i>SA</i> SOCORRO ALPIZAR	ANEXO 4
NOMBRE:			
No. DE REGISTRO:			
SECCION:			
PUESTO:			
NIVEL ACADEMICO:			
HABILIDADES:			
CAPACITACION EN:			
FECHA DE INICIO:			
FECHA DE TERMINO:			
COMENTARIOS:			
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SECCION			

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

EVALUACION DEL DESEMPEÑO			LAB. CLINICO	
			PEO : IAC-XE-15	Pag: 01 de 03
Escrito por: <i>Aurora Flores</i> AURORA FLORES	Revisado por: <i>Rubén Davila</i> RUBÉN DAVILA	Aprobado por: <i>Socorro Alpizar</i> SOCORRO ALPIZAR	EN VIGOR: FEB. 1996	
			Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>OBJETIVO: ESTABLECER UN SISTEMA QUE PERMITA EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO PARA REVISAR, MEJORAR Y RECONOCER LA CALIDAD DE TRABAJO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DEL DIRECTOR EVALUAR A TODO EL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>METODOLOGIA:</p> <p>EL PROCESO DE EVALUACION DEBERA PLANEARSE Y DOCUMENTARSE MIDIENDO EL DESEMPEÑO, BASANDOSE EN ESTANDARES, OBJETIVOS Y EN EL MONITOREO ANUAL DEL RENDIMIENTO.</p> <p>PARA REALIZAR LA EVALUACION DEL PERSONAL, LOS EVALUADORES DEBERAN CONTAR CON LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> *UNA DESCRIPCION DE TRABAJO QUE INCLUYA NORMAS DE RENDIMIENTO. *UNA COPIA DE LA ULTIMA EVALUACION. *LAS INSTRUCCIONES SOBRE COMO PREPARAR LA EVALUACION. *OBJETIVOS DEL LABORATORIO PARA EL AÑO EN CURSO. 				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

EVALUACION DEL DESEMPEÑO				LAB. CLINICO																													
Escrito por:		Revisado por:		PEO : LAC-XE-15	Pag: 02 de 03																												
AURORA FLORES		RUBEN DAVILA		EN VIGOR: FEB, 1996																													
		SOCORRO ALPIZAR		Substituye a: NUEVO																													
		DR. FCO. DURAZO		PROXIMA REVISION : FEB, 1997																													
<p>LA EVALUACION DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL SE DIVIDIRA EN:</p> <p>A) PROFESIONAL</p> <p>B) PERSONAL</p> <p>PARA CADA UNA DE ELLAS SE ELABORARA UN FORMATO EN EL QUE SE INCLUYAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS A EVALUAR:</p> <p style="text-align: center;">EVALUACION PROFESIONAL</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>NUMERO DE REGISTRO</th> <th>SECCION</th> <th>PUESTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">1° PLANEACION:</td> </tr> <tr> <td colspan="4">2° CONOCIMIENTO:</td> </tr> <tr> <td colspan="4">3° VIGOR:</td> </tr> <tr> <td colspan="4">4° CALIDAD:</td> </tr> <tr> <td colspan="4">5° EFICIENCIA:</td> </tr> <tr> <td colspan="4">6° MANEJO DE RECURSOS:</td> </tr> </tbody> </table>						NOMBRE	NUMERO DE REGISTRO	SECCION	PUESTO	1° PLANEACION:				2° CONOCIMIENTO:				3° VIGOR:				4° CALIDAD:				5° EFICIENCIA:				6° MANEJO DE RECURSOS:			
NOMBRE	NUMERO DE REGISTRO	SECCION	PUESTO																														
1° PLANEACION:																																	
2° CONOCIMIENTO:																																	
3° VIGOR:																																	
4° CALIDAD:																																	
5° EFICIENCIA:																																	
6° MANEJO DE RECURSOS:																																	

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

EVALUACION DEL DESEMPEÑO			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-XE-15	Pag: 03 de 03
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBÉN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR DR EGO DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
EVALUACION PERSONAL				
NOMBRE	NUMERO DE REGISTRO	SECCION	PUESTO	
1° INTEGRACION:				
2° RESPONSABILIDAD:				
3° INICIATIVA:				
4° SENSATEZ:				
5° COMUNICACION:				
6° ACTITUD:				
LA CALIFICACION ASIGNADA A CADA CRITERIO SE DEBERA TOMAR DE LA SIGUIENTE ESCALA:				
0.0 A 5.9 = DESEMPEÑO INSUFICIENTE				
6.0 A 7.9 = MEDIANO DESEMPEÑO				
8.0 A 9.0 = BUEN DESEMPEÑO				
9.1 A 10 = EXCELENTE DESEMPEÑO				
EN EL ANEXO 5 SE DEFINEN CADA UNO DE LOS CRITERIOS ANTERIORES.				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

DESEMPEÑO PROFESIONAL Y PERSONAL			LABORATORIO CLINICO
Escrito por AURORA FLORES	Revisado por RUBEN DAVILA	Aprobado por DR FCO DURAZO	ANEXO 5
DESEMPEÑO PROFESIONAL			
<p>*PLANEACION: HABILIDAD PARA PROGRAMAR Y PRONOSTICAR LA DURACION DE LAS ACTIVIDADES Y EVITAR O PREVENIR POSIBLES OBSTACULOS.</p> <p>*CONOCIMIENTO: GRADO DE CONOCIMIENTO TEORICO Y PRACTICO, PERMITIENDO LA REALIZACION DEL TRABAJO CON CONFIANZA.</p> <p>*VIGOR: CALIDAD DE TRABAJO REALIZADO Y PROBLEMAS RESUELTOS EN FORMA EFECTIVA.</p> <p>*CALIDAD: PRECISION, ESTO ES, LA AUSENCIA DE ERRORES INACEPTABLES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS.</p> <p>*EFICIENCIA: CAPACIDAD PARA APEGARSE A LOS ESTANDARES, REQUERIMIENTOS Y OBJETIVOS, DENTRO DEL TIEMPO LIMITE.</p> <p>*MANEJO DE RECURSOS: HABILIDAD PARA EVITAR DESPERDICIOS Y DETERIORO DE MATERIALES, REACTIVOS, ETC.</p>			
DESEMPEÑO PERSONAL			
<p>*INTEGRACION: CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN COORDINACION, DENTRO DEL LABORATORIO Y CON LOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS RELACIONADOS.</p> <p>*RESPONSABILIDAD: CAPACIDAD PARA ASUMIR OBLIGACIONES Y RECONOCER LOS ERRORES PERSONALES.</p> <p>*INICIATIVA: HABILIDAD PARA EMPEZAR A ACTUAR SIN TENER QUE ESPERAR ORDENES ESPECIFICAS.</p> <p>*SENSATEZ: CAPACIDAD PARA ANALIZAR Y EVALUAR REQUERIMIENTOS, OBJETIVOS Y SITUACIONES DE MANERA APROPIADA.</p> <p>*COMUNICACION: HABILIDAD PARA ESCUCHAR, DISCUTIR Y COMPRENDER, ASI COMO PARA RECIBIR Y TRANSMITIR INFORMACION EN UNA FORMA CLARA, ORDENADA Y COMPLETA.</p> <p>*ACTITUD: HABILIDAD PARA SERVIR APROPIADAMENTE A LOS PACIENTES Y CLIENTES, ASI COMO PARA COLABORAR CON COLEGAS Y SUPERIORES.</p>			

HOSPITAL ESPAÑOL
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA
ESPAÑOLA

ATENCION AL PACIENTE			LAB. CLINICO
		PEO : LAC-PP-16	Pag. 01 de 02
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR. FCO CURAZO	
			EN VIGOR FEB 1996
			Substituye a: NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB. 1997			
<p>OBJETIVO: ESTABLECER UN SISTEMA QUE PROPORCIONE LA INFORMACION NECESARIA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS AL PACIENTE.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE TODO EL PERSONAL DE LA SECCION DE RECEPCION CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DESCRITO EN EL PROCEDIMIENTO.</p> <p>DEFINICIONES: * SERVICIO: ES EL RESULTADO GENERADO POR ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DEL CLIENTE.</p> <p>METODOLOGIA:</p> <p>A CONTINUACION SE INDICARAN CUALES SON LOS PASOS A SEGUIR PARA ATENDER AL CLIENTE.</p> <p>1º DAR UNA CORDIAL BIENVENIDA.</p> <p>2º ENTREGAR UNA FICHA INDICANDOLE QUE ESPERE SU TURNO Y TOME ASIEN TO.</p> <p>3º EN ORDEN CONSECUTIVO LLAMARLO AL MOSTRADOR.</p> <p>4º PEDIRLE SU REQUISICION DE ANALISIS PARA CONOCER EL TIPO DE ANALISIS A REALIZAR.</p>			

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

ATENCION AL PACIENTE			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-RP 10	Pag. 02 de 02
Escrito por	Revisado por	Aprobado por	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR ECO DURAZO	Substituye a. NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>5° PROPORCIONARLE UNA HOJA CON LAS INSTRUCCIONES NECESARIAS, ESCRITAS CLARAMENTE DE COMO DEBERA PREPARARSE PARA EL DIA DE LA TOMA DE MUESTRA O COMO DEBERA TOMAR SU PROPIA MUESTRA. (EN EL ANEXO 6 SE MUESTRA UN EJEMPLO DE UN FORMATO SOBRE LAS INSTRUCCIONES NECESARIAS PARA TOMAR UNA MUESTRA).</p> <p>6° FINALMENTE, SE LE DEBERA DETALLAR AL PACIENTE EN UN LENGUAJE SENCILLO LAS INSTRUCCIONES. SE VERIFICARA EMPLEANDO UN LENGUAJE AMABLE Y CLARO SI HA ENTENDIDO LAS INSTRUCCIONES.</p> <p>NOTA: CUANDO EL PACIENTE DEBA TOMAR SU PROPIA MUESTRA, ES NECESARIO ENTREGARLE UN RECIPIENTE ADECUADO PARA LA RECOLECCION Y ADEMAS SE LE DEBERA EXPLICAR LA FORMA EN COMO DEBE USARLO Y CUALES SON LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE DEBERA CONSERVAR MUESTRA, DESDE LA TOMA DE LA MISMA HASTA SU ENTREGA AL LABORATORIO.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

INSTRUCCIONES PARA LA RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS			LABORATORIO CLINICO
Escrito por: AURORA FLORES	Revisado por: RUBEN DAVILA	Aprobado por: DR. FCO. DURAZO	ANEXO 6
NOMBRE:	No. DE REGISTRO:		
EDAD:	SEXO:		
PESO:	FECHA ULTIMA REGLA:		
<p>1. NO TIRE EL LIQUIDO QUE CONTIENE EL FRASCO.</p> <p>2. DESECHE LA PRIMERA ORINA DE LA MAÑANA. ANOTE LA HORA EXACTA. HORA:</p> <p>3. REUNA TODA LA ORINA EMITIDA DURANTE EL RESTO DEL DIA Y DE LA NOCHE EN EL FRASCO ESPECIAL QUE SE LE HA DADO, PROCURE QUE NO SE TIRE NI UNA GOTTA. ANTES DE OBRAR ORINE DIRECTAMENTE EN EL FRASCO O EN OTRO RECIPIENTE Y VIERTALO LUEGO EN EL FRASCO.</p> <p>4. AL DIA SIGUIENTE, ORINE A LA MISMA HORA QUE EL DIA ANTERIOR EN FRASCO. EL</p> <p>5. DURANTE EL TIEMPO DE RECOLECCION MANTENGA EL FRASCO EN UN LUGAR FRESCO Y ENVIE LA MUESTRA AL LABORATORIO INMEDIATAMENTE.</p> <p>6. ALIMENTACION HABITUAL E INGESTION DE LIQUIDOS EN FORMA NORMAL Y EVITE TOMAR MEDICAMENTOS DURANTE LAS 24 HORAS DE RECOLECCION.</p> <p>7. ESTATURA:</p>			

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

REGISTRO DE PACIENTES			LAB. CLINICO													
Escrito por:		Revisado por:	PEO : LAC-RP-17	Pag: 01 de 02												
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOBORRO ALPIZAR	EN VIGOR: FEB, 1996													
Aprobado por:			Substituye a: NUEVO													
DR. EGO DURAZO			PROXIMA REVISION : FEB, 1997													
<p>OBJETIVO: ESTABLECER UN METODO QUE PERMITA REGISTRAR DE MANERA ORDENADA Y CLARA LOS DATOS DEL PACIENTE.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPA EN LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE TODO EL PERSONAL DE LA SECCION DE RECEPCION CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LO DESCRITO EN EL PROCEDIMIENTO.</p> <p>DEFINICIONES: * REGISTRO: LIBRO, A MANERA DE INDICE, EN EL QUE SE ANOTAN DATOS.</p> <p>METODOLOGIA: EL DIA DE LA TOMA DE MUESTRA O LA ENTREGA DE LA MISMA POR EL PACIENTE AL LABORATORIO CLINICO, EL RECEPCIONISTA DEBERA SEGUIR LA SECUENCIA QUE SE DESCRIBE A CONTINUACION:</p> <p>1° SOLICITAR AMABLEMENTE AL PACIENTE SU REQUISICION DE ANALISIS.</p> <p>2° ANOTAR EN LA LIBRETA DE REGISTRO LOS DATOS CORRESPONDIENTES DEL PACIENTE Y EL TIPO DE ANALISIS A REALIZAR. EL FORMATO QUE DEBE CONTENER LA LIBRETA DE REGISTRO SE INDICA A CONTINUACION:</p> <p style="text-align: center;">FECHA:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No. REG.</th> <th>NOMBRE</th> <th>APELLIDO</th> <th>SEXO</th> <th>EDAD</th> <th>TIPO DE ANALISIS SOLICITADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					No. REG.	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	TIPO DE ANALISIS SOLICITADO						
No. REG.	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	TIPO DE ANALISIS SOLICITADO											

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

REGISTRO DE PACIENTES			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-RP-17	Pag: 02 de 02
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	Substituye a: NUEVO	
		DR. ECO DURAZO	PROXIMA REVISION : FEB, 1997	

EN EL MOMENTO EN QUE SE REGISTRA ESTA INFORMACION ES NECESARIO PREGUNTARLE AL PACIENTE SUS DATOS PERSONALES PARA CONFIRMAR LA INFORMACION ANTERIOR. ADEMÁS SE LE ASIGNARÁ UN NÚMERO DE REGISTRO QUE DEBERÁ SER ANOTADO EN LA REQUISICION DE ANALISIS.

3° REGRESAR AL PACIENTE UNA COPIA DE LA REQUISICION DE ANALISIS PARA QUE POSTERIORMENTE PUEDA RECOGER LOS RESULTADOS DEL ANALISIS AL PRESENTARLA EN LA SECCION DE TRANSCRIPCION. ADEMÁS SE LE DEBERÁ INDICAR AL PACIENTE, SI ASÍ LO REQUIERE, A PARTIR DE QUE FECHA PODRÁ PASAR A RECOGER SUS RESULTADOS.

4° FINALMENTE, EMPLEANDO SIEMPRE UN LENGUAJE AMABLE Y CORDIAL, SE VERIFICARÁ SI EL PACIENTE Y/O FAMILIAR REQUIERE ALGUNA INFORMACION ADICIONAL.

NOTA: PARA LAS MUESTRAS QUE SON TOMADAS POR EL PACIENTE, EL RECEPCIONISTA DEBE ROTULAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE UNA ETIQUETA AUTOADHERIBLE, INDICANDO EL NÚMERO DE REGISTRO, EL NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE.

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

TOMA DE MUESTRAS			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-MP-18	Pag: 01 de 02
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>OBJETIVO: ESTABLECER LAS INSTRUCCIONES NECESARIAS PARA REALIZAR LA TOMA DE MUESTRAS DE LOS PACIENTES.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A LOS QUIMICOS Y TECNICOS DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE LOS QUIMICOS Y TECNICOS DEL LABORATORIO CLINICO EL CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LO INDICADO EN ESTE PROCEDIMIENTO.</p> <p>METODOLOGIA:</p> <p>LOS PASOS A SEGUIR DESPUES DE REGISTRAR LOS DATOS DEL PACIENTE, SON:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. INDICARLE QUE DEBE PASAR A LA SECCION DE TOMA DE MUESTRAS. (PARA LAS MUESTRAS TOMADAS POR EL PACIENTE, LA INDICACION SERA LA MISMA). ADEMAS EL RECEPCIONISTA DEBERA ENTREGAR A ESTA SECCION LA REQUISICION DE ANALISIS. 2. CUANDO EL QUIMICO RECIBA LA REQUISICION, DEBERA INICIAR UNA BREVE CHARLA CON EL PACIENTE PARA CORROBORAR SU IDENTIDAD, ADEMAS SE LE DEBE PREGUNTAR SI SIGUIO CORRECTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE LE INDICARON PREVIAMENTE (DIETA), TODO ESTO SE REALIZA CON EL PROPOSITO DE CREARLE UN ESTADO DE CONFIANZA Y RELAJAMIENTO. 				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

TOMA DE MUESTRAS			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-MP-1B	Pag: 02 de 02
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>3. EL QUIMICO LE INDICARA AL PACIENTE QUE DEBE TOMAR ASIENTO Y LE EXPLICARA AMABLEMENTE CUAL ES LA POSTURA QUE DEBERA ADOPTAR PARA TOMAR LA MUESTRA, MIENTRAS ESTO SUCEDE, EL TECNICO DEBERA CONSULTAR EL REGLAMENTO PARA USO DE SERVICIOS DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>EN ESTE DOCUMENTO SE INDICA EL TIPO DE MATERIAL QUE DEBE UTILIZARSE PARA TOMAR LOS DIFERENTES TIPOS DE ESPECIMENES. (EN EL ANEXO 7 SE MUESTRA UN EJEMPLO DE LA INFORMACION CONTENIDA EN EL REGLAMENTO Y QUE SE ENCUENTRA INVOLUCRADA EN ESTE PROCEDIMIENTO).</p> <p>4. POSTERIORMENTE, EL QUIMICO DEBERA TOMAR LA MUESTRA SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INHERENTES A LA MUESTRA Y PUNTO DE MUESTREO.</p> <p>5. UNA VEZ TOMADA LA MUESTRA SE DEBERA ROTULAR CON EL NOMBRE DEL PACIENTE Y EL NUMERO DE REGISTRO.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

TUBOS Y AGENTES PARA FLEBOTOMIA				LABORATORIO CLINICO
Escrito por: AURORA FLORES	Revisado por: RUBEN DAVILA	Aprobado por: SOCORRO ALPIZAR	DR. FCO DURAZO	ANEXO 7
MUESTRA	TIPO DE ANTICOAGULANTE	COLOR DEL TAPON	BASES QUIMICAS	APLICACION
TUBOS VACUTANIER PARA FLEBOTOMIA				
PLASMA	CITRATO	AZUL	UNIONES A CALCIO	COAGULACION
PLASMA	EDTA	LILA	UNIONES A CALCIO	HEMATOLOGIA
PLASMA	HEPARINA	VERDE	INHIBICION A LA TROMBINA	QUIMICA
PLASMA	OXALATOS	NEGRO	UNIONES A CALCIO	COAGULACION
AGENTES ANTIGLICOLITICOS				
PLASMA PARCIAL	FLUORURO	GRIS	INHIBICION DE ENOLASA	GLUCOSA
SUERO	IDOACETATO	GRIS	INHIBICION DE GLICERALDEHIDO- -3-FOSFATO DESHIDROGENASA	ACIDO LACTICO Y GLUCOSA

ESTA COPIA NO DEBE SER DE LA BIBLIOTECA

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

RECEPCION Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS			LAB. CLINICO		
Escrito por		Revisado por	Aprobado por	PEO : LAC-SP-21	Pag: 01 de 02
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	DR FCO DURAZO	EN VIGOR: FEB, 1996	
				Substituye a:	NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB, 1997					
<p>OBJETIVO: ESTABLECER LOS CRITERIOS PARA LA ACEPTACION Y PROCESAMIENTO DE LAS MUESTRAS.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A LOS QUIMICOS DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE LOS QUIMICOS DEL LABORATORIO CLINICO EL CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LO INDICADO EN ESTE PROCEDIMIENTO.</p> <p>METODOLOGIA:</p> <p>DESPUES DE SER TOMADAS LAS MUESTRAS SE DEBE SEGUIR EL PEO LAC-MP-19, EL CUAL INDICA LOS PASOS QUE SE SEGUIRAN PARA TRANSPORTAR Y DISTRIBUIR LAS MUESTRAS A LAS SECCIONES DE ANALISIS. EN EL MOMENTO EN QUE LLEGUEN LAS MUESTRAS A LA SECCION DE ANALISIS, EL QUIMICO DEBERA TOMAR ENCUESTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS PARA COMPROBAR SU VALIDEZ Y ASI PODER ACEPTARLAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> *CORRESPONDENCIA DE LOS DATOS ENTRE LA REQUISICION DE ANALISIS Y LA MUESTRA. *UTILIZACION DE MATERIAL DE RECOLECCION ADECUADO. *VOLUMEN ADECUADO DE LA MUESTRA COLECTADA. *INTEGRIDAD DE LA MUESTRA. ALGUNAS CAUSAS VISIBLES DE INACEPTACION SON: HEMOLISIS, ICTERICIA, LIPEMIA. 					

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

RECEPCION Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS			LAB. CLINICO		
Escrito por:		Revisado por:	Aprobado por:	PEO : LAC-SP 21	Pag: 02 de 02
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	DR. ECO DURAZO	EN VIGOR: FEB, 1996	
				Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997					
<p>TODA MUESTRA QUE NO CUMPLA CON LOS LINEAMIENTOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE DEBERA SER RECHAZADA. LAS MUESTRAS QUE HAN SIDO ACEPTADAS SE LES DEBERA PROCESAR INMEDIATAMENTE.</p> <p>A MANERA DE EJEMPLO SE DESCRIBE A CONTINUACION EL PROCESAMIENTO DE UNA MUESTRA DE TIPO SANGUINEO.</p> <p>GENERALMENTE SE UTILIZA LA FUERZA CENTRIFUGA (CENTRIFUGACION) PARA SEPARAR LA PARTE LIQUIDA DE LA SANGRE DE LOS COMPONENTES CELULARES.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EL PRIMER PASO ES TAPAR TODOS LOS TUBOS, NO DEBEN CENTRIFUGARSE TUBOS ABIERTOS, A CAUSA DE LA FORMACION DE AEROSOLES Y PARA EVITAR LA EVAPORACION DE LA MUESTRA. LA SEPARACION COMPLETA DE LAS CELULAS DEL SUERO SE OBTIENE POR CENTRIFUGACION DE 1000 A 1200 RPM DURANTE 10 ± 5 MINUTOS. 2. DESPUES DE ESTO, CON AYUDA DE UNA PIPETA PASTEUR SE TOMARA EL SOBRENADANTE Y SERA DEPOSITADO EN UN TUBO ROTULADO CON EL NOMBRE DEL PACIENTE Y SU NUMERO DE REGISTRO. <p>NOTA: REVISAR EL PEO LAC-SP-46 PARA EL MANEJO DE DESECHOS ORGANICOS.</p> <p>EN EL CASO DE OTROS ESPECIMENES COMO: ORINA, HECES, EXUDADOS, LIQUIDO PLEURAL, ETC.; DEBE INICIARSE INMEDIATAMENTE SU PROCESO DE ANALISIS.</p>					

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

MANTENIMIENTO DEL EQUIPO ANALITICO			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-SP-24	Pag. 01 de 04
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	DR. ECO DURAZO	Substituye a: NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>OBJETIVO: DESCRIBIR UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DEL EQUIPO ANALITICO.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A LOS QUIMICOS DEL LABORATORIO CLINICO Y AL PROVEEDOR DEL EQUIPO ANALITICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE LOS QUIMICOS DEL LABORATORIO CLINICO Y DEL PROVEEDOR DEL EQUIPO ANALITICO EL CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LO INDICADO EN ESTE PROCEDIMIENTO.</p> <p>METODOLOGIA:</p> <p>UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEBE INCLUIR PARA TODOS Y CADA UNO DE LOS EQUIPOS DEL LABORATORIO CLINICO UN EXPEDIENTE QUE CONSIDERE LO SIGUIENTE:</p> <p>1. FABRICANTE, NUMERO DE MODELO, NUMERO DE SERIE, FECHA DE COMPRA, LOCALIZACION, DIRECCION Y NUMERO TELEFONICO. ESTOS DATOS PERMITEN OBTENER INFORMACION REFERENTE A REPUESTOS, ACTUALIZACION DEL APARATO Y ESPECIFICACIONES QUE NO APARECEN EN LOS MANUALES QUE SE RECIBEN CON EL APARATO.</p> <p>2. EL NUMERO DE INVENTARIO DEL LABORATORIO, CON SU FECHA DE COMPRA Y PRECIO. ESTA INFORMACION ES NECESARIA PARA QUE EL PERSONAL PUEDA DISTINGUIR CADA UNO DE LOS APARATOS DEL MISMO MODELO QUE EXISTEN EN EL LABORATORIO Y PARA DETERMINAR EL ESTADO ACTUAL DE CADA UNO DE ELLOS.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA
ESPAÑOLA

MANTENIMIENTO DEL EQUIPO ANALITICO			LAB. CLINICO	
		PEO : LAC-SP-24	Pag: 02 de 04	
Escrito por:	<i>[Signature]</i>	Revisado por:	<i>[Signature]</i>	Aprobado por:
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	DR. FCO DURAZO	EN VIGOR: FEB, 1996
				Substituye a: NUEVO
PRXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>LA FECHA DE COMPRA Y EL PRECIO SON IMPORTANTES PARA DECIDIR SI ES RENTABLE CONTINUAR REPARANDOLOS O SI SE JUSTIFICA REEMPLAZARLOS.</p> <p>3. EL NOMBRE, LA DIRECCION, EL NUMERO TELEFONICO DEL VENDEDOR, EN CASO DE QUE SE REQUIERA REPARAR EL APARATO O REEMPLAZAR PARTES, EL VENDEDOR USUALMENTE SERA EL QUE PUEDA SUMINISTRARLAS O PROVEER LA INFORMACION DEL SITIO DONDE SE PUEDEN CONSEGUIR.</p> <p>4. EL NOMBRE, LA DIRECCION, EL NUMERO TELEFONICO DE LA COMPAÑIA QUE SUMINISTRA SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACION, EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE PROVEE EL SERVICIO, LAS FECHAS QUE CUBREN LAS GARANTIAS Y LOS CONTRATOS DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO. ESTA INFORMACION ES ESENCIAL PARA ACORTAR EL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA FALLA DEL APARATO Y LA LLEGADA DE LA PERSONA QUE SE ENCARGA DE LA REPARACION.</p> <p>NOTA: EN EL ANEXO 8 SE MUESTRA EL FORMATO DE UN EXPEDIENTE.</p> <p>SI EL APARATO SE ENCUENTRA FUNCIONANDO APROPIADAMENTE, EL PERSONAL DEL LABORATORIO DEBERA ASEGURARSE DE QUE ESTE SEGUIRA OPERANDO DE LA MISMA FORMA. EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO INCLUYE AQUELLOS PASOS NECESARIOS PARA MANTENER EL EQUIPO O LOS INSTRUMENTOS EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO.</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

MANTENIMIENTO DEL EQUIPO ANALITICO			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-SP-24	Pag. 03 de 04
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB. 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR. FCO DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION FEB. 1997				
<p>ALGUNOS ELEMENTOS DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO SON LOS SIGUIENTES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. LIMPIEZA REGULAR DEL APARATO. INCLUYE: SUPERFICIES EXTERNAS, SUPERFICIES INTERNAS, LIMPIEZA DE CUBETAS O CAMARAS DE REACCION SI ESTAS NO SON DESECHABLES, LA LIMPIEZA DE TODAS LAS PARTES DE VIDRIO QUE SON PARTE DEL SISTEMA OPTICO DEL INSTRUMENTO. (REVISAR EL PEO LAC-SG-41, EL CUAL INDICA COMO DEBE REALIZARSE LA LIMPIEZA DEL EQUIPO ANALITICO). 2. LA LUBRICACION DE TODAS LAS PARTES MOVILES QUE LO REQUIERAN. 3. REVISION DEL FUNCIONAMIENTO DE TODAS LAS PARTES MOVILES, TALES COMO PUERTAS, BISAGRAS, MANIJAS, ROTORES Y BALINERAS. 4. LA VERIFICACION DE ALARMAS O SISTEMAS DE ALERTA PARA ASEGURARSE QUE ESTAN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. 5. CARGA O REEMPLAZO DE BATERIAS, O PARTES DISEÑADAS PARA MANTENER EN OPERACION, O PARA PROTEGER EL EQUIPO EN CASO DE FALLAS ELECTRICAS. 6. EL CONTROL DE ESCAPES EN MANGUERAS, TUBERIAS Y CAÑERIAS. 7. EL CONTROL DE APARATOS DE SEGURIDAD TALES COMO: <ol style="list-style-type: none"> A) SEGUROS DE EQUIPO QUE TIENEN PARTES MOVILES O DE ALTO VOLTAJE. B) PRESION POSITIVA O NEGATIVA EN CAMARAS BACTERIOLOGICAS DE SEGURIDAD EN CUARTOS ESTERILES. C) VELOCIDADES DE LA CORRIENTE DE AIRE EN VITRINAS DE GASES. D) AUSENCIA DE CONTAMINACION BIOLOGICA O RADIOLOGICA. 				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

MANTENIMIENTO DEL EQUIPO ANALITICO			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-6P-24	Pag. 04 de 04
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR. EGO DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>8. VERIFICAR QUE HAYA CONTINUIDAD ELECTRICA EN EL EQUIPO, QUE LOS CABLES Y ENCHUFES ESTEN INTACTOS, QUE NO HAYA FUGAS DE CORRIENTE Y QUE TODAS LAS TOMAS DE CORRIENTE TENGAN POLO A TIERRA CONECTADO.</p> <p>9. EN CUANTO A LOS CIRCUITOS ELECTRICOS SE DEBE VERIFICAR QUE EL VOLTAJE ESTE DENTRO DE LIMITES ACEPTABLES.</p> <p>DEBE EXISTIR UNA CARPETA ESPECIAL EN DONDE SE ALMACENE TODA LA DOCUMENTACION EMITIDA DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, REALIZADO EN EL EQUIPO ANALITICO. (EN EL ANEXO 9 SE MUESTRA EL FORMATO DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO).</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

EXPEDIENTE DE UN EQUIPO ANALITICO			LABORATORIO CLINICO
Escrito por: AURORA FLORES	Revisado por: RUBÉN DAVILA	Aprobado por: DR. EGO DURAZO	ANEXO 8
<p> INSTRUMENTO: FABRICANTE: DIRECCION DEL FABRICANTE: TELEFONO DEL FABRICANTE: NUMERO DE SERIE: FECHA DE COMPRA: COSTO: NUMERO DEL MODELO: NUMERO DE INVENTARIO: DISTRIBUIDOR: DIRECCION DEL DISTRIBUIDOR: TELEFONO DEL DISTRIBUIDOR: VENDEDOR: PERSONA ENCARGADA DEL MANTENIMIENTO O SERVICIO: COMPAÑIA: DIRECCION COMPAÑIA DE MANTENIMIENTO: TELEFONO COMPAÑIA DE MANTENIMIENTO: REPRESENTANTE COMPAÑIA DE MANTENIMIENTO: PERIODO DE GARANTIA O DE CONTRATO DE MANTENIMIENTO: DESDE: _____ HASTA: _____ LOCALIZACION DEL APARATO: FECHA: COSTO: </p>			

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO			LABORATORIO CLINICO
Escrito por: AURORA FLORES	Revisado por: RUBEN DAVILA SOCORRO ALPIZAR	Aprobado por: DR. EGO DURAZO	ANEXO 9
INSTRUMENTO:			
No. DE MODELO:			
FABRICANTE:			
No. DE SERIE:			
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA EL SERVICIO:			
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			
1.			
2.			
3.			
4.			
FECHA:			
MANTENIMIENTO:			
OBSERVACIONES:			

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

REPORTE DE RESULTADOS			LAB. CLINICO													
Escrito por:		Revisado por:		PEO : LAC-JP-28												
AURORA FLORES		RUBEN DAVILA		Pag. 01 de 02												
		SOCOORRO ALPIZAR		EN VIGOR: FEB. 1996												
		DR. EGO DURAZO		Substituye a: NUEVO												
PROXIMA REVISION : FEB. 1997																
<p>OBJETIVO: DESCRIBIR LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA REPORTAR CORRECTAMENTE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS DETERMINACIONES ANALITICAS.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A LOS QUIMICOS DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE LOS QUIMICOS DEL LABORATORIO CLINICO EL CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LO INDICADO EN ESTE PROCEDIMIENTO.</p> <p>METODOLOGIA:</p> <p>1º LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS ANALISIS DEBERAN SER ANOTADOS EN UNA LIBRETA DE REGISTRO, INDICANDO LA SIGUIENTE INFORMACION:</p> <p style="text-align: center;">FECHA:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">No. REG.</th> <th style="text-align: left;">NOMBRE</th> <th style="text-align: left;">APELLIDO</th> <th style="text-align: left;">SEXO</th> <th style="text-align: left;">ANALISIS</th> <th style="text-align: left;">RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="height: 40px;"> </td> </tr> </tbody> </table> <p>ADEMAS DEBERA ANEXARSE LA FORMA ORIGINAL DE LOS RESULTADOS EMITIDOS, PARA CUALQUIER EMISION POSTERIOR. ESTA INFORMACION DEBERA SER ARCHIVADA DURANTE UN AÑO.</p>					No. REG.	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	ANALISIS	RESULTADO						
No. REG.	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	ANALISIS	RESULTADO											

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

REPORTE DE RESULTADOS			LAB. CLINICO		
Escrito por:		Revisado por:	Aprobado por:	PEO : LAG-JP-28	Pag: 02 de 02
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SCORRO ALPIZAR	DR. EGO DURAZO	EN VIGOR: FEB, 1996	
				Substituye a:	NUEVO
PROXIMA REVISION : FEB, 1997					
<p>2° EL QUIMICO DEBE DE MANDAR UNA COPIA DE LOS RESULTADOS A LA SECCION DE TRANSCRIPCION PARA QUE SEAN MECANOGRAFIADOS EN LA HOJA DE RESULTADOS. EN EL ANEXO 10 SE MUESTRA UN EJEMPLO DE UN FORMATO PARA REPORTAR RESULTADOS.</p> <p>3° UNA VEZ TRANSCRITOS LOS RESULTADOS, LA SECRETARIA DEBERA DEVOLVERLOS AL QUIMICO QUE REALIZO EL ANALISIS, PARA QUE LOS RECTIFIQUE.</p> <p>4° EN CASO DE NO EXISTIR ALGUNA INCONFORMIDAD, EL QUIMICO DEBERA FIRMAR EL REPORTE ACEPTANDO LA EMISION FINAL DE LOS RESULTADOS.</p>					

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

DETERMINACION DE PERFIL DE TORCH			LABORATORIO CLINICO
Escrito por: AURORA FLORES	Revisado por: RUBEN DAVILA	Aprobado por: DR. EGO DURAZO	ANEXO 10
<p>NOMBRE:</p> <p>No. DE REGISTRO:</p> <p>QUIMICO:</p> <p>SECCION:</p> <p>FECHA:</p> <p>MEDICO:</p>			
TOXOPLASMA IgM: IgG:	RUBEOLA IgM: IgG:	CITOMEGALOVIRUS IgM: IgG:	
HERPES I IgM: IgG:	HERPES II IgM: IgG:		
VALORES DE REFERENCIA			
TODAS LAS IgM NEGATIVAS			
TOXOPLASMA IgG	MAYOR DE 6.0 UI/ml	POSITIVO	
RUBEOLA IgG	MAYOR DE 10.0 UI/ml	POSITIVO	
CITOMEGALOVIRUS IgG	MAYOR DE 15.0 UA/ml	POSITIVO	
HERPES I Y II IgG	MAYOR O IGUAL A 20 UE	POSITIVO	

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

SELECCION DE PROVEEDORES				LAB. CLINICO													
		PEO : LAG-YP-30		Pag: 01 de 03													
Escrito por:		Revisado por:		EN VIGOR: FEB, 1996													
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	SOCORRO ALPIZAR	Aprobado por:	Substituye a: NUEVO													
				PROXIMA REVISION : FEB, 1997													
<p>OBJETIVO: ESTABLECER UN SISTEMA QUE PERMITA ELEGIR A AQUELLOS PROVEEDORES QUE CUMPLAN CON LOS PARAMETROS DE CALIDAD ESTABLECIDOS.</p> <p>ALCANCE: ESTE PROCEDIMIENTO INVOLUCRA A LOS JEFES DE SECCION, AL SUBDIRECTOR Y AL DIRECTOR DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>POLITICAS: ES RESPONSABILIDAD DE LOS JEFES DE SECCION, DEL SUBDIRECTOR Y DEL DIRECTOR DEL LABORATORIO CLINICO EL CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LO INDICADO EN ESTE PROCEDIMIENTO.</p> <p>DEFINICIONES: * PROVEEDOR: ORGANISMO QUE SUMINISTRA UN SERVICIO O PRODUCTO A UN CLIENTE.</p> <p>METODOLOGIA:</p> <p>A)EL PRIMER PASO A SEGUIR, ES REALIZAR UN ESTUDIO DEL EQUIPO, MATERIAL O REACTIVOS QUE SE CONSIDERA NECESARIO ADQUIRIR PARA EL LABORATORIO CLINICO. ESTA INFORMACION SE DEBE OBTENER DE SOLICITUDES PREVIAMENTE REALIZADAS POR LOS JEFES DE SECCION. EL FORMATO DE SOLICITUD DE INSUMOS DEBERA CONTENER LOS SIGUIENTES PUNTOS:</p> <p style="text-align: center;">SOLICITUD DE INSUMOS</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">TIPO DE INSUMO:</td> <td style="width: 40%;">FECHA:</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE COMERCIAL:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SECCION QUE LO SOLICITA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>APLICACION:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CANTIDAD:</td> <td style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA DEL</td> </tr> <tr> <td>OBSERVACIONES:</td> <td style="text-align: center;">JEFE DE SECCION</td> </tr> </table>						TIPO DE INSUMO:	FECHA:	NOMBRE COMERCIAL:		SECCION QUE LO SOLICITA:		APLICACION:		CANTIDAD:	NOMBRE Y FIRMA DEL	OBSERVACIONES:	JEFE DE SECCION
TIPO DE INSUMO:	FECHA:																
NOMBRE COMERCIAL:																	
SECCION QUE LO SOLICITA:																	
APLICACION:																	
CANTIDAD:	NOMBRE Y FIRMA DEL																
OBSERVACIONES:	JEFE DE SECCION																

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

SELECCION DE PROVEEDORES			LAB. CLINICO	
			PEO : LAC-YP-30	Pag: 02 de 03
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR FCO DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB. 1997				
<p>B) COMO SIGUIENTE PASO, EL SUBDIRECTOR DEL LABORATORIO CLINICO DEBE FORMAR UN GRUPO DE TRABAJO CON LOS JEFES DE SECCION. ESTE GRUPO DE TRABAJO DEFINIRA LOS OBJETIVOS, PROCEDIMIENTOS, ALCANCE Y EXPECTATIVAS DEL SISTEMA DE VALIDACION DE PROVEEDORES, EL CUAL DEBERA SER APROBADO POR EL DIRECTOR DEL LABORATORIO CLINICO.</p> <p>C) PARA INICIAR CON EL SISTEMA DE VALIDACION EL GRUPO DE TRABAJO DEBE ELABORAR UNA GUIA QUE FACILITE LA IDENTIFICACION DE LOS PROVEEDORES PRIORITARIOS.</p> <p>D) UNA VEZ QUE SE HAN DETERMINADO A LOS PROVEEDORES ES NECESARIO QUE EL GRUPO DE TRABAJO LLEVE A CABO UNA REUNION CON LOS MISMOS PARA IDENTIFICAR SU CAPACIDAD PRODUCTIVA Y PARA QUE EN CONJUNTO ESTABLEZCAN LOS REQUERIMIENTOS Y CRITERIOS DE ACEPTACION DEL PRODUCTO.</p> <p>E) CUANDO AMBAS PARTES LLEGUEN A UN ACUERDO, ES NECESARIO QUE EL GRUPO DE TRABAJO SOLICITE AL PROVEEDOR UN DOCUMENTO EN DONDE SE COMPROMETA A LLEVAR A CABO LOS PLANES DE ACCION NECESARIOS PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS. ADEMAS SE DECIDIRA LA FECHA EN LA CUAL SE SUMINISTRARA EL PRODUCTO AL LABORATORIO CLINICO Y EL PROVEEDOR DEBE INDICAR QUIEN DE SU PERSONAL REALIZARA LA PRESENTACION Y MANUFACTURA DEL PRODUCTO. LOS METODOS QUE SE DEBEN SEGUIR PARA VERIFICAR LA CAPACIDAD DEL PROVEEDOR SE MUESTRAN A CONTINUACION:</p>				

HOSPITAL ESPAÑOL

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA

SELECCION DE PROVEEDORES			LAB. CLINICO	
			PEO : IAC-YP-30	Pag: 03 de 03
Escrito por:	Revisado por:	Aprobado por:	EN VIGOR: FEB, 1996	
AURORA FLORES	RUBEN DAVILA	DR. FCO DURAZO	Substituye a: NUEVO	
PROXIMA REVISION : FEB, 1997				
<p>-EVALUACION IN SITU</p> <p>-EVALUACION ANALITICA DEL PRODUCTO</p> <p>-EXPERIENCIA PUBLICADA DE LA CALIDAD DE SUS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS</p> <p>-ESTUDIO DE COSTOS</p> <p>F)POSTERIORMENTE, EL PROVEEDOR DEBERA ENTREGAR AL GRUPO DE TRABAJO UN CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO, DONDE SE ESTABLEZCA QUE EL PRODUCTO FUE MANUFACTURADO DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.</p> <p>G)FINALMENTE, EL GRUPO DE TRABAJO ELEGIRA A AQUEL PROVEEDOR QUE CUMPLA SATISFACTORIAMENTE CON LOS SIGUIENTES CONCEPTOS: CALIDAD, COSTO Y SERVICIO.</p>				

CONCLUSIONES

Tomando como base lo expuesto en este trabajo se puede concluir que:

Todo Laboratorio Clínico que desee asegurar la calidad de sus servicios es recomendable que adopte un Sistema de Aseguramiento de Calidad, por lo que deberá considerar apoyarlo, siguiendo la Norma ISO-9001 (NMX-CC-003 versión en español). En esta norma se especifican los lineamientos mínimos necesarios que deben alcanzarse para cumplir con los requisitos establecidos, de forma tal que se busque la plena satisfacción y seguridad del paciente.

Para garantizar la calidad de las actividades administrativas y técnicas, que se realizan en el Laboratorio Clínico, se recomienda elaborar un Manual de Calidad. Este Manual de Calidad es un documento que establece la Política de Calidad y describe el Sistema de Calidad de la organización. Considera además los procedimientos del Sistema de Calidad, la planeación y administración de todas las actividades que afectan la calidad en la organización, y también presenta la descripción de las responsabilidades y requisitos de las personas que participan en la operación del Laboratorio Clínico.

Para asegurar la efectividad del Sistema de Calidad, el personal del Laboratorio, iniciando con los Altos Directivos, deberán comprometerse a adoptar una cultura de calidad y darle un fiel seguimiento; con el objeto de alcanzar, mantener y mejorar continuamente la calidad de los servicios proporcionados al público.

El establecimiento de un Sistema de Aseguramiento de Calidad en el Laboratorio Clínico produce beneficios no sólo al paciente, sino que proporciona a la misma organización la oportunidad de crecer y mejorar su desempeño presente y futuro.

Dentro de los beneficios que se aportan al paciente se encuentran los siguientes:

- * Trato humano
- * La realización de análisis confiables, apoyados en metodologías exactas, precisas y de alto valor diagnóstico
- * Proporcionar en forma efectiva y eficiente resultados confiables y exactos
- * Costos económicos de los análisis

Todo esto en conjunto, brindará al paciente la suficiente confianza para continuar haciendo uso de los servicios proporcionados por el Laboratorio Clínico.

Y en cuanto a los beneficios que obtiene la propia organización del Laboratorio Clínico, se pueden mencionar los siguientes:

- * Una mejora en la participación, el desempeño y la moral del personal
- * Reconocimiento Nacional e Internacional como un organismo con altos estándares de desempeño
- * Reducción de costos debido a la reducción de fallas, como consecuencia de la mejora de la calidad.
- * Mejora en la imagen corporativa del laboratorio clínico

Todo esto a su vez, mejorará e incrementará la competitividad e imagen corporativa del Laboratorio Clínico dentro del mercado nacional e internacional en el presente y a futuro.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Boquet, J. E. ; " **Mejoria Continua de la Calidad** " ; Editorial Medica Panamericana ; Primera Edición ; México ;1995.
- (2) Diplomado ; " **Calidad - Productividad** " ; Módulo IV ; CENCADE ; México ; 1995.
- (3) Diplomado ; " **Normalización y Certificación (Normas NMX - CC)** " ; Facultad de Química UNAM ; 1994.
- (4) Durazo, F. ; " **Pasado, Presente y Futuro del Laboratorio Clínico en México** " ; México.
- (5) Faulkner, W. R. ; " **Selected Methods for the Small Clinical Chemistry Laboratory** " ; Vol 9 ; American Association for Clinical Chemistry ; USA ; 1982.
- (6) Feigenbaum, A. V. ; " **Control Total de la Calidad** " ; CECSA ; México ; 1986.
- (7) Islas, P. V. ; " **Breve Historia de la Farmacia en México y en el Mundo** " ; Primera Edición ; Asociación Farmacéutica Mexicana A.C. ; México ; 1992.
- (8) Kaplan, L. A. ; " **Clinical Chemistry Theory , Analysis and Correlation** " ; The C. V. Mosby Company ; USA ;1984.
- (9) López, S. G. ; " **Manual del Curso de Control de Calidad para los Laboratorios de Patología Clínica** " ; Secretaría de Salud ; 1994.

- (10) Memorias ; " **Certificación de la Calidad de Bienes y Servicios de Acuerdo con la Ley Federal sobre Metrología y Normalización** " ; Sexto Congreso Internacional y Exposición de Bienes y Servicios ; Asociación Mexicana de Calidad ; México ; 1995.
- (11) Niño, H. V. ; " **Garantía de la Calidad en el Laboratorio Clínico** " ; PH. D. Editor ; Primera Edición ; México ; 1995.
- (12) Valles, V. ; " **Control de la Calidad en la Química Clínica** " ; Facultad de Química ; UNAM 1994.
- (13) Magaña Díaz A. ; " **Elección y Adaptación de un Modelo de Sistema de Calidad ISO 9001 para un Laboratorio de Pruebas** " ; Tesis ; Facultad de Química ; UNAM (1994).
- (14) Sánchez Castillo F. ; " **Control de Calidad para el Laboratorio Clínico** " ; Tesis ; Facultad de Química ; UNAM ; (1996).
- (15) Tiburcio Sainz I. ; " **Validación de Proveedores en la Industria Farmacéutica** " ; Tesis ; Facultad de Química ; UNAM (1994).
- (16) Vázquez Vázquez M. ; " **Lineamientos para Elaborar un Manual de Calidad bajo la Norma ISO 9001** " ; Tesis ; Facultad de Química ; UNAM (1994).
- (17) Alpizar, R. S. ; Cortés, H. H. ; Gutiérrez, F. M. ; " **ISO 9001 y Calidad Total** " ; Educación Química ; México ; Vol. 5 ; 140 - 143 ; 1995.

- (18) Kishaw D.; " **Quality Assurance I. Philosophy and Basic Principles** "; Medical Laboratory Sciences ; Vol. 43 ; 377 - 381 ; 1986.
- (19) Kishaw D. ; " **Quality Assurance II. Internal Quality Control** "; Medical Laboratory Sciences ; Vol. 44 ; 73 - 83 ; 1987.
- (20) Kishaw D. ; " **Quality Assurance III. External Quality Assessment** "; Medical Laboratory Sciences ; Vol. 44 ; 178 - 186 ; 1987.
- (21) Magaña H. J. ; " **Planeación Estratégica de la Calidad Total** "; TECNOLAB ; Vol. 11 ; 2 - 9 ; 1994.
- (22) Morejon M. ; " **Control Externo de la Calidad en los Laboratorios Clínicos de Nivel Primario de Atención en Cuba** "; Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana ; Vol. 24 ; 327 - 330 ; 1990.
- (23) Muñoz A. C. ; " **Guía Práctica para Implantar un Sistema de Aseguramiento de Calidad en una Central Termoelectrónica** "; TECNOLAB ; 29 - 34 ; 1994.
- (24) NMX - CC - 1 ; " **Sistemas de Calidad - Vocabulario** "; 1995.
- (25) NMX - CC - 3 ; " **Sistemas de Calidad - Modelo para el Aseguramiento de Calidad en Diseño, Desarrollo, Producción, Instalación y Servicio** "; 1995.