

PROCEDIMIENTO PARA LABORATORIO CLÍNICO.

AUTORIZACIÓN

RÚBRICA

ELABORÓ: MQC. ZOILA AIDÉ MARTÍNEZ DE LA CRUZ
JEFE DE LABORATORIO

RÚBRICA

APROBÓ: DR. SERGIO SILVA GÁLVEZ
SUB DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

RÚBRICA

AUTORIZÓ: DR. JOSÉ GUERREROSANTOS
DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "Dr. José Guerrero Santos".

| | | |
|-----------------|--------------------------|-------------------------------|
| | CÓDIGO: | DOM-P247-I1_002 |
| FECHA DE | DOCUMENTACIÓN: | 29 DE OCTUBRE DEL 2008 |
| | ACTUALIZACIÓN: | 26 DE NOVIEMBRE DEL 2014 |
| | AUTORIZACIÓN | 19 DE FEBRERO DEL 2015 |
| | NIVEL DOCUMENTAL: | II VERSIÓN: |
| | CLAVE: | |

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "Dr. José Guerrero Santos".
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
20 febrero 2015





1.- Objetivo

Realizar exámenes de laboratorio con un alto grado de calidad, de manera oportuna y con esto contribuir a la evaluación integral del estado del paciente para asegurar una cirugía exitosa, así como establecer los mecanismos para el desarrollo de las actividades del Laboratorio de Análisis Clínicos, con la finalidad de cubrir todas las necesidades elevando la productividad y calidad de los servicios otorgados.

Límites del procedimiento:

Este procedimiento inicia con el cumplimiento de las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, pasando por la atención y además seguridad del paciente, realizando las actividades necesarias para el procesamiento de las muestras que den como resultado final, una atención y resultados de análisis clínicos confiables y de calidad.

2.- Alcance

Áreas que intervienen:

Este procedimiento aplica al personal del Laboratorio Clínico del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva.

3.- Reglas de Operación

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
2. Todo el personal que integre el laboratorio debe brindar una atención personalizada a los usuarios.
3. El personal de laboratorio debe buscar la completa satisfacción de los clientes y/o usuarios (pacientes) de los servicios.
4. La toma de muestras para pacientes de consulta externa se debe realizar de lunes a viernes previa cita en el horario de 7:30 a 9:30 hrs.
5. La toma de muestras debe efectuarse con la mayor eficiencia técnica y la mejor funcionalidad administrativa.
6. En el área de toma de muestras y preparación de las mismas sólo podrán intervenir los analistas capacitados.
7. Es responsabilidad del personal de laboratorio usar bata blanca de laboratorio durante la toma de muestras y análisis de las mismas.
8. Cuando el personal médico o de enfermería colaboren con la recolección de muestras, debe ajustar su participación a las disposiciones y procedimientos indicados por el laboratorio.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "Dr. José
Guerrero Santos".





3.- Reglas de Operación

9. El personal que aplica este procedimiento debe tomar decisiones o realizar actividades que correspondan solo a este departamento.
10. La interpretación o informes de los resultados obtenidos a los pacientes debe ser brindada por su médico; para el personal de laboratorio esta información es estrictamente confidencial.
11. El personal de laboratorio debe verificar en el formato de solicitud de estudios y gabinete que el paciente al que se le tomara la muestra, cumpla con los requisitos necesarios, según el caso o tipo de análisis que solicita.
12. Es responsabilidad del personal de laboratorio observar las medidas de seguridad e higiene de acuerdo con lo establecido en el reglamento interno.
13. Se debe dar prioridad a la realización de estudios urgentes y entregar de inmediato los resultados al médico o servicio que corresponda.
14. El personal de laboratorio debe registrar la temperatura de los refrigeradores al inicio y termino de cada jornada.
15. Se debe manejar un sistema de registro y control de reactivos que permita dar entrada y salida, conocer las existencias y caducidades de los mismos.
16. Se debe verificar las características y estados de los reactivos en el momento en que se reciben.
17. En el laboratorio de deben de conservar los reactivos en un lugar fresco, seco y al abrigo de la luz, cuando se requiere se conservan en refrigeración (2° a 8° c).
18. El personal de laboratorio debe efectuar los registros establecidos y señalados por la normatividad vigente.
19. Todo resultado de exámenes emitido debe estar firmado por el responsable de laboratorio ó persona encargada en su ausencia.
20. Los exámenes solicitados que estén fuera del marco analítico del laboratorio, se debe indicar al paciente que pase al servicio de trabajo social para ser referido a uno de los laboratorios de convenio.
21. Los resultados se entregan al departamento de archivo clínico para ser anexados al expediente el día de la próxima consulta.
22. Es responsabilidad del personal de laboratorio aplicar las medidas de contingencia en caso que se presentan derrames de RPBI o pinchadura con punzo cortantes.
23. El personal de laboratorio debe aplicar el procedimiento de lavado y desinfección de manos establecidas.
24. Es responsabilidad del personal de laboratorio separar ó depositar correctamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos generados en el área de acuerdo a lo establecido por la norma vigente y los procedimientos otorgados por el organismo.



4.- Responsabilidades

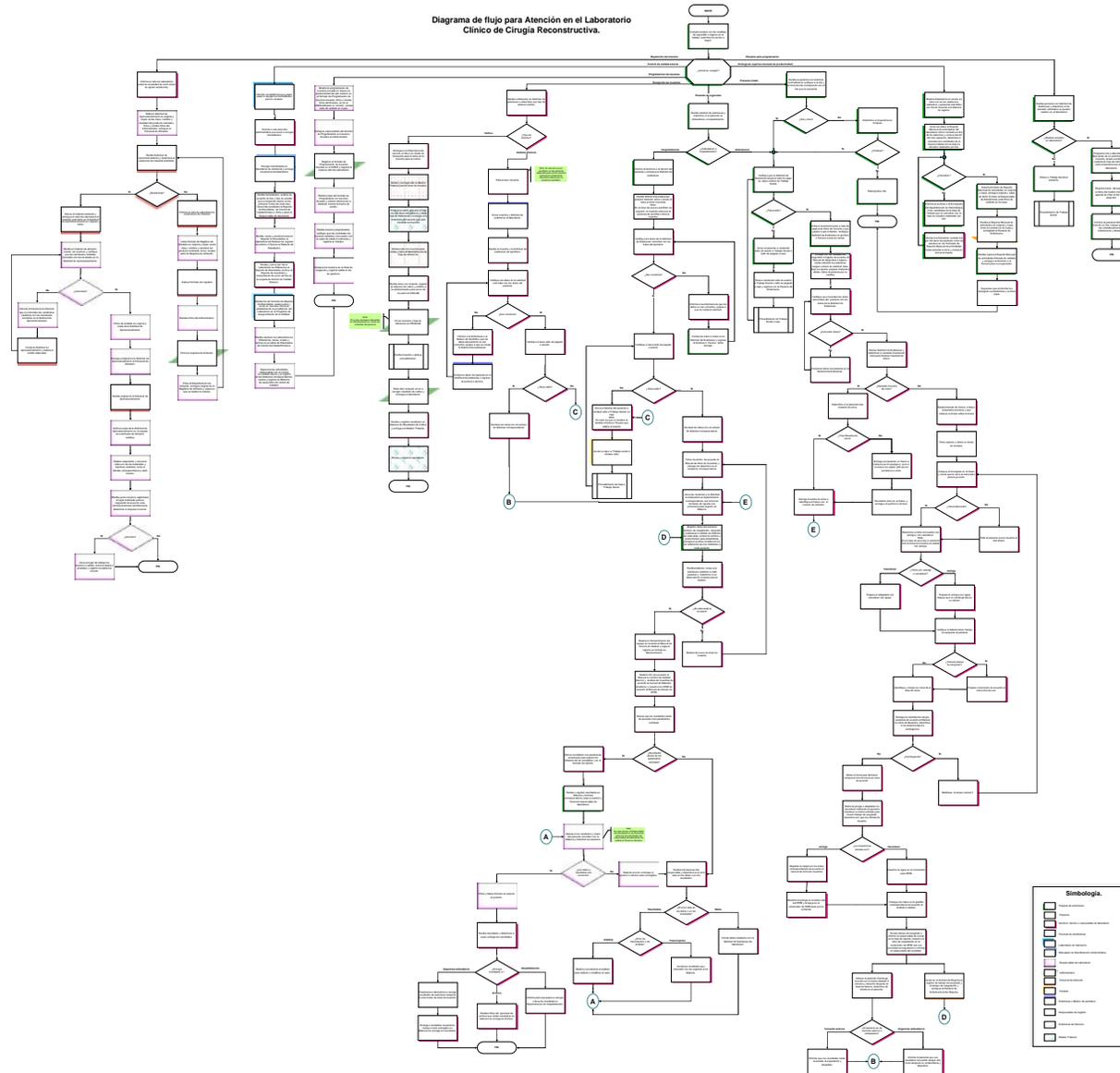
| | |
|---|-----------------------------------|
| Documento | Manual de Organización |
| Funciones | |
| <ul style="list-style-type: none"> • | |
| Documento | Manual de Organización Específico |
| Funciones | |
| <ul style="list-style-type: none"> • | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



5.- Modelado de Proceso (Flujograma)



6.- Desarrollo:

| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|-----------|----------------------------|------------------------------------|-----------------|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|
| 1. | Químico, Técnico o Enfermera. | Cumple siempre con las “ Medidas de seguridad e higiene en el trabajo ” (Ver anexo 1), determina las actividades a realizar conforme a la siguiente tabla: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividades?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paciente para Programación</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Paciente Citado</td> <td>Aplica actividad 5.</td> </tr> <tr> <td>Paciente de Urgencias</td> <td>Aplica actividad 29.</td> </tr> <tr> <td>Recepción de Muestras</td> <td>Aplica actividad 51.</td> </tr> <tr> <td>Programación de Insumos</td> <td>Aplica actividad 67.</td> </tr> <tr> <td>Reposición de Insumos</td> <td>Aplica actividad 71.</td> </tr> <tr> <td>Control de Calidad Externo</td> <td>Aplica actividad 85.</td> </tr> <tr> <td>Entrega de Reportes</td> <td>Aplica actividad 94.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Actividades? | Entonces. | Paciente para Programación | Aplica actividad siguiente. | Paciente Citado | Aplica actividad 5. | Paciente de Urgencias | Aplica actividad 29. | Recepción de Muestras | Aplica actividad 51. | Programación de Insumos | Aplica actividad 67. | Reposición de Insumos | Aplica actividad 71. | Control de Calidad Externo | Aplica actividad 85. | Entrega de Reportes | Aplica actividad 94. |
| | | ¿Actividades? | Entonces. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Paciente para Programación | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Paciente Citado | Aplica actividad 5. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Paciente de Urgencias | Aplica actividad 29. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Recepción de Muestras | Aplica actividad 51. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Programación de Insumos | Aplica actividad 67. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Reposición de Insumos | Aplica actividad 71. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de Calidad Externo | Aplica actividad 85. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega de Reportes | Aplica actividad 94. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Etapa: Paciente para programación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Químico, Técnico o enfermera. | Recibe paciente con “ Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete ” (ver anexo 2) y determina si los estudios solicitados se pueden realizar en el laboratorio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Estudios internos?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica la actividad 3.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Deriva a trabajo social al paciente para que aplique procedimiento de Trabajo Social. Fin de Procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Estudios internos? | Entonces. | Si | Aplica la actividad 3. | No | Deriva a trabajo social al paciente para que aplique procedimiento de Trabajo Social. Fin de Procedimiento. | | | | | | | | | | | | |
| | | ¿Estudios internos? | Entonces. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si | Aplica la actividad 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Deriva a trabajo social al paciente para que aplique procedimiento de Trabajo Social. Fin de Procedimiento. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | Ingresa al sistema MODULAB con usuario y contraseña correspondiente en el icono de entrada de paciente, anota los datos del paciente: nombre completo, fecha de nacimiento, tipo de atención, servicio, medico, fecha de cita, número de teléfono y diagnostico, realiza impresión de “ hoja de resguardo ” (ver anexo 3), remarca fecha de cita, hora de toma, indicaciones, engrapa la solicitud a la hoja de resguardo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | | Entrega hoja de resguardo con solicitud de exámenes engrapada e informa al paciente fecha, día y hora de su cita, indica a paciente lea cuidadosamente las indicaciones para cumplir con cada una de ellas y despídalo. Fin de procedimiento de paciente para programación. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|--------------|-----------|-----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Etapa: Paciente citado. | | | | | | | | |
| 5. | Químico, técnico o enfermera. | <p>Recibe al paciente con solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, verifica si el día y la hora de cita corresponden con el día que se presenta:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Día y hora?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 7.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Día y hora? | Entonces. | Si | Aplica actividad 7. | No | Aplica actividad siguiente. |
| ¿Día y hora? | | Entonces. | | | | | | |
| Si | | Aplica actividad 7. | | | | | | |
| No | | Aplica actividad siguiente. | | | | | | |
| 6. | | <p>Pregunta al paciente si es foráneo:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Foráneo?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 3.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Foráneo? | Entonces. | Si | Aplica actividad siguiente. | No | Aplica actividad 3. |
| ¿Foráneo? | | Entonces. | | | | | | |
| Si | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad 3. | | | | | | | |
| 7. | <p>Verifica que la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete tenga el sello de pago de caja o exento de Trabajo Social o sello y firma del médico tratante:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tiene sello?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 10.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Tiene sello? | Entonces. | Si | Aplica actividad 10. | No | Aplica actividad siguiente. | |
| ¿Tiene sello? | Entonces. | | | | | | | |
| Si | Aplica actividad 10. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| 8. | Envía al paciente a recolectar sello de exento a trabajo social o sello de pagado a caja o sello y firma del médico tratante. | | | | | | | |
| 9. | Pasa a recolectar sello de exento a trabajo social o sello de pagado a caja o sello y firma de médico tratante, regresa con enfermera, aplica actividad 7. | | | | | | | |
| 10. | Indica al paciente pase a sala de espera de toma de muestras y que espere a que lo llamen. | | | | | | | |
| 11. | Ingresa en el sistema MODULAC con usuario y contraseña correspondiente en el icono Recepción de petición, escanea el código de barras de la hoja de resguardo, imprime etiquetas, pasa solicitud y etiquetas correspondientes al área de toma de muestras para su recolección. | | | | | | | |
| 12. | Coloca etiquetas en tubos a utilizar, prepara material a utilizar para la toma de muestra, llama al paciente por su nombre. | | | | | | | |





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|---------|---|---|------------------------------|------------------|----|------------------------------------|----|---|
| 13. | | Verifica de manera verbal que coincidan los datos personales del paciente con los datos escritos en la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>¿Coinciden los datos?</td> <td>Entonces.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Corrija los datos del paciente en la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, verifica nuevamente que coincidan, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </table> | ¿Coinciden los datos? | Entonces. | Si | Aplica actividad siguiente. | No | Corrija los datos del paciente en la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, verifica nuevamente que coincidan, aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Coinciden los datos? | Entonces. | | | | | |
| Si | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| No | Corrija los datos del paciente en la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, verifica nuevamente que coincidan, aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 14. | Químico, Técnico o enfermera. | Revisa solicitud de estudios de laboratorio y gabinete y determina si necesita muestra de orina para examen general de orina: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>¿Muestra de orina?</td> <td>Entonces.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 19.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </table> | ¿Muestra de orina? | Entonces. | No | Aplica actividad 19. | Si | Aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Muestra de orina? | Entonces. | | | | | |
| No | Aplica actividad 19. | | | | | | | |
| Si | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 15. | | Identifica si el paciente recolecta orina: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>¿Orina?</td> <td>Entonces.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 18.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </table> | ¿Orina? | Entonces. | Si | Aplica actividad 18. | No | Aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Orina? | Entonces. | | | | | |
| Si | Aplica actividad 18. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 16. | | Entrega al paciente un frasco e indica que enjuague y que solo lo sacuda para eliminar el exceso de agua, pida que le recolecte su orina y la entregue en el laboratorio. | | | | | | |
| 17. | Paciente. | Recolecta orina en el frasco y entrega al químico o técnico. | | | | | | |
| 18. | Químico, Técnico o enfermera. | Recoge muestra de orina e identifica el frasco con etiqueta correspondiente, coloca en la rejilla y aplica actividad 40. | | | | | | |
| 19. | Químico o Técnico. | Realiza lavado de manos o aplicación de gel anti-bacterial, indica al paciente sentarse y que coloque su brazo sobre la mesa, cálmelo si se encuentra nervioso, colócate los guantes. | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|-----------|------------|---|---------|--|
| 20. | Paciente. | Toma asiento y coloca su brazo en la mesa. | | | | | | |
| 21. | Químico o Técnico. | Coloca el torniquete en el brazo y revisa que la vena es adecuada para la punción y calma al paciente si se encuentra nervioso: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Vena adecuada?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Pida al paciente que le muestre el otro brazo, revisa los dos brazos hasta encontrar la vena adecuada para punción, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Vena adecuada? | Entonces. | Si | Aplica actividad siguiente. | No | Pida al paciente que le muestre el otro brazo, revisa los dos brazos hasta encontrar la vena adecuada para punción, aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Vena adecuada? | Entonces. | | | | | |
| Si | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| No | Pida al paciente que le muestre el otro brazo, revisa los dos brazos hasta encontrar la vena adecuada para punción, aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 22. | | Determina si toma la muestra con jeringa o sistema vacutainer: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Toma muestra?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vacutainer</td> <td>Prepara el adaptador del vacutainer con aguja, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Jeringa</td> <td>Prepara la Jeringa con aguja, revisa que no contenga aire en su interior, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Toma muestra? | Entonces. | Vacutainer | Prepara el adaptador del vacutainer con aguja, aplica actividad siguiente. | Jeringa | Prepara la Jeringa con aguja, revisa que no contenga aire en su interior, aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Toma muestra? | Entonces. | | | | | |
| Vacutainer | Prepara el adaptador del vacutainer con aguja, aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| Jeringa | Prepara la Jeringa con aguja, revisa que no contenga aire en su interior, aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Nota: En el caso de que sea un paciente niño (menor de 10 años) la toma de muestra se realiza con jeringa. | | | | | | | | |
| 23. | Químico o Técnico. | Verifica si deberá tomar tiempo de sangrado al paciente: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tiempo de sangrado?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Prepara cronometro de acuerdo al instructivo de uso, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Tiempo de sangrado? | Entonces. | Si | Prepara cronometro de acuerdo al instructivo de uso, aplica actividad siguiente. | No | Aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Tiempo de sangrado? | Entonces. | | | | | |
| Si | Prepara cronometro de acuerdo al instructivo de uso, aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 24. | | Identifica y limpie con torunda el área de toma. | | | | | | |
| 25. | | Extraiga la cantidad de sangre necesaria de acuerdo al “ Guía de Toma, Manejo Transporte y Conservación de Muestras ”, determina si se presenta alguna contingencia: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Contingencia?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Refiérase a las “Contingencias” (anexo 4) y aplica actividad 21.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Contingencia? | Entonces. | Si | Refiérase a las “ Contingencias ” (anexo 4) y aplica actividad 21. | No | Aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Contingencia? | Entonces. | | | | | |
| Si | Refiérase a las “ Contingencias ” (anexo 4) y aplica actividad 21. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|--|---|---|-----------------------------|-----------|--------------------------|---|-------------------------|---|
| 26. | | Retira el torniquete del brazo, coloca la torunda seca en zona de punción y la jeringa o adaptador de vacutainer indicando al paciente mantener su brazo estirado para checar tiempo de sangrado, determina con que fue tomada la muestra: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿La muestra fue tomada con?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jeringa</td> <td>Deposita la sangre en los tubos correspondientes de acuerdo al guía de toma de muestras y desecha la jeringa de acuerdo al procedimiento para manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Vacutainer</td> <td>Desecha la aguja de acuerdo al procedimiento para manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿La muestra fue tomada con? | Entonces. | Jeringa | Deposita la sangre en los tubos correspondientes de acuerdo al guía de toma de muestras y desecha la jeringa de acuerdo al procedimiento para manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), aplica actividad siguiente. | Vacutainer | Desecha la aguja de acuerdo al procedimiento para manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), aplica actividad siguiente. |
| | | ¿La muestra fue tomada con? | Entonces. | | | | | |
| Jeringa | Deposita la sangre en los tubos correspondientes de acuerdo al guía de toma de muestras y desecha la jeringa de acuerdo al procedimiento para manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| Vacutainer | Desecha la aguja de acuerdo al procedimiento para manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 27. | | Coloca los tubos en la gradilla correspondiente de acuerdo al análisis a realizar. | | | | | | |
| 28. | Químico o Técnico. | Revisa tiempo de sangrado y coagulación e informa al responsable del registro que anote en la hoja de reporte el tiempo de sangrado y deseche el tubo de coagulación de acuerdo al procedimiento para manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI), una vez concluida la coagulación informa al responsable del registro del resultado: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Personal?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Responsable del Registro</td> <td>Anota en el formato de solicitud de estudios de laboratorio y gabinete el registro de tiempo de sangrado y el tiempo de coagulación y entrega a Enfermera dicho formato, aplica actividad 40.</td> </tr> <tr> <td>Químico o Técnico</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Personal? | Entonces. | Responsable del Registro | Anota en el formato de solicitud de estudios de laboratorio y gabinete el registro de tiempo de sangrado y el tiempo de coagulación y entrega a Enfermera dicho formato, aplica actividad 40. | Químico o Técnico | Aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Personal? | Entonces. | | | | | |
| Responsable del Registro | Anota en el formato de solicitud de estudios de laboratorio y gabinete el registro de tiempo de sangrado y el tiempo de coagulación y entrega a Enfermera dicho formato, aplica actividad 40. | | | | | | | |
| Químico o Técnico | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 29. | | Indica al paciente mantenga torunda con el brazo doblado 5 minutos y desecha después en bote de basura, determina de donde es el paciente: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Paciente?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta externa</td> <td>Informa que sus resultados serán enviados al área de archivo para ser anexados expediente y despídalo, aplica actividad 40.</td> </tr> <tr> <td>Urgencias (Ambulatorio)</td> <td>Informa al paciente que sus resultados los podrá recoger dos horas después en el laboratorio y despídalo, aplica actividad 40.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Paciente? | Entonces. | Consulta externa | Informa que sus resultados serán enviados al área de archivo para ser anexados expediente y despídalo, aplica actividad 40. | Urgencias (Ambulatorio) | Informa al paciente que sus resultados los podrá recoger dos horas después en el laboratorio y despídalo, aplica actividad 40. |
| | | ¿Paciente? | Entonces. | | | | | |
| Consulta externa | Informa que sus resultados serán enviados al área de archivo para ser anexados expediente y despídalo, aplica actividad 40. | | | | | | | |
| Urgencias (Ambulatorio) | Informa al paciente que sus resultados los podrá recoger dos horas después en el laboratorio y despídalo, aplica actividad 40. | | | | | | | |
| <p>Nota: En caso de que el paciente se maree o se desmaye entonces lleva al paciente a sala de espera, indica que permanezca sentado hasta su recuperación.</p> | | | | | | | | |





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|--|--|---|--|------------------|-------------|------------------------------------|-----------------|--|
| Etapa: Paciente de Servicio de Urgencias. | | | | | | | | |
| 30. | Enfermera. | Recibe solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, determina si el paciente es ambulatorio u hospitalización: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">¿Ambulatorio u hospitalización?</td> <td style="text-align: center;">Entonces.</td> </tr> <tr> <td>Ambulatorio</td> <td>Aplica actividad 7.</td> </tr> <tr> <td>Hospitalización</td> <td>Informa y entrega al Químico o al técnico responsable de toma de muestras de hospital la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </table> | ¿Ambulatorio u hospitalización? | Entonces. | Ambulatorio | Aplica actividad 7. | Hospitalización | Informa y entrega al Químico o al técnico responsable de toma de muestras de hospital la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Ambulatorio u hospitalización? | Entonces. | | | | | |
| Ambulatorio | Aplica actividad 7. | | | | | | | |
| Hospitalización | Informa y entrega al Químico o al técnico responsable de toma de muestras de hospital la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 31. | Químico, técnico o enfermera. | Recibe solicitud de hospital o urgencias, ingresa en el sistema MODULAC con usuario y contraseña correspondiente en el icono Recepción de paciente, registra datos que solicita el sistema e imprima etiquetas, coloca etiquetas en tubos correspondientes. | | | | | | |
| 32. | Químico o Técnico. | Prepara material, acude al servicio de urgencias u hospitalización a tomar muestras. Nota: En caso de que en quirófano se requiera la muestra entonces el personal de quirófano toma la muestra. | | | | | | |
| 33. | | Verifica los datos de la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete coincidan con los datos del paciente: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">¿Correctos?</td> <td style="text-align: center;">Entonces.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 36.</td> </tr> </table> | ¿Correctos? | Entonces. | No | Aplica actividad siguiente. | Si | Aplica actividad 36. |
| ¿Correctos? | Entonces. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| Si | Aplica actividad 36. | | | | | | | |
| 34. | | Informa a la enfermera de que los datos no son correctos, espera a que se corrija la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete. | | | | | | |
| 35. | Enfermera. | Corrige los datos a mano en la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, regresa al químico o técnico dicho formato, aplica actividad 33. | | | | | | |
| 36. | Químico o Técnico. | Verifica si tiene sello de pagado o exento: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td style="background-color: #800000; color: white;">¿Tiene sello?</td> <td style="text-align: center;">Entonces.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 39.</td> </tr> </table> | ¿Tiene sello? | Entonces. | No | Aplica actividad siguiente. | Si | Aplica actividad 39. |
| ¿Tiene sello? | Entonces. | | | | | | | |
| No | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| Si | Aplica actividad 39. | | | | | | | |
| 37. | | Envía al familiar del paciente a recabar sello a Trabajo Social o a Caja o al médico tratante en caso de seguro popular. Nota: En caso de que no localice al familiar informe a TS para que realice el exento. | | | | | | |
| 38. | Familiar. | Acude a caja o a Trabajo social o Seguro Popular una vez recabado el sello correspondiente regresa con el Químico o Técnico y aplica la actividad 36. | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|--|--|---|------------|-----------|--|--|----|------------------------------------|
| 39. | Químico o Técnico. | Toma muestras de acuerdo al “ Guía de Toma, Manejo Transporte y Conservación de Muestras ” y coloca los desechos de acuerdo al procedimiento de manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI). | | | | | | |
| 40. | | Lleva las muestras a cada una de las secciones, tome la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, para registro en “ Reporte de productividad mensual ” (ver anexo 5). | | | | | | |
| 41. | Enfermera | Registra datos del paciente, los tiempos de coagulación y de sangrado en bitácora correspondiente así como en informe de bitácora de archivo y productividad. | | | | | | |
| 42. | | Revisa que exámenes realizará a cada paciente y determina si se acepta o rechaza la muestra para el análisis de acuerdo al “ Manual de Garantía de Calidad ”: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Adecuada?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Realiza nuevamente la toma de muestra aplica actividad 39.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Adecuada? | Entonces. | No | Realiza nuevamente la toma de muestra aplica actividad 39. | Si | Aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Adecuada? | Entonces. | | | | | |
| No | Realiza nuevamente la toma de muestra aplica actividad 39. | | | | | | | |
| Si | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 43. | Químico o Técnico. | Realiza CCI (de acuerdo al Manual de Control de Calidad Interno) y el análisis de muestras de acuerdo al Manual de Métodos Analíticos y desecha los RPBI de acuerdo al procedimiento de manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI), determina el tipo de estudio a realizar: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Estudio?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> *Grupo sanguíneo y Factor Rh *Leucocitos y Plaquetas (Ratificación de valor elevado) *Prueba Inmunológica de Embarazo * Rosa de Bengala * FR * Velocidad de Sedimentación globular * Examen General de Orina * Reacciones Febriles * HCV * PCR * HBs Ag * AELO * VDRL * HIV </td> <td>Efectúa el método manual para la realización de estos estudios, siguiendo según sea el caso, los insertos del fabricante ó Manual de Métodos Analíticos.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Estudio? | Entonces. | *Grupo sanguíneo y Factor Rh *Leucocitos y Plaquetas (Ratificación de valor elevado) *Prueba Inmunológica de Embarazo * Rosa de Bengala * FR * Velocidad de Sedimentación globular * Examen General de Orina * Reacciones Febriles * HCV * PCR * HBs Ag * AELO * VDRL * HIV | Efectúa el método manual para la realización de estos estudios, siguiendo según sea el caso, los insertos del fabricante ó Manual de Métodos Analíticos. | | |
| | | ¿Estudio? | Entonces. | | | | | |
| *Grupo sanguíneo y Factor Rh *Leucocitos y Plaquetas (Ratificación de valor elevado) *Prueba Inmunológica de Embarazo * Rosa de Bengala * FR * Velocidad de Sedimentación globular * Examen General de Orina * Reacciones Febriles * HCV * PCR * HBs Ag * AELO * VDRL * HIV | Efectúa el método manual para la realización de estos estudios, siguiendo según sea el caso, los insertos del fabricante ó Manual de Métodos Analíticos. | | | | | | | |
| *Biometría Hemática *Plaquetas *Formula Roja | Ponga en marcha el equipo, Sismex XP-300, realiza los procedimientos de control de calidad interno, corriendo los controles, control Low, control Normal y control Hi, reagistra eb el sistema MOLULAB, verifica que los valores se encuentren dentro de +- 2 desviaciones estándar, de ser necesario calibre el equipo procese muestras (ver manual del operador del XP300 Sysmex para hematología), registra mantenimiento en la Bitácora de mantenimiento XP300 (ver anexo 6). | | | | | | | |





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|-----------------------|---|--|---|-----------|----|---|----|-----------------------------|
| 44. | Químico o Técnico. | <p>*Tiempo de Protrombina *Tiempo de Tromboplastina parcial Activada *Fibrinogeno</p> | <p>Ponga en marcha el equipo, efectúe el mantenimiento preventivo marcado por el proveedor, regístrelo en la “Bitácora de Mantenimiento para ACL clásico” (Ver anexo 7), realice los procedimientos de control de calidad interno, control normal y control anormal bajo, verifique que los valores se encuentren dentro de los rangos permitidos y registre los resultados en el sistema MODULAB, revisa que los resultados se encuentren dentro de +-2 desviaciones estándar, de ser necesario calibre el equipo, procese muestras (ver manual del operador del ACL 3000 Sistem para Coagulación).</p> | | | | | |
| | | <p>*Glucosa * Bilirrubinas * ALPK *Urea * AST * Proteínas Totales *Creatinina * ALT * Albúmina *Ácido Úrico * Sodio * Calcio *Colesterol * Potasio * Fósforo *Triglicéridos * Cloro * Magnesio *Colesterol HDL * Glucosa Post-prandial *Colesterol LDL *LDH *GGT</p> | <p>Ponga en marcha el equipo, efectúe el mantenimiento preventivo marcado por el equipo, realice los procedimientos de control de calidad interno, control normal y control anormal, verifique que los valores se encuentren dentro de los rangos permitidos y registre los resultados en el sistema MODULAB, revisa que los resultados se encuentren dentro de +-2 desviaciones estándar, de ser necesario calibre el equipo, procese muestras ver manual de cobas C111.</p> | | | | | |
| | | <p>*Gasometría Arterial</p> | <p>Encienda equipo (ver manual de usuario del epochHost²), verifica la calibración en la tarjeta BGEM Test Cards y que las condiciones de calibración de la tarjeta son las establecidas cuando indique “CARGADO”, proceda a la medida de muestras de acuerdo al manual de usuario epochHost², verifica que el resultado sea transmitido e imprima, entrega al servicio solicitante, regístrelo en la “Bitácora de Mantenimiento EPOCHOST”.</p> | | | | | |
| 45. | | <p>Revisa si los resultados que arroja la computadora están dentro o fuera de los parámetros normales:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Parámetros normales?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Valida resultados en la computadora, aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica Actividad 47.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Parámetros normales? | Entonces. | Si | Valida resultados en la computadora, aplica siguiente actividad. | No | Aplica Actividad 47. |
| ¿Parámetros normales? | Entonces. | | | | | | | |
| Si | Valida resultados en la computadora, aplica siguiente actividad. | | | | | | | |
| No | Aplica Actividad 47. | | | | | | | |





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|--------------------------------------|-----------|---------------------------|---|-----------------|---|--------------------|--|
| 46. | Responsable de Laboratorio. | Revisa que los resultados, datos del paciente y exámenes solicitados coinciden con la bitácora y solicitud del paciente: | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <th>¿Coinciden con la solicitud?</th> <th>Entonces.</th> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Imprima, firme y libere formato de reporte al químico, aplica actividad 49.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Detecte el error e indica al químico o técnico sean corregidos, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </table> | ¿Coinciden con la solicitud? | Entonces. | Si | Imprima, firme y libere formato de reporte al químico, aplica actividad 49. | No | Detecte el error e indica al químico o técnico sean corregidos, aplica actividad siguiente. | | |
| | | ¿Coinciden con la solicitud? | Entonces. | | | | | | | |
| Si | Imprima, firme y libere formato de reporte al químico, aplica actividad 49. | | | | | | | | | |
| No | Detecte el error e indica al químico o técnico sean corregidos, aplica actividad siguiente. | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 47. | Químico o Técnico. | Recibe indicaciones del responsable y determine si el error esta en los datos o en los resultados: | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <th>¿Error en?</th> <th>Entonces.</th> </tr> <tr> <td>Datos</td> <td>Corrija datos cotejando con la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, aplica actividad 43.</td> </tr> <tr> <td>Resultados</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </table> | ¿Error en? | Entonces. | Datos | Corrija datos cotejando con la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, aplica actividad 43. | Resultados | Aplica actividad siguiente. | | |
| | | ¿Error en? | Entonces. | | | | | | | |
| Datos | Corrija datos cotejando con la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, aplica actividad 43. | | | | | | | | | |
| Resultados | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 48. | Químico o Técnico. | Determina si existe el error en las condiciones de la muestra ó en el análisis: | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <th>¿Error?</th> <th>Entonces.</th> </tr> <tr> <td>Condiciones de la muestra</td> <td>Verifica cantidad adecuada de muestra, hemolisis o lipemia y aplica actividad 42.</td> </tr> <tr> <td>Análisis</td> <td>Realiza nuevamente el análisis para ratificar o modificar el valor, aplica actividad 42.</td> </tr> </table> | ¿Error? | Entonces. | Condiciones de la muestra | Verifica cantidad adecuada de muestra, hemolisis o lipemia y aplica actividad 42. | Análisis | Realiza nuevamente el análisis para ratificar o modificar el valor, aplica actividad 42. | | |
| | | ¿Error? | Entonces. | | | | | | | |
| Condiciones de la muestra | Verifica cantidad adecuada de muestra, hemolisis o lipemia y aplica actividad 42. | | | | | | | | | |
| Análisis | Realiza nuevamente el análisis para ratificar o modificar el valor, aplica actividad 42. | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 49. | Químico, técnico o enfermera. | Recibe reportes de resultados firmados e identifica el departamento al que se entregan los resultados: | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <th>¿Entrega resultados al departamento?</th> <th>Entonces.</th> </tr> <tr> <td>Urgencias ambulatorio</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Hospitalización</td> <td>Informa para que pasen a recoger o lleve los resultados al Departamento de Hospitalización. Fin de procedimiento.</td> </tr> <tr> <td>Archivo, quirófano</td> <td>Recaba firma en la Bitácora de archivo y productividad de la persona que recibe los resultados en Archivo o quirófano. Fin de procedimiento.</td> </tr> </table> | ¿Entrega resultados al departamento? | Entonces. | Urgencias ambulatorio | Aplica actividad siguiente. | Hospitalización | Informa para que pasen a recoger o lleve los resultados al Departamento de Hospitalización. Fin de procedimiento. | Archivo, quirófano | Recaba firma en la Bitácora de archivo y productividad de la persona que recibe los resultados en Archivo o quirófano. Fin de procedimiento. |
| | | ¿Entrega resultados al departamento? | Entonces. | | | | | | | |
| | | Urgencias ambulatorio | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| Hospitalización | Informa para que pasen a recoger o lleve los resultados al Departamento de Hospitalización. Fin de procedimiento. | | | | | | | | | |
| Archivo, quirófano | Recaba firma en la Bitácora de archivo y productividad de la persona que recibe los resultados en Archivo o quirófano. Fin de procedimiento. | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|---------|------------------------------------|---|-------------------|-----------|----|------------------------------------|----|-----------------------------|
| 50. | Paciente. | Preséntate a laboratorio a recoger resultados de exámenes después de dos horas de que se realizó la toma de muestra. | | | | | | |
| 51. | Químico, técnico o enfermera. | Entrega resultados al paciente, marque como entregado en bitácora de archivo y productividad de resultados. Fin de procedimiento de paciente de urgencias. | | | | | | |
| 52. | Químico o Técnico. | Recibe notificación de Solicitud de exámenes y determine que tipo de examen se solicita, pida envíen muestra. Nota: En caso de que en quirófano no hay personal disponible para enviar la muestra entonces el personal de laboratorio pasara por la muestra a quirófano. | | | | | | |
| 53. | Personal de Quirófano. | Envía muestra y Solicitud de exámenes al laboratorio. | | | | | | |
| 54. | | Recibe la muestra y la Solicitud de exámenes de quirófano | | | | | | |
| 55. | Químico o Técnico. | Verifica los datos de la solicitud coincidan con los datos del paciente: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Datos correctos?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 66.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Datos correctos? | Entonces. | No | Aplica actividad siguiente. | Si | Aplica actividad 66. |
| | | ¿Datos correctos? | Entonces. | | | | | |
| No | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| Si | Aplica actividad 66. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 56. | | Informa a la enfermera o al médico de quirófano que los datos del paciente no son correctos, espere a que se corrija la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete. | | | | | | |
| 57. | Personal de Quirófano. | Corrija los datos del paciente en la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete, regresa al químico o técnico, aplica actividad 63. | | | | | | |
| 58. | Químico o Técnico. | Verifica si tiene sello de pagado o exento: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Tiene sello?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 35.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 40.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Tiene sello? | Entonces. | No | Aplica actividad 35. | Si | Aplica actividad 40. |
| | | ¿Tiene sello? | Entonces. | | | | | |
| No | Aplica actividad 35. | | | | | | | |
| Si | Aplica actividad 40. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|--|---|--|---------------|-----------|----|---|----|---|
| Etapa: Reposición de Insumos por Almacén. | | | | | | | | |
| 59. | Químico o Técnico | Informa al Jefe de Laboratorio sobre la necesidad de surtir antes de agotar existencias. | | | | | | |
| 60. | Responsable de Laboratorio | Elabora “ Solicitud de Aprovisionamiento ” (ver anexo 8) en original y copia, anota clave, nombre y cantidad del producto solicitado, firme y recabe firma del Administrador, entrega al Personal de Almacén. | | | | | | |
| 61. | Personal de Almacén. | Recibe solicitud de Aprovisionamiento, determina la existencia del material solicitado: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Existencias?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 67.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa al Jefe de Laboratorio la inexistencia del material, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Existencias? | Entonces. | Si | Aplica actividad 67. | No | Informa al Jefe de Laboratorio la inexistencia del material, aplica actividad siguiente. |
| | | ¿Existencias? | Entonces. | | | | | |
| Si | Aplica actividad 67. | | | | | | | |
| No | Informa al Jefe de Laboratorio la inexistencia del material, aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 62. | Responsable de Laboratorio. | Llena “ formato de negativa de almacén ” (ver anexo 9) en original y copia, anota clave, nombre y cantidad del producto solicitado, firma, recaba sello de Negativa de Almacén. | | | | | | |
| 63. | Personal de Almacén. | Sella el formato de negativa de Almacén. | | | | | | |
| 64. | Responsable de Laboratorio. | Recaba firma del Administrador. | | | | | | |
| 65. | Administrador. | Firma la negativa de Almacén. | | | | | | |
| 66. | Responsable de Laboratorio. | Pase al Departamento de compras, entrega original de formato de negativa de almacén y espere a que se realice la compra, aplica actividad 73. | | | | | | |
| 67. | Personal de Almacén. | Reúna el material existente y entregue al Jefe de Laboratorio el material, pida firma en la solicitud de Aprovisionamiento en original y copia. | | | | | | |
| 68. | Responsable de Laboratorio. | Recibe el material de almacén, cuenta los insumos y verifica que las cantidades recibidas coincidan con las anotadas en la solicitud de aprovisionamiento: | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Coinciden?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Informa al personal de almacén que no coinciden las cantidades recibidas con las cantidades anotadas en la solicitud de aprovisionamiento, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 70.</td> </tr> </tbody> </table> | ¿Coinciden? | Entonces. | No | Informa al personal de almacén que no coinciden las cantidades recibidas con las cantidades anotadas en la solicitud de aprovisionamiento, aplica actividad siguiente. | Si | Aplica actividad 70. |
| | | ¿Coinciden? | Entonces. | | | | | |
| No | Informa al personal de almacén que no coinciden las cantidades recibidas con las cantidades anotadas en la solicitud de aprovisionamiento, aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| Si | Aplica actividad 70. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD |
|--|--------------------------------------|--|
| 69. | Personal de Almacén. | Corrija la solicitud de aprovisionamiento y realiza el surtido adecuado. |
| 70. | Responsable de Laboratorio. | Firma de recibido en original y copia de la solicitud de aprovisionamiento, entrega original de la Solicitud de Aprovisionamiento al Personal de Almacén. |
| 71. | Personal de Almacén. | Reciba original de la solicitud de aprovisionamiento. |
| 72. | Responsable de Laboratorio. | Archiva copia de la solicitud de aprovisionamiento en la carpeta de Solicitudes de Almacén surtidas, realiza separación y recuento cada uno de los materiales y reactivos recibidos, tome el “Kárdex” (ver anexo 10) correspondiente a cada insumo, distribuya los insumos registrados en el lugar destinado para su resguardo de acuerdo a las recomendaciones del fabricante, cada que necesite insumos, lleva al lugar de trabajo, toma la tarjeta o el kárdex y registra la salida del insumo. |
| Etapa: Control de Calidad Externo. | | |
| 73. | Proveedor de reactivos y materiales. | Entrega muestra correspondiente para control de calidad externa. |
| 74. | Químico ó Técnico. | Recibe y conserva según especificaciones del fabricante. |
| 75. | | Analiza de acuerdo al mes y tipo de estudio de acuerdo al calendario establecido por el proveedor, firma y pasa al responsable de laboratorio. |
| 76. | Responsable de Laboratorio. | Reciba impreso de resultados, revise y autorice enviar, regresa al químico o Técnico el Reporte de Resultados de control de calidad externo. |
| 77. | Químico ó Técnico. | Reciba y envíe por vía electrónica al fabricante el Reporte de Resultados, archive el impreso de resultados y en la carpeta de Control de Calidad Externo. |
| 78. | Fabricante. | Reciba resultados, evalúa resultados y envíe un resumen mensual estableciendo la acreditación del Laboratorio en el Programa de Aseguramiento de la Calidad del Laboratorio fabricante. |
| 79. | Responsable de Laboratorio. | Reciba resumen de Laboratorio fabricante, revisa, evalúa y archiva en el sobre de Resultados de Control de Calidad Externa. |
| 80. | | Supervisa diariamente las actividades relacionadas con el control de calidad interno y el registro de las mismas en las bitácoras de control de calidad del aparato correspondiente, evalúa y registra en la bitácora de supervisión de control de calidad. |
| Fin del Control de Calidad Externo. | | |
| Etapa: Entrega de Reportes. | | |
| 81. | Enfermera. | Realiza diariamente el conteo de cada uno de los exámenes realizados y pacientes atendidos por día de acuerdo a la hoja de “ reporte de productividad diaria ” (ver anexo 11), vacie los datos al “ reporte de productividad mensual de laboratorio ” del laboratorio clínico iniciando el día 26 de cada mes y corte el día 25 del mes siguiente. |





| No. ACT | RESPONSABLE | DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD | | | | | | |
|---------|---|---|-------------|-----------|----|------------------------------------|----|-----------------------------|
| 82. | Enfermera. | Determina si coinciden las cantidades de la hoja de totales con la hoja de estudios realizados por día. | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <th>¿Coinciden?</th> <th>Entonces.</th> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 98.</td> </tr> </table> | ¿Coinciden? | Entonces. | No | Aplica actividad siguiente. | Si | Aplica actividad 98. |
| | | ¿Coinciden? | Entonces. | | | | | |
| No | Aplica actividad siguiente. | | | | | | | |
| Si | Aplica actividad 98. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 83. | | Informa al químico o al Encargado del departamento de Hematología II las cantidades de la hoja de totales que no coinciden con la hoja de estudios realizados por día. | | | | | | |
| 84. | Enfermera, Químico, o Encargado de Hematológica II. | Revisa la información vaciada día por día tanto del paciente como de estudios en los formatos de reporte mensual de actividades hasta detectar el error y corrija en dichos formatos, aplica actividad 82. | | | | | | |
| 85. | Enfermera. | Imprima formato de reporte mensual de actividades en original y copia, entrega original y copia de dicho formato al Responsable de Estadísticas, pida firma de recibido en la copia. | | | | | | |
| 86. | Responsable de Estadísticas. | Reciba el reporte mensual de actividades en original y copia, firme de recibido en la copia y entrega a enfermera. | | | | | | |
| 87. | Enfermera. | Reciba copia de reporte mensual de actividades firmada de recibido y entrega al químico o al técnico para su supervisión. | | | | | | |
| 88. | Químico o Técnico. | Supervisa que el informe fue entregado a estadísticas y archiva copia. Fin de procedimiento. | | | | | | |

7.- Colaboradores:

| PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ | | |
|---|--|--|
| Asesorado por: | Lic. Laura Leticia Pérez Peralta. | |
| PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN | | |
| Q.F.B. María del Carmen Gómez Rivera T.L.C. Araceli Gallo Arevalo. Lic. Gianello O. Castellanos Arce. | M.Q.C. Zoila Aidé Martínez de la Cruz. Lic. Claudia Judith González Ochoa. Ing. Rubén Contreras Cabrera. | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





8.- Definiciones:

| Palabra, frase o abreviatura | Definición |
|---------------------------------|---|
| AELO | Iniciales de examen antiestreptocina. |
| ALT | Iniciales de examen Alanino-Aminotransferasa. |
| Anticoagulante: | Sustancia química que impide la coagulación de la sangre. |
| AST | Iniciales de examen Aspartato-Aminotransferasa. |
| Atemperar: | Dejar los reactivos fuera de refrigerador para que alcancen la temperatura ambiental. |
| BH | Citometría Hemática Bios=vida, metros =medida, Es el estudio a la medida de la vida. |
| Sismex XP-300 | Aparato automatizado para la realización de biometría hemática. |
| Centrífuga | Aparato que sirve para centrifugar. |
| Centrifugar: | Separar la parte sólida de la líquida en una mezcla. |
| Eritrocito | Glóbulo rojo de la sangre. |
| FR | Iniciales del examen Factor Reumatoide. |
| Fórmula blanca: | Recuento de leucocitos. |
| Formula Diferencial: | Diferenciación de células sanguíneas. |
| HIV | Virus de Inmunodeficiencia Humana. |
| I.J.C.R. | Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva. |
| Laboratorio Clínico: | Establecimiento públicos, sociales y privados, independientes o ligados a algún servicio de atención médica, que tengan como fin realizar análisis clínicos y así coadyuvar en el estudio, prevención, diagnóstico, resolución y tratamiento de los problemas de salud. |
| Laboratorio de Convenio: | Laboratorio que realiza análisis clínicos a solicitud del I.J.C.R. |
| Ley: | Ley General de Salud. |
| Reglamento: | Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prevención de Servicios de Atención Médica. |
| R.P.B.I. | Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos que son aquellos generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos y que puedan causar efectos nocivos a la salud ó al ambiente. |
| Secretaria | Secretaria de Salud. |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





8.- Definiciones:

Servicio de: Realización de análisis clínicos por un laboratorio a solicitud de otro laboratorio.

Formula Roja : Determinación de hemoglobina, hematocrito y concentración de hemoglobina corpuscular media.

VSG : Velocidad de sedimentación Globular.

V.D.R.L. : Venérela disease reagent luteic. (Reactivo luético para enfermedad venérea).

Cobas C111 Equipo para determinación de química clínica.

CCI Control de calidad interno.

LDH Deshidrogenasa láctica.

GGT Gama Glutamil Transgerasa.

9.- Documentos de Referencia:

| Código | Documento |
|------------------------|---|
| | Ley General de Salud |
| | Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos |
| | Constitución Política del Estado de Jalisco |
| | Ley Estatal de Salud |
| | Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios |
| | Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de servicios de Atención Médica |
| NOM 007 SSA1-2011 | Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios Clínicos |
| NOM 087 ECOL SSA1-2002 | Protección Ambiental, Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos- Clasificación y Especificaciones de Manejo |
| NOM-009 STPS-2011 | Relativa a las Condiciones de Seguridad e Higiene para el Almacenamiento, Transporte y Manejo de Sustancias Corrosivas, Irritantes y Tóxicas en los centros de trabajo. |
| NOM-077SSA1-1994 | Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para Laboratorios de Análisis Clínicos. |
| | Manual de Organización Especifico para el Laboratorio del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





| Código | Documento |
|-------------------|--|
| NOM-114-STPS-1994 | Manual de Organización para Laboratorio Clínico |
| DOM-M03 | Manual de Toma de Muestras |
| | Manual de Garantía de la calidad |
| | Manual de Métodos Analíticos |
| | Manual de Manejo de RPBI |
| | Manual del Operador del Cell-Dyn 1700 |
| | Manual del Operador para ACL 200 Systems para Coagulación |
| | Manual de Seguridad e Higiene |
| | Manual del analizador Vitros DT 60 II |
| | Manual del usuario ABL 5 |
| | Bitácora de mantenimiento del Equipo Vitros DT 60 II |
| | Bitácora de Mantenimiento y Control de Calidad del ACL System para Coagulación |
| | Bitácora de Mantenimiento del equipo Cell-Dyn 1700 |
| | Bitácora de Mantenimiento del Equipo ABL 5 para Gasometrías |

10.- Formatos Utilizados:

| Código | Documento |
|----------|--|
| Anexo 01 | Medidas de Seguridad e Higiene en el trabajo. |
| Anexo 02 | Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete. |
| Anexo 03 | Hoja de resguardo. |
| Anexo 04 | Contingencias. |
| Anexo 05 | Reporte de productividad mensual. |
| Anexo 06 | Bitácora de mantenimiento XP300. |
| Anexo 07 | Bitácora de Mantenimiento para ACL clásico. |
| Anexo 08 | Solicitud de aprovisionamiento. |





| Código | Documento |
|----------|----------------------------------|
| Anexo 9 | Formato de negativa de almacén. |
| Anexo 10 | Kárdex. |
| Anexo 11 | Reporte de productividad diaria. |

11.- Descripción de Cambios

| No. | Fecha del Cambio | Actividad Modificada | Breve Descripción del Cambio |
|-----|---------------------------|----------------------|------------------------------|
| 1. | 25 de noviembre del 2014. | | Segunda versión. |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





ANEXOS

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
23

Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva "Dr. José Guerrero Santos".





ANEXO 01: MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Todo el Personal deberá cumplir con las siguientes medidas de seguridad:

1. Iniciar la jornada con el equipo de protección puesto como son bata y guantes.
2. Usar siempre bata especial para laboratorio y lentes de bioseguridad para proteger los ojos durante el manejo de controles positivos y muestras de pacientes seropositivos.
3. En caso de presentarse a laborar con alguna herida ó rasguño en las manos, lave bien la herida con agua y jabón Cubra la herida antes de colocar los guantes.
4. Lávese las manos antes del contacto directo con cada paciente, así como antes de colocar y después de retirar los guantes y antes de abandonar el laboratorio. Para secarlas use toallas desechables.
5. Comunicar inmediatamente cualquier accidente durante el trabajo (seguir las medidas en caso de contingencia contenidas en el anexo 5).
6. Evitar manejar equipos ó conexiones con las manos húmedas.
7. Mantener las uñas de las manos cortas, así como el cabello retirado de ojos y cara.
8. No comer, fumar ó beber dentro del laboratorio y mucho menos depositar alimentos u objetos personales sobre las mesas de trabajo.





ANEXO 02: SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

| O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO | | Folio: 14- | |
|---|-------|---|---------------------------------------|
| SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE | | DIA MES AÑO | |
| UNIDAD: | | CLUES: | |
| NOMBRE DEL PACIENTE: | | NÚMERO DE EXPEDIENTE: | |
| EDAD : | SEXO: | No DE INTERVENCION DE CAUSES : | NÚMERO DE AFILIACION SEGURO POPULAR : |
| / / | M F | | |
| DIAGNÓSTICO (S) | | VIGENCIA DE LA POLIZA DEL SEGURO POPULAR HASTA: | |
| | | / / | |
| ESTUDIOS SOLICITADOS | | | |
| PARTIDA: CAUSES <input type="radio"/> FPGC <input type="radio"/> SMSXXI <input type="radio"/> | | | |
| <i>TODOS LOS ESTUDIOS SOLICITADOS ANTERIORMENTE SON DE ACUERDO A LOS DIAGNÓSTICOS DEL CAUSES VIGENTE.</i> | | | |
| POBLACION ABIERTA (RAMO 33) | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO SOLICITANTE | | NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE O TUTOR AL TOMAR LAS MUESTRAS | |
| | | AM - 2014 | |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





ANEXO 03: HOJA DE RESGUARDO.



SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA
Doctor Jose Guerrero Santos
Laboratorio



08080008

| | | |
|--------------|-----------------------|----------------|
| Paciente: | Sexo: | Hora Registro: |
| Edad: | Fecha de cita: | Servicio: |
| Folio: | | Cama: |
| Diagnostico: | | |
| Doctor: | | |

Horario de toma de muestra

Favor de realizar su pago ó hacer su tramite de exento ante Seguro Popular un día antes de su cita.
Sus resultados serán enviados al Archivo para ser anexados a su expediente.

Grupos, perfiles y pruebas

Química Sanguínea, Grupo Sanguíneo y Factor RH, Biometría Hemática, Perfil de Coagulación

Indicaciones

-SI EL PACIENTE TOMA BIBERÓN QUE EL ULTIMO SEA A LAS 5:30 A.M.

- _____ PRESENTARSE EN AYUNO DE 12 HORAS.

- _____ PRESENTARSE EN AYUNO DE 8 HORAS.

- _____ PRESENTARSE EN AYUNO DE 4 HORAS.

| | | | |
|--|---|---|---|
|  <p>Coe-T. Azul 2.7 mL 2008080008</p> |  <p>Grupo y RH 2508080008</p> |  <p>Hemato. - T. Morado 2408080008</p> |  <p>810814 08080008 351514 SANCHEZ LOPEZ, MARLA Química-T. Rojo 1308080008</p> |
|--|---|---|---|

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





ANEXO 04: CONTINGENCIAS.

• DERRAME DE RESIDUOS PELIGROSOS

En caso de presentarse un derrame o una exposición a RPBI realice las siguientes acciones:

1. Use el equipo de protección recomendado como son bata, guantes, gafas y cubre bocas.
2. Inmediatamente rocié con hipoclorito de sodio en una dilución resiente 1:10, posteriormente ventile el área y notifique lo sucedido a sus compañeros de área específicamente al personal de servicios generales.
3. Los individuos involucrados deberán revisar si no hubo contaminación en su ropa, calzado o en la piel y después tomar medidas específicas para controlar el derrame o proceder a la limpieza de acuerdo al protocolo de limpieza de RPBI (consulte el manual de RPBI).

• DERRAME MENOR:

Es definido como un derrame menor de 1 litro que pueda ser solucionado de manera efectiva usando los recursos disponibles en el departamento: efectúe procedimiento básico para la limpieza de derrame (solo RPBI, consulte el manual).

• PINCHADURAS CON OBJETOS PUNZO CORTANTES.

En caso de pinchaduras con objetos punzo cortantes realice las siguientes acciones:

1. Suspenda de inmediato la actividad
2. Exprima varias veces la herida hasta que sangre
3. Lave con abundante agua y jabón en caso necesario acuda a urgencias
4. Constatar por escrito el incidente (en el formato correspondiente) tomar muestra sanguínea basal tanto al paciente como al accidentado, para detección de anticuerpos anti- HIV, anti-HB y anti-HC. Esta muestra es fundamental para demostrar que el accidentado no se encuentra infectado hasta el momento del accidente por ninguno de estos virus. Considerar la posibilidad de iniciar tratamiento con antirretrovirales (aunque esta decisión será tomada por el afectado). Posteriormente se tomaran muestras sanguíneas de seguimiento el accidentado a las 3, 6 y 12 meses, diagnosticándose como enfermedad ocupacional en caso que se demuestre cero conversiones durante dicho periodo.





ANEXO 05: REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL. SEGUNDA PARTE

|  | | REPORTE DE LABORATORIO SEGUNDA PARTE <small>INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA "DR. JOSÉ GUERREROSANTOS"</small> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <small>FECHA:</small> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2009</td> </tr> <tr> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> </table> | | 1 | 2009 | MES | AÑO |
|---|---------------|---|------|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|---|----|----|------|-----|-------|
| | | 1 | 2009 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| UNIDAD: | JURISDICCIÓN: | LOCALIDAD: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | | | | |
| INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA | | GUADALAJARA, JALISCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T. EXAMEN | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | TOTAL |
| Acido urico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Alfa HBOn | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Albumina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Amilasa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Amiba en Fresco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Anticuerpos Anti-HIV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Antiestreptolisinas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Antígenos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Antígeno de Sup. De Hepatitis B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Anticuerpos Anti HCV | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Bacteriología de TB | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Bacteriología de Hansen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Bilirrubina Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Bilirrubina Directa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Biometría Hemática | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Formula Roja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Eosinófilos / Moco / Nasal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Calcio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Células L. E. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Citología Exfoliativa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Ch. Lix. Cefalópodos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| CD3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Clare | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Coombs Directo e Indirecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Colectato Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Colectato Alta Densidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Colectato Baja Densidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Coproparásitoscópico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Coprocultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Coprológico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Creatinina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Creatinina (ck) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Creatinina Fracción mb(ck-mb) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Cuant. Glucosa ConOrina 24 Hrs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| HGC Suero Cuantitativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Cultivo Anenitico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Cultivo Exudado Patogeno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Cultivo Exudado Bronquial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Cultivo Exudado Vaginal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |





FECHA

ANEXO 05: REPORTE DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL. CONTINUACIÓN SEGUNDA PARTE

| SECRETARÍA DE SALUD JALISCO SSJ | | INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA "DR. JOSÉ GUERREROSANTOS" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FECHA | | | | | |
|------------------------------------|----|---|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---------------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|---------------------------------|----|----|----|----|-------|-----|----|----|----|-------|
| | | UNIDAD: INSTITUTO JALISCIENSE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA | | | | | | | | | | JURISDICCIÓN: | | | | | | | | | | LOCALIDAD: GUADALAJARA, JALISCO | | | | | MES | AÑO | | | | |
| T EXAMEN | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | TOTAL |
| Magnesio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| Nitrogeno Ureico/Suero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Microscopia de Pseudokemo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Potasio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Pruebas Cruzadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Proteina "C" Reactiva | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Proteina Orina 24 Hrs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Proteinas Totales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Prueba Graham | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Reacciones Fehling | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Recuento de Plaquetas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Reticulocitos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Retracción del Coágulo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Rosa de Bengala | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Salmonella Típhi/Aglutinación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Sangre Oculta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Sero | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Sedimentación Globular | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Tiempo de Protombina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Tiempo de Sangrado y Coagulación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Tiempo de Tromboplastina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Tiempo de Trombina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Tonologicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Transaminasa TGO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Transaminasa TGP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Triglicéridos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Urea | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Urocultivo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| V.D.R.L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| Otros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL DE EXAMENES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| TOTAL DE PERSONAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 |

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA





ANEXO 06: BITÁCORA DE MANTENIMIENTO XP300.



Bitacora de Mantenimiento XP300

Mes _____ Año _____



| | | Duración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|-----------|---|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| DIARIO | Inspección visual de la trampa de líquidos y de ser necesario limpieza del líquido contenido, con el analizador apagado | 1 min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CERRAR | 10min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEMANAL | Enjuague automatico | 5 min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Limpieza del exterior del equipo | 5 min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| QUINCENAL | Limpieza de SRV y estación de lavado cada 30000 ciclos (Válvula Dosificadora de Muestras) manual | 15 min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Restaurar el contador de ciclo de la SRV | 1 min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Limpieza de transductores | 15 min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUERIDA | Limpieza de cámara de residuos a través del software, es necesario cloro blanco (Menu-Servicio-Mantenimiento- Limpieza de cámara de residuos) | 10 min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Limpieza de membranas de transductores | 5 min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Desechar el líquido de residuo | 5 min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Drenar cámara TD | 5 min | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Otras Notas: _____

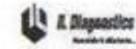
Realizado por: _____ Supervisado por: _____





ANEXO 07: BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PARA ACL CLÁSICO.

BITÁCORA DE MANTENIMIENTO ACL Clásico
 LL. Diagnostics, S.A. de C.V.
 Tel. 01 55 52621760, ext. 121, 122.



INSTRUMENTO: ACL Clásico SERIE: _____
 USUARIO: _____
 SEMANA: _____

| Día | Fecha | Nivel bote de desechos | Limpieza de Filtro de aire | Limpieza general | | Realizó (nombre y firma) | Firma del responsable |
|-------|-------|------------------------|----------------------------|------------------|--|--------------------------|-----------------------|
| Lunes | | | | | | | |

Mantenimiento diario realizado por el usuario

| Día | Fecha | Revisar Emulsión de Referencia | Realizar Purgado | Alineación de las agujas | Vaciar rotores usados | Realizó (nombre y firma) | Firma del responsable |
|-----------|-------|--------------------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| Domingo | | | | | | | |
| Lunes | | | | | | | |
| Martes | | | | | | | |
| Miércoles | | | | | | | |
| Jueves | | | | | | | |
| Viernes | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | |

Nombre y firma del Ing. de Servicio



ANEXO 11: REPORTE DE PRODUCTIVIDAD DIARIA.

| LABORATORIO CLÍNICO I.J.C.R. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|--------------|---------------------|-------------|---------|---------|---------------|----------|--------|-----------|--------|----|------|------|--------|---------|------|------------|------------|---------------|-----|-----|----------|-----------|------------|-----------|---------|----------|--------------|----|----|-----------|------|-----|----|---|-----|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REPORTE DE PRODUCTIVIDAD DIARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21AGOSTO 2014 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| no. consecutivo | No. De paciente | #Recibo ó SP | Nombre del Paciente | H. Recibido | H. Toma | R. TOMA | F. NACIMIENTO | SERVICIO | # Exp. | BH | Ts, Tc | TP | FIB: | APTT | GPO RH | Glucosa | Urea | Creatinina | Colesterol | TRIGLICERIDOS | HDL | LDL | AC URICO | GLOBULINA | P EMBARAZO | P TOTALES | N.D.R.L | ALBUMINA | P. EMB ORINA | CL | CA | PLAQUETAS | VDRL | HIV | Na | K | VHB | VHC | EGO | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | CONTROLES | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | |
| | | | | | | | | | | TOTALES | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

REALIZO: ZOILA MARTINEZ

