



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN,
INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA**

CENTRO DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y PRODUCTIVIDAD

**XV PROMOCIÓN
PRIMER PROYECTO DE GRADO**

**TEMA: “DISEÑO Y ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS DEL
SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA EMPRESA CRUZ
VITAL S.A”**

AUTORES: ING. JAIME GUAMÁN, TERESA BEATRIZ

LIC. TIXI ESPAÑA, SANDRA LILIANA

DIRECTOR: ING. RODRÍGUEZ, JORGE MSC.

SANGOLQUÍ

2015

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

ING. JORGE RODRIGUEZ

CERTIFICA

Que el proyecto titulado “**DISEÑO Y ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA EMPRESA CRUZ VITAL S.A.**” realizado por la Ing. Teresa Beatriz Jaime Guamán y la Lcda. Sandra Liliana Tixi España, ha sido guiado y revisado de manera periódica cumpliendo las normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento de Estudiantes de la Escuela Politécnica del Ejército.

Debido a que han concluido satisfactoriamente el proyecto, requisito previo a la obtención del título de Magister, recomiendo a los autores para que puedan publicar el presente el trabajo.

El mencionado trabajo consta de un documento empastado y un disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (pdf).

Sangolquí, 26 de Febrero de 2015

EL DIRECTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'J. Rodriguez', written over a light blue grid background.

EL DIRECTOR

MSc. JORGE RODRIGUEZ

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

AUTORES: Ing. Teresa Beatriz Jaime Guamán

Lcda. Sandra Liliana Tixi España

DECLARAMOS QUE:

El proyecto de grado titulado “**DISEÑO Y ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA EMPRESA CRUZ VITAL S.A.**” ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, 27 de Abril de 2015

AUTORES



Ing. Teresa Beatriz Jaime Guamán



Lcda. Sandra Liliana Tixi España

AUTORIZACIÓN

AUTORES: Ing. Teresa Beatriz Jaime Guamán

Lcda. Sandra Liliana Tixi España

Autorizamos a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación, en la biblioteca virtual de la institución el proyecto de grado titulado: “**DISEÑO Y ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE LA EMPRESA CRUZ VITAL S.A.**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, 27 de Abril de 2015

AUTORES



Ing. Teresa Beatriz Jaime Guamán



Lcda. Sandra Liliana Tixi España

DEDICATORIA

Con todo nuestro cariño y amor para las personas que hicieron todo en la vida para que pudiéramos lograr nuestro sueño, y por darnos la mano cuando sentimos que el camino se terminaba, de manera especial a nuestros padres que han sido ejemplo de constancia, responsabilidad a ustedes siempre nuestro corazón y agradecimiento.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo se ha realizado gracias al esfuerzo en el cual directa e indirectamente participaron distintas personas, a las que quisiéramos agradecer.

En primer lugar a nuestro director de Tesis, Ing. Jorge Rodríguez MsC., nuestro más sentido agradecimiento por haber confiado en nuestra capacidad, por su sabiduría, paciencia, y por su valiosa dirección, su experiencia ha sido fuente de motivación en la culminación de nuestro proyecto.

Todo esto no hubiese sido posible sin el amparo incondicional de nuestras familia y amigos quienes entendieron nuestras ausencias, que a pesar de la distancia siempre estuvieron a nuestro lado, las palabras nunca serán suficientes para testimoniar nuestro aprecio y agradecimiento para todos y cada uno de ellos.

A nuestros padres un agradecimiento especial porque siempre han creído en nosotras y han sido un pilar fundamental en todo lo que somos, en nuestra educación tanto académica como de la vida por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A todos nuestros mayores reconocimientos y gratitud, ya que todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	ii
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
RESUMEN EJECUTIVO	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO 1	1
1. GENERALIDADES	1
1.1.Antecedentes.....	1
1.2.Justificación e importancia	2
1.3.Planteamiento del problema	3
1.4.Objetivos.....	7
1.5.Metodología.....	7
CAPITULO 2	10
2. MARCO TEORICO	10
2.1.Gestión por procesos	10
2.2.Definiciones de procesos	12
2.3.Elementos de un proceso	12
2.4.Clasificación de procesos	14
2.6.Inventario de procesos	16
2.7.Caracterización de procesos	16
2.8.Indicadores de gestión de procesos	17
2.9.Manual de Procesos	20
2.10.Estandarización de procesos	24
CAPITULO 3.....	26
3. DISEÑO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	26
3.1.La empresa.....	26
3.1.1. Visión.....	26
3.1.2.Misión.....	26
3.1.3.Sedes Operacionales	26
3.1.4.Personal	27

3.1.5.Servicios	29
3.2.Levantamiento de información.....	30
3.3.Mapa de procesos	32
3.4.Inventario de procesos y procedimientos	35
3.5.Caracterización del subproceso y grupos de procedimientos.....	38
3.6.Manual de procedimientos.....	41
3.6.1.Objetivo	41
3.6.2.Alcance	41
3.6.3.Instrucciones del manual	41
3.6.4.Procedimientos	42
P-PS-SL-LC-01_A Toma de muestra Laboratorio Clínico	42
P-PS-SL-LC-01_B Toma de muestra tipificación.....	47
P-PS-SL-LC-01_C Recepción de muestras.....	52
P-PS-SL-LC-01_D Envío de muestras.....	57
P-PS-SL-LC-01_E Asesoría de pruebas voluntarias.....	62
P-PS-SL-LC-02_A Hematología.....	67
P-PS-SL-LC-02_B Coagulación.....	75
P-PS-SL-LC-02_C Química Sanguínea	82
P-PS-SL-LC-02_D Endocrinología.....	90
P-PS-SL-LC-02_E Inmunología.....	99
P-PS-SL-LC-02_F Infecciosas	106
P-PS-SL-LC-02_G Serología	114
P-PS-SL-LC-02_H Uroanálisis	121
P-PS-SL-LC-02_I Coprología	127
P-PS-SL-LC-02_J Microbiología.....	134
P-PS-SL-LC-02_K Calibración.....	141
P-PS-SL-LC-02_L Tipificación de sangre	146
P-PS-SL-LC-03_A Verificación y entrega de resultados.....	151
P-PS-SL-LC-03_B Entrega de resultados tipificación	156
P-PS-SL-LC-03_C Eliminación de muestras	160
P-PS-SL-LC-03_D Almacenamiento de muestras	165
P-PS-SL-LC-03_E Entrega de resultados de pruebas voluntarias.....	169
3.6.5.Inventario de instructivos	173
3.6.6.Instructivos	180
3.6.7.Inventario de formatos.....	181
3.6.8.Formatos	183
F-PS-SL-LC-01 Registro de toma de muestras	183
F-PS-SL-LC-02 Registro de tipificación de sangre.....	184
F-PS-SL-LC-03 Registro de incidentes en muestras recibidas	185
F-PS-SL-LC-04 Hoja de envío exámenes especiales.....	186
F-PS-SL-LC-05 Formulario de envío de muestras.....	187

F-PS-SL-LC-06 Consentimiento informado	188
F-PS-SL-LC-07 Hoja de trabajo - Hematología.....	190
F-PS-SL-LC-08 Registro de reprocesos – Hematología	191
F-PS-SL-LC-11 Hoja de trabajo - Coagulación	192
F-PS-SL-LC-12 Resultado Impreso – Coagulación	193
F-PS-SL-LC-13 Registro reprocesos - Coagulación	194
F-PS-SL-LC-14_A Registro de mantenimiento COBAS C 311	195
F-PS-SL-LC-14_B Registro de mantenimiento AVL 9180	197
F-PS-SL-LC-15_A Registro de controles de calidad COBAS C 311	198
F-PS-SL-LC-15_B Registro de controles de calidad AVL 9180	200
F-PS-SL-LC-16 Registro reprocesos - Química Sanguínea.....	201
F-PS-SL-LC-17 Hoja de trabajo Endocrinología	202
F-PS-SL-LC-18 Registro de mantenimiento Cobas e411	203
F-PS-SL-LC-19 Registro de controles de calidad – Cobas e411	204
F-PS-SL-LC-20 Registro reprocesos - Endocrinología.....	205
F-PS-SL-LC-21 Hoja de trabajo - Inmunología.....	206
F-PS-SL-LC-22 Registro reprocesos - Inmunología	207
F-PS-SL-LC-23 Hoja de trabajo – Infecciosas.....	208
F-PS-SL-LC-24 Registro de mantenimiento – Elysis Uno Human.....	209
F-PS-SL-LC-25 Resultados de pruebas – Infecciosas.....	212
F-PS-SL-LC-36 Registro de reprocesos- Infecciosas.....	213
F-PS-SL-LC-26 Hoja de trabajo – Serología	214
F-PS-SL-LC-27 Hoja de trabajo – Uroanálisis.....	215
F-PS-SL-LC-28 Hoja de trabajo – Coprología.....	216
F-PS-SL-LC-29 Hoja de trabajo – Microbiología.....	217
F-PS-SL-LC-30_A Registro de Calibración – COBAS C311.....	218
F-PS-SL-LC-30_B Registro de Calibración – Cobas e411	220
F-PS-SL-LC-31 Registro tipificación de sangre – Laboratorio Clínico.....	222
F-PS-SL-LC-32 Resultados de exámenes	223
F-PS-SL-LC-33 Registro reclamos del cliente.....	224
F-PS-SL-LC-34 Carnet tipificación.....	224
F-PS-SL-LC-35 Registro de eliminación de muestras	225
3.6.9.Revisiones.....	225
3.6.10.Recomendaciones	226
3.7.Matriz de Indicadores de Gestión.....	226
3.8.Propuesta de estandarización de procesos y procedimientos	229
3.8.1.Difusión del manual de procesos y procedimientos	229
3.8.2.Cronograma de inducción.....	229
3.8.3.Metodología para verificación de los procesos y procedimientos diseñados	230
3.8.4.Comparación con la norma NTE INEN-ISO 15189.....	233

CAPITULO 4	246
4.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	246
4.1.CONCLUSIONES.....	246
4.2.RECOMENDACIONES	248
BIBLIOGRAFÍA	249
ANEXO A	250
ANEXO B	250
ANEXO C	250
ANEXO D	250
ANEXO E	250
ANEXO F	250
ANEXO G	250

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Análisis esquemático del problema del Laboratorio Clínico	5
Tabla 2	Análisis esquemático del problema sin elementos pertinentes	6
Tabla 3	Ejemplo de inventario.....	16
Tabla 4	Ejemplo de inventario	16
Tabla 5	Sedes principales ubicadas en la Ciudad de Quito.Ecuador	27
Tabla 6	Numero de personal del Laboratorio Clinico	29
Tabla 7	Formato de levantamiento de información	31
Tabla 8	Inventario de procedimientos Laboratorio Clinico	36
Tabla 9	Inventario de Instructivos Laboratorio Clínico	173
Tabla 10	Instructivos Laboratorio Clínico	180
Tabla 11	Inventario de Formatos Laboratorio Clínico	181
Tabla 12	Formato F-PS-SL-LC-01 Registro de toma de muestras	183
Tabla 13	Formato F-PS-SL-LC-02 Registro de tipificación de sangre	184
Tabla 14	Formato F-PS-SL-LC-03 Registro de incidentes de muestras recibidas.....	185
Tabla 15	Formato F-PS-SL-LC-04 Hoja de envío de exámenes especiales.....	186
Tabla 16	Formato F-PS-SL-LC-O6 Consentimiento Informado	188
Tabla 17	Formato F-PS-SL-LC-07 Hoja de trabajo –Hematología.....	190
Tabla 18	Formato F-PS-SL-LC-08 Registro de reprocesos - Hemaología.....	191
Tabla 19	Formato F-PS-SL-LC-11 Hoja de trabajo - Coagulación.....	192
Tabla 20	Formato F-PS-SL-LC-12 Resultado Impreso – Coagulación	193
Tabla 21	Formato F-PS-SL-LC-13 Registro reprocesos -Coagulación.....	194
Tabla 22	Formato F-PS-SL-LC-14_A Registro de mantenimiento COBAS C311	195
Tabla 23	Formato F-PS-SL-LC-14_B Registro de mantenimiento AVL 9180.....	197
Tabla 24	Formato F-PS-SL-LC-15_A Registro de controles de calidad COBAS C311 ..	198
Tabla 25	Formato F-PS-SL-LC-15_B Registro de controles de calidad AVL 9180.....	200
Tabla 26	Formato F-PS-SL-LC-16 Registro reprocesos – Química Sanguínea	201
Tabla 27	Formato F-PS-SL-LC-17 Hoja de trabajo Endocrinología.....	202
Tabla 28	Formato F-PS-SL-LC-18 Registro de mantenimiento Cobas e411	203
Tabla 29	Formato F-PS-SL-LC-19 Registro de controles de calidad – COBAS e411	204
Tabla 30	Formato F-PS-SL-LC-20 Registro reprocesos - Endocrinología	205
Tabla 31	Formato F-PS-SL-LC-21 Hoja de trabajo – Inmunología	206
Tabla 32	Formato F-PS-L-LC-22 Registro reprocesos - Inmunología.....	207
Tabla 33	Formato F-PS-SL-LC-23 Hoja de trabajo - Infecciosas	208
Tabla 34	Formato F-PS-SL-LC-24 Registro de mantenimiento – Elysis Uno Human ...	209
Tabla 35	Formato F-PS-SL-LC-25 Resultado de pruebas – Infecciosas	212
Tabla 36	Formato F-PS-SL-LC-36 Registro de reprocesos – Infecciosas	213
Tabla 37	Formato F-PS-SL-LC-26 Hoja de trabajo – Serología	214
Tabla 38	Formato F-PS-SL-LC-27 Hoja de trabajo – Uroanálisis	215
Tabla 39	Formato F-PS-SL-LC-28 Hoja de trabajo Coprología	216

Tabla 40	Formato F-PS-SL-LC-29 Hoja de trabajo - Microbiología.....	217
Tabla 41	Formato F-PS-SL-LC-30_A Registro de Calibración – COBAS C311	218
Tabla 42	Formato F-PS-SL-LC 30_B Registro de Calibración – COBAS e411	220
Tabla 43	Formato F-PS-SL-LC-31 Registro tipificación de sangre–Laboratorio Clínico	222
Tabla 44	Formato F-PS-SL-LC-33 Registro reclamos del cliente	224
Tabla 45	Formato F-PS-SL-LC-35 Resgistro de eliminación de muestras	225
Tabla 46	Descripción Indicadores de Gestión Laboratorio Clínico	227
Tabla 47	Cronograma tentativo de capacitación Laboratorio Clinico	229
Tabla 48	Matriz de verificación de procedimientos	231
Tabla 49	Cuadro comparativo de requisitos técnicos NORMA ISO 15189:2009.....	234

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Ubicación Matriz Cruz Vital.....	1
Figura 2	Análisis esquemático de un problema.....	4
Figura 3	Cómo se gestiona un proceso.....	11
Figura 4	Secuencia gráfica de la elaboración de manuales de procesos	24
Figura 5	Sedes principales ubicadas en la Ciudad de Quito- Ecuador	27
Figura 6	Organigrama Laboratorio Clínico.....	28
Figura 7	Mapa de Procesos Cruz Vital.....	33
Figura 8	Jerarquización de subproceso Laboratorio Clínico	34
Figura 9	Secuencia de procedimientos Laboratorio Clínico	35
Figura 10	Formato de caracterización Cruz Vital S.A	39
Figura 11	Formato F-PS-SL-LC-05 Formulario de envío de muestras.....	187
Figura 12	Formato F-PS-SL-LC-32 Resultados de exámenes	223
Figura 13	Formato F-PS-SL-LC-34 Carnet tipificación	224

RESUMEN EJECUTIVO

La empresa Cruz Vital S.A. brinda servicios de salud en la ciudad de Quito, dentro de su cartera de servicios, se encuentra el Laboratorio Clínico, cabe mencionar que dicho servicio no contaba con procesos documentados, controles definidos, gestión eficiente de recursos, información socializada de actividades y responsabilidades, afectando directamente a la calidad, por esta razón la dirección junto con la coordinación del laboratorio, decidieron realizar la implementación de procesos siendo este el eje fundamental de este proyecto que se basa en la importancia de la gestión por procesos y los logros que se pueden conseguir con el diseño y estandarización de los mismos, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio y elevar la satisfacción de los clientes, y así demostrar competencia y capacidad de producir resultados técnicamente validos que reflejen el nivel de calidad y la fidelización de los clientes. Con la documentación que finalmente se obtuvo, se desarrolló el Manual de Procedimientos que va a servir como herramienta para los miembros del Laboratorio Clínico para desarrollar las actividades relacionadas con las etapas pre analítica, analítica y post analítica, obteniendo beneficios económicos y ahorro de recursos. De igual manera se establecieron las actividades, registros y responsables de cada uno de los procedimientos y el desarrollo de indicadores para los procedimientos definidos. Finalmente para que los cambios sean evidentes es necesario implementar este proyecto e iniciar la medición que permitirá la mejora de los procesos establecidos, para lo cual se propone un cronograma para su difusión e implementación del mismo.

PALABRAS CLAVES:

- **DISEÑO**
- **ESTANDARIZACIÓN**
- **PROCESO**
- **GESTIÓN**
- **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

ABSTRACT

The Vital Cruz S.A. company provides health services in Quito city, into its portfolio of services, it has a Clinical Laboratory, it is necessary to mention that this service did not have documented processes, defined controls, efficient resources of management socialized activities and responsibilities that have directly affected quality, for this reason the direction linked with the laboratory coordination decided to make a process of implementation, being this the main core in the project that it is based in the importance of process management and achievements that can be gotten with design and standarization of them, with the objective of improving the service quality and increase customer satisfaction, and in this way demonstrate competence and capacity to produce technically valid results that reflect the level of quality and customer loyalty. With final documentation obtained it was done a Manual of Procedures that is going to serve as a tool for all members of the Clinical Laboratory in order to develop all activities related to the different stages, pre-analytical, analytical and post-analytical, obtainig economic benefits and saving resources. Similarly it was established activities, records and responsibility for each of the procedures and it was developed some indicators for defined procedures. Finally in order to get evident changes, it is necessary to implement this project and start a measurement that will allow the improvement of established processes, that is why it is propoused a schedule that spread and implement it.

KEYWORDS:

- **DESIGN**
- **STANDARIZATION**
- **PROCESS**
- **MANAGEMENT**
- **MANUAL OF PROCEDURES**

CAPÍTULO 1

1. GENERALIDADES

1.1. Antecedentes

En el 2009 Cruz Roja inició un proyecto de expansión y calidad, lo cual dio origen a la compañía Cruz Vital, encargada de proveer servicios médicos solidarios cumpliendo los requisitos de los clientes a través de personal capacitado, tecnología e instalaciones modernas. La matriz de la empresa se encuentra ubicada en la ciudad de Quito, en la calle Papallacta Oe 1 -66 entre Avenida 10 de Agosto y Prensa (sector la Y). Adicional cuenta con sedes ubicadas en distintos lugares estratégicos de la ciudad como: Elizalde, Nueva Aurora, Recreo, Rumiñahui.



Figura 1 Ubicación Matriz Cruz Vital

La empresa cuenta con los siguientes servicios:

- Laboratorio Clínico (hematología, coagulación, inmunología, endocrinología, química sanguínea, microbiología, coprología y urianálisis).
- Laboratorio de genética molecular
- Consulta médica especializada
- Vacunación y enfermería.

Cruz Vital S.A, identificó la necesidad de incrementar la calidad de sus servicios, razón por la cual comenzó su proyecto de certificación bajo la norma internacional ISO 9001:2008 para el servicio de Laboratorio de Genética Molecular y sus procesos pre-analítico, analíticos y post-analítico.

El objeto de estudio de este proyecto es la matriz del Laboratorio Clínico, que no cuenta con procesos documentados, controles definidos, gestión eficiente de recursos, información socializada de actividades y responsabilidades, afectando directamente a la calidad de servicio. Lo antes mencionado se puede verificar con el incremento en los dos últimos años del número de quejas receptadas del cliente, de las cuales se presentan casos como: mala atención al cliente, desorganización y entrega a destiempo de los resultados de laboratorio, desconocimiento de políticas internas, falta de material o recursos, horarios de atención no acorde a las necesidades de los clientes, recurso humano insuficiente, falta de confiabilidad y disponibilidad de la información y controles de cumplimiento de normas de bioseguridad, estas insuficiencias ocasionan un menor aprovechamiento del talento humano y los recursos materiales, afectando directamente a costos, calidad de servicio y lo más importante la satisfacción de los clientes.

1.2. Justificación e importancia

La calidad de la atención médica se expresa asegurando el logro de los mayores beneficios posibles en la salud del paciente sometiéndolo a los menores riesgos y procurando el óptimo uso de los recursos disponibles, en este contexto el Laboratorio Clínico es una herramienta primordial para el área médica, ya que por medio de este los médicos diagnostican diferentes patologías y además se realizan estudios para establecer el tipo y dosis de tratamiento farmacológico que se debe administrar al paciente, y el seguimiento del mismo, en base a esto se debe buscar contar con equipos de calidad, personal competente y un sistema de gestión por procesos que asegure la calidad en los servicios y beneficios a los clientes.

Los usuarios deben recibir un diagnóstico acertado y oportuno, gracias a la eficiencia y aprovechamiento de los recursos, lo que se lograría con la estandarización de los procesos y documentación que permitirían aumentar la eficiencia y confiabilidad del Laboratorio Clínico y así demostrar su competencia y capacidad de producir resultados técnicamente válidos, que reflejen el nivel de calidad y servicio de la Institución y además que le permita competir con esta ventaja en el mercado de la salud.

Es de vital importancia que los técnicos responsables de la validación técnica tengan conocimiento adecuado de los procesos del laboratorio, límites de alarma, de la actuación consecuente en ciertos casos y de que la calidad requiere de grandes esfuerzos y tiempo, de tal forma es necesario generar un fortalecimiento de los valores y la actitud del personal generando una cultura de calidad orientada a la sensibilización y el compromiso.

1.3. Planteamiento del problema

Para plantear el problema nos hemos basado en la metodología propuesta por Van Dalen, (DALEN, 1983), este análisis minucioso elimina las ideas carentes de importancia y permite hallar los hechos que se relacionan con el problema, finalizando con el enunciado del mismo.

Las tareas de la metodología se resumen a continuación:

1. Agrupar todos los hechos que se relacionan con el problema.
2. Mediante la observación definir los hechos que son importantes
3. Determinar la relación existente entre los hechos que pudieran causar el problema.
4. Establecer distintas explicaciones (hipótesis) de la causa del problema.
5. Mediante la observación y el análisis, determinar si las explicaciones antes establecidas son importantes para el problema.
6. Establecer la solución del problema a través de la identificación de relaciones entre las distintas explicaciones.

7. Encontrar relaciones entre los hechos y explicaciones.
8. Determinar los supuestos que sustentan los elementos identificados.

El análisis de un problema se encuentra en la Figura No. 2 en el que se encuentran las tareas descritas anteriormente

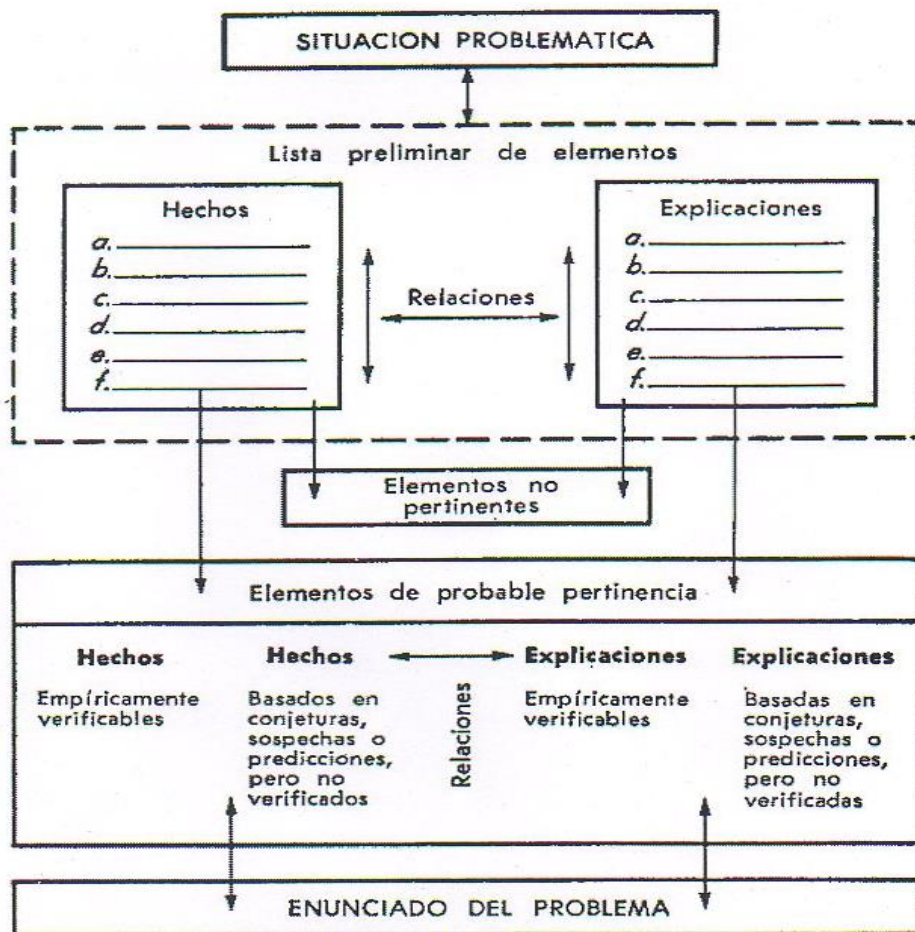


Figura 2 Análisis esquemático de un problema

Fuente: (Dalen, 1983)

Aplicando esta metodología en el laboratorio objeto de estudio, obtuvimos lo siguiente según se identifica en las Tablas 1 y 2.

Tabla 1
Análisis esquemático del problema para Laboratorio Clínico

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
Actualmente el Laboratorio Clínico objeto de estudio no cuenta con procesos definidos, controles y asignación de actividades que aseguren la calidad del servicio y la permanencia de los clientes o captación de nuevos.	
HECHOS	EXPLICACIONES
No conformidades en las etapas pre analítica, analítica y post analítica.	Falta de conocimiento de responsabilidades y funciones debido insuficiente documentación y capacitación.
La institución no tiene definido sus procesos, responsables y controles.	No se trabaja por gestión de procesos.
No se cuenta con un manual de procesos.	No existe documentación relacionada a gestión por procesos.
No existen los registros adecuados del trabajo realizado.	No se ve la necesidad de evidenciar el registro del trabajo realizado para mejorar continuamente.
Los procedimientos de las pruebas se realizan en base a la experiencia del personal.	Los procedimientos no están documentados las pruebas se realizan de acuerdo a la experiencia del operador.
Existen problemas en entrega de resultados en base a tiempo, calidad.	No existe un protocolo de tiempos de entrega de resultados.
Quejas de los clientes debido a la mala calidad de servicio.	Baja calidad de servicio ofertado, incumplimiento con los tiempos de entrega y atención al cliente deficiente.
No existe una información adecuada hacia el usuario.	La información no se encuentra estandarizada y provoca en errores en el área pre analítica.
Incumplimiento de normas establecidas.	Las normas de la institución se han establecido por el área de dirección y no se han hecho modificaciones en base a las sugerencias del equipo de trabajo y actividades de seguimiento.
ELEMENTOS NO PERTINENTES	
Incumplimiento de normas establecidas.	

Tabla 2
Análisis esquemático del problema sin elementos pertinentes

ELEMENTOS DE PROBABLE PERTINENCIA	
HECHOS	EXPLICACIONES
No conformidades en las etapas pre analítica, analítica y post analítica.	Falta de conocimiento de responsabilidades y funciones debido insuficiente documentación y capacitación.
La institución no tiene definido sus procesos, responsables y controles.	No se trabaja por gestión de procesos.
No se cuenta con un manual de calidad.	No existe documentación relacionada a gestión por procesos.
No existen los registros adecuados del trabajo realizado.	No se ve la necesidad de evidenciar el registro del trabajo realizado para mejorar continuamente.
HECHOS	EXPLICACIONES
Los procedimientos de las pruebas se realizan en base a la experiencia del personal.	Los procedimientos no están documentados las pruebas se realizan de acuerdo a la experiencia del operador.
Existen problemas en entrega de resultados en base a tiempo, calidad.	No existe un protocolo de tiempos de entrega de resultados.
Quejas de los clientes debido a la mala calidad de servicio.	Baja calidad de servicio ofertado, incumplimiento con los tiempos de entrega y atención al cliente deficiente.
No existe una información adecuada hacia el usuario.	La información no se encuentra estandarizada y provoca en errores en el área pre analítica.
ENUNCIADO DEL PROBLEMA	
El laboratorio objeto de estudio no cuenta con gestión por procesos, con el agravante que no existe una cultura de calidad orientada a la sensibilización y el compromiso de cumplimiento de los objetivos planteados.	

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Diseñar y estandarizar los procesos y procedimientos del servicio de Laboratorio Clínico de la empresa Cruz Vital S.A., aplicando la metodología de gestión por procesos, para mejorar la calidad del servicio e incrementar la satisfacción de los clientes.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Realizar el levantamiento de la información de los procesos y procedimientos actuales del servicio de Laboratorio Clínico, para implementar una gestión por procesos que eleven su eficiencia.
- Diseñar el mapa de procesos que se utiliza actualmente en el Laboratorio Clínico, para agregar valor al servicio entregado al cliente.
- Realizar el inventario y caracterización de los procedimientos con el fin de facilitar su entendimiento, gestión y control de sus interrelaciones.
- Realizar la estandarización de los procesos, para generar una ventaja competitiva.
- Difundir los procesos establecidos al personal de la empresa, para robustecer el compromiso con el nuevo enfoque diseñado.

1.5. Metodología

En el presente proyecto se va a realizar el levantamiento de información y el diseño de procesos del servicio de Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A, en el mismo que se aplicará una investigación descriptiva presentando el detalle de las actividades y procesos, utilizando un método deductivo, en un sentido de análisis de lo general a lo particular, en el que se describen las características del mismo en cuanto a procesos, utilizando herramientas para la recolección de datos como entrevistas al personal acerca de las actividades realizadas e investigación documental.

1.5.1. Técnicas e instrumentos de investigación

Entrevista: Es una técnica que permite obtener información directa “cara a cara” con el entrevistado, a través de una herramienta importante o instrumento:

Guía de entrevista: que incluye varias preguntas estructuradas y enfocadas en cumplir los objetivos de la investigación, que sirvan de guía para sacar el máximo de información posible, así como para recolectar información que será útil en el análisis de procesos.

Observación: es otra técnica de investigación que permite obtener información directa de evidencia documental o procesual, para la recolección de información o tomar registro de determinados hechos a través de un instrumento conocido como:

Guía de observación, es un documento que permite encausar la acción de observar ciertos fenómenos, esta guía por lo general se debe estructurar de manera que favorezca la organización de los datos recogidos, la importancia que va a tener esta guía de observación es que va a ser de mucho uso en el cumplimiento de los objetivos planteados.

Dentro de las ventajas podemos mencionar:

- Se puede realizar una evaluación y análisis adecuado de los datos recogidos.
- Nos va a brindar oportunidad en el análisis ya que la podemos utilizar el tiempo que se considere necesario.
- Vamos a obtener datos adecuados sin ningún tipo de distorsiones.
- Nos va a brindar la oportunidad de hacer una evaluación minuciosa.

- Nos va a permitir tener la guía como fuente de información ya que nos permitirá organizar el trabajo a realizarse.
- Nuestra guía de observación constará de elementos imprescindibles que nos brindaran información adecuada.

Para el levantamiento de información de los procesos, se van a utilizar distintos formatos y guías de observación de igual manera para la caracterización y estandarización de los mismos.

CAPITULO 2

2. MARCO TEORICO

2.1. Gestión por procesos

En la última década, la Gestión por procesos ha despertado un interés creciente, siendo ampliamente utilizada por muchas organizaciones que utilizan referenciales de gestión de calidad y/o calidad total. El enfoque basado en procesos consiste en la identificación y gestión sistemática de los procesos desarrollados en la organización y en particular las interacciones entre tales procesos (ISO 9001:2008), la gestión por procesos se basa en la modelización de los sistemas como un conjunto de procesos interrelacionados mediante vínculos causa – efecto. El propósito final de la gestión por procesos es asegurar que todos los procesos de una organización se desarrollan de forma coordinada, mejorando la efectividad y la satisfacción de todas las partes interesadas (clientes, accionistas, personal, proveedores, sociedad en general).

Según Pérez (2012) las etapas de Gestión de un Proceso son:

1. Determinar la misión, razón de ser, objetivos, tiempos y servicio. Es necesario que el responsable del proceso conozca los recursos utilizados y limitaciones en caso de existir.
2. Definir entradas, salidas, proveedores, clientes conocidos como límites del proceso.
3. Representarlo gráficamente mediante un diagrama de flujo, definir equipo de trabajo y sistema de control, es decir planificarlo.
4. Definir las interacciones con los demás procesos de la cadena de valor.
5. Disponibilidad de recursos físicos utilizados para las actividades durante el proceso mediante la definición de la interacción con los procesos de apoyos y estratégicos.
6. Durante la ejecución del proceso el responsable como ejecutor directo se encargará de resolución de las incidencias, administración de riesgos y funcionamiento de controles.

A continuación un resumen de la gestión de procesos. Ver detalle en Figura No. 3

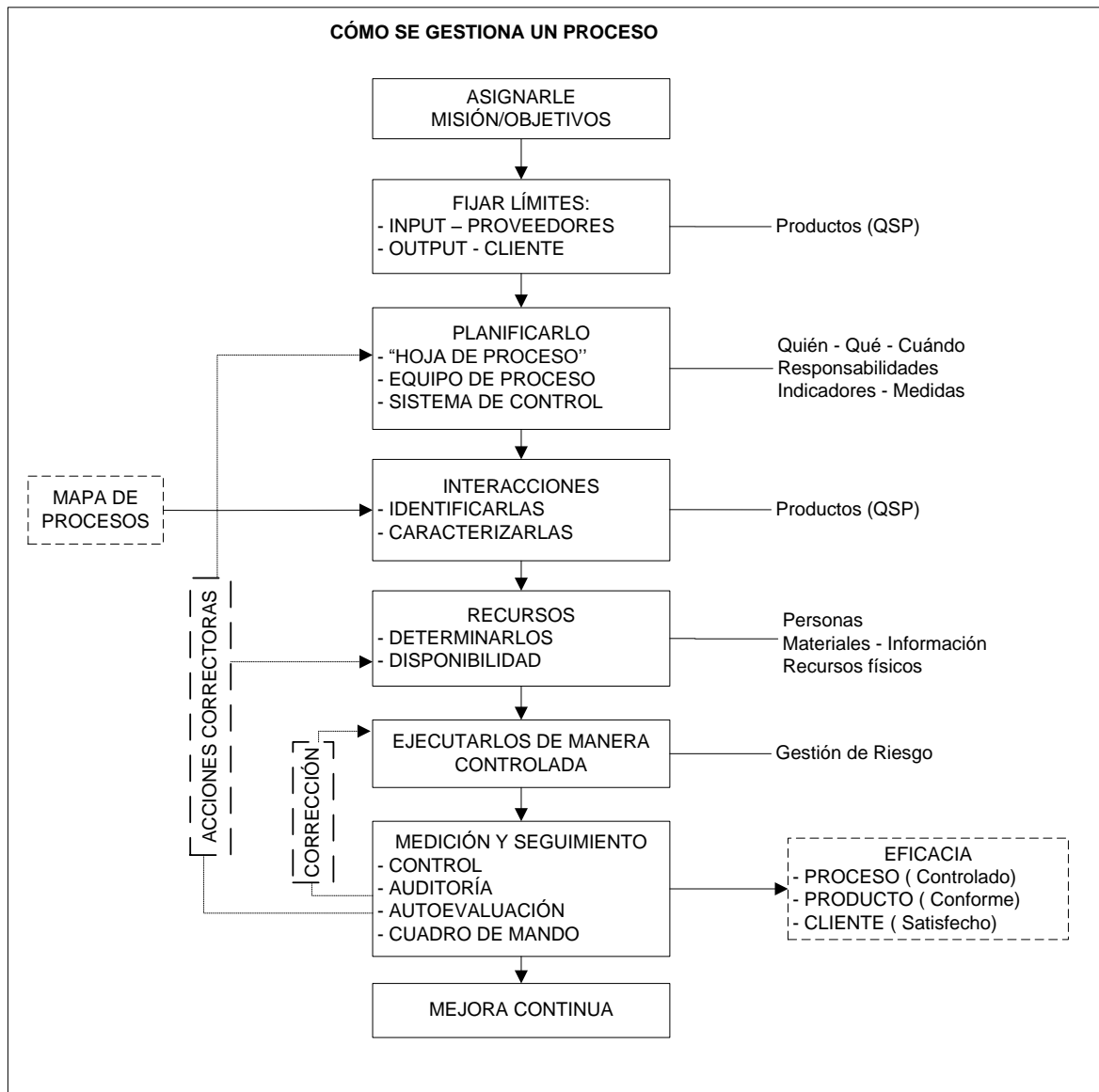


Figura 3 Cómo se gestiona un proceso

Fuente: (Pérez, 2012)

2.2. Definiciones de procesos

Inicialmente es importante mencionar que cuando hablamos de procesos debemos comprender la relación implícita que existe entre: proveedor, productor y usuario ya que es la base de toda relación de procesos, de esta manera es el proveedor el que suministra la materia prima de acuerdo a los requerimientos del productor y el a su vez entrega el servicio en este caso al usuario que es el que finalmente determina los requerimientos, necesidades o expectativas con respecto al servicio por parte de la Institución es así que se conoce como proceso a:

Harrington (Citado por Mejía, 2006) define a proceso como: “Cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo le agregue valor a este y suministre un producto a un cliente externo o interno. Los procesos utilizan los recursos de una organización para suministrar resultados definitivos” (p.4)

Según Mejía (2006) proceso se define como “La Organización de personas, procedimientos (métodos) y máquinas (tecnología), dentro de una serie de actividades (funciones, decisiones) necesarias para transformar materiales y/o información en un resultado final específico” (p.4)

Según, ISO 9001:2008 un proceso se define como “Una actividad o un conjunto de actividades que utiliza recursos y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen, se puede considerar como un proceso” (p.6)

2.3. Elementos de un proceso

Los procesos poseen los siguientes elementos:

Entradas (input): son materias primas, materiales, información entre otros que cumplen con un criterio de aceptación definido. Por lo general vienen de un proveedor externo o interno, es decir es la salida de un proceso previo en la cadena de valor o de un proceso de un proveedor externo a la organización.

La secuencia de actividades: conjunto de medios y recursos que cumplen determinados requerimientos para ejecutar la transformación de los elementos de entrada en el producto de salida.

Salida (output): producto que cumple con la calidad exigida y va dirigido a un cliente interno o externo. Existen dos tipos de salida:

- Producto, es un bien tangible que debe ser sometido a control de calidad.
- Eficacia, conocido como valor obtenido o satisfacción que también debe ser medido.

Recursos: son los medios que cumplen con determinadas características y permiten desarrollar el proceso.

Indicadores: son las herramientas utilizadas para evaluar o medir un proceso, así como también para evaluar las actividades ejecutadas y resultados obtenidos; se enfocan en la eficacia, eficiencia y desempeño.

Controles: para que el proceso pueda tener lugar, se requieren definir métodos que sirvan para medir el desempeño, los mismos que actúan como vistos buenos, deberían ser los necesarios para no entorpecer el flujo del proceso, parte del elemento “control” de un proceso son: las leyes, reglamentos, normas, procedimiento y otros, los mismos que controlan el desarrollo de un proceso desde el ingreso de insumos (entradas), la transformación de entradas en resultados (salidas), agregando valor y obteniendo los resultados propiamente dichos.

2.4. Clasificación de procesos

2.4.1. Por el tipo de cliente

En una organización se pueden clasificar los procesos de la siguiente manera:

- **Procesos gerenciales:** conocidos también como procesos estratégicos que permiten direccionar toda la organización y establecer políticas, metas de la organización y su estrategia corporativa. Sus responsables son los miembros de la alta gerencia. Estos procesos están relacionados directamente con la misión y visión de la organización, como por ejemplo: planificación, dirección estratégica, aseguramiento de la calidad entre otros.
- **Procesos operativos:** permiten desarrollar el producto o servicio que se entrega al cliente interno o externo, relacionado directamente con la satisfacción del cliente. También conocidos como proceso clave o agregadores de valor. Podemos citar los siguientes ejemplos: producción, atención al cliente, entre otros.
- **Procesos de apoyo:** son de soporte para los procesos operativos, relacionados con la infraestructura de la organización, desarrollo del talento humano y apoyo tecnológico. Por ejemplo: recursos humanos, compras, tecnología, entre otros.

2.4.2. Por el nivel jerárquico

Los procesos de la organización se pueden clasificar de acuerdo a su alcance, así se define cuatro niveles:

- **Macroproceso:** conjuntos de procesos relacionados de forma sistémica para cumplir con los requerimientos del cliente interno o externo.
- **Procesos:** conjunto de actividades que interactúan entre sí para transformar sus insumos en un producto final o servicio.
- **Subproceso:** es un proceso incluido en otro proceso de mayor alcance.
- **Actividades:** conjunto de acciones o tareas para cumplir un objetivo.

- **Tareas:** acciones que deben ser ejecutadas dentro de un período de tiempo ya definido. Son utilizadas cuando el trabajo dentro del proceso no se puede detallar a un nivel menor.

Se debe aclarar que cada nivel se comporta como un proceso y cuenta con su respectivo dueño del proceso (responsable), en el caso de actividades y tareas el responsable puede ser en el encargado de todo el macroproceso.

2.5. Mapa de procesos

El mapa de procesos de una organización es un diagrama que consta de todos los procesos de una organización, identificando entradas y salidas de los mismos. La elaboración de un mapa de procesos se conoce como mapeo de procesos, utilizado como herramienta de inventario de los procesos de una organización o para mejorarlos. A continuación detallaremos algunas utilidades principales de esta tipo de gráficas:

- Facilita el entendimiento de la interacción entre los procesos de la organización,
- Da una visión sistemática
- Permite identificar la orientación de la empresa hacia los requerimientos del cliente mediante la identificación de los puntos de contacto con el cliente.
- Entender claramente el rol que tiene cada miembro de la organización en la ejecución de los procesos.
- Permite el desarrollo de flujos y canales de comunicación a lo largo de la empresa.
- Elimina todo tipo de limitación causado por una organización funcional
- Permite fomentar valores culturales y enfoque de procesos.
- Conocer de que se manera se ejecutan las actividades en el momento en el que se realizó el mapa.
- Se toma como orientación para nuevos empleados.
- Establecer alternativas de trabajos en situaciones de contingencia.
- Establecer sistemas de medición adecuados.

2.6. Inventario de procesos

Es un registro documental ordenado y exacto de todos los procesos y subprocesos pertenecientes a la organización, adicional indica la relación entre los componentes antes mencionados.

Para definir un inventario de procesos se requiere sostener una reunión con las altas gerencias y líderes de las diferentes áreas de la organización con el objetivo de identificar claramente todos los procesos y subprocesos.

A continuación un ejemplo de inventario de procesos:

Tabla 3
Ejemplo de Inventario

Nombre del Área			
Proceso		Subproceso	
Código	Descripción	Código	Descripción
XX-YY	Nombre del proceso	XX-YY-ZZ	Nombre del subproceso

Tabla 4
Ejemplo de Inventario

XX	Nomenclatura del área a la que pertenece el proceso/subproceso
YY	Número de procesos
ZZ	Número de subprocesos

2.7. Caracterización de procesos

La identificación de los rasgos distintivos del proceso se conoce como caracterización, que no es otra cosa que establecer la información básica de un proceso y la relación con los demás procesos internos o externos, los insumos y salidas del proceso, los proveedores y clientes, los riesgos y controles, permitiendo

a los usuarios del sistema clarificar de manera muy sencilla el accionar de la entidad y la gestión de sus procesos.

La caracterización de los procesos debe contener como mínimo:

1. Objetivo, alcance del proceso y responsable del mismo.
2. Requisitos relacionados con el proceso, documentos y registros del mismo.
3. Leyes, reglamentos y políticas.
4. Cuadro SIPOC (proveedores e insumos o entradas, sub proceso, objetivo del sub proceso, productos o salidas, usuarios o clientes y periodicidad)
5. Registros y documentos controlados.
6. Riesgos y controles asociados e indicadores del proceso.
7. Instrucciones aclaratorias de las actividades
8. Anexo: Los flujo gramas de cada sub proceso (que se desarrollaran en Visio tradicional).

2.8. Indicadores de gestión de procesos

Según Mejía (2006), mediante la evaluación de un proceso se puede conocer la naturaleza de los servicios ofrecidos al cliente final, tipo y cantidad de recursos invertidos, secuencia de procedimientos y normas, el autor cita la siguiente definición de indicador:

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) (citado por Mejía, 2006)

Vigila una serie importante y discreta de pasos, eventos o acciones que intervienen en la atención de pacientes. Los mejores indicadores de este tipo se centran en los estándares de procesos que están estrechamente vinculados con los resultados en los pacientes, lo cual significa que existen fundamentos científicos para creer que el proceso, cuando se efectúa eficazmente, aumenta la probabilidad de obtener el desenlace que se busca: (O.M.S) (p.72)

Definición

Un indicador de gestión se define como la expresión cuantitativa de la relación entre las variables de un proceso, cuyo objetivo principal es observar el comportamiento y tendencia del proceso medido. Los índices pueden expresarse como índices, valores, unidades, entre otros.

Es necesario recalcar que un indicador de gestión no solo son datos recopilados sino es información que agrega valor de manera grupal o individual. Por lo tanto es necesario que la información de los indicadores de gestión se caracterice por lo siguiente:

- Exactitud: la información presentada debe reflejar la realidad del proceso que estaba midiendo.
- Forma: la información de un indicador es cualitativa o cuantitativa que puede presentarse de manera numérica, gráfica, impresa, digital, detalla o resumida, todo depende de la situación y necesidades de la empresa.
- Frecuencia: son los intervalos de tiempo en los cuales se genera la información de los indicadores.
- Extensión: deben cubrir los procesos de interés, es necesario recordar que la calidad de la información no depende de la extensión que tenga un indicador de gestión sino de la precisión de su información.
- Origen: la fuente que genera los indicadores sea correcta, la misma que puede estar o no en el interior de la empresa.
- Temporalidad: debe contener información de situaciones pasadas y presentes, para poder establecer proyecciones del futuro.
- Relevancia: importancia informante para las determinadas situaciones.
- Integridad: debe contener información completa sobre la situación integral y determinada situación.
- Oportunidad: disponibles y actualizados cuando se los requiera.

Características

Un indicador de gestión definido correctamente debe contar con las siguientes características:

- Nombre: un indicador debe estar identificado y diferenciado con su nombre, el mismo que debe ser concreto y definir su objetivo.
- Forma de cálculo: al tratarse de indicadores de gestión cuantitativos se debe determinar la fórmula matemática que se utiliza para su cálculo.
- Unidades: dependiendo de los factores relacionados para el cálculo del indicador, se termina la manera como expresa el valor del mismo.
- Glosario: el indicador debe estar documentado especificando los factores que se relacionan en su cálculo. La mayoría de las empresas cuenta con un manual de indicadores.

Objetivos

Los indicadores de gestión son establecidos dentro de la organización con los siguientes objetivos:

- Establecer una meta, a la cual los miembros del equipo deben llegar.
- Evaluar el desempeño del proceso en relación a las metas establecidas, lo cual permitirá identificar el nivel de cumplimiento de cada meta propuesta.
- Definir si el proceso es estable, en caso de no serlo definir las causas que generan el problema y establecer mejoras.
- En base a las medidas obtenidas establecer actividades preventivas y correctivas.
- Es el medio de comunicación usado por las personas relacionadas con el proceso.
- Identificar las fortalezas de los procesos, con el fin de robustecer comportamientos proactivos.
- Permitirá la evaluación de las políticas y estrategias de la organización, basándose en hechos e información.

Por lo antes expuesto es indispensable que un buen indicador debe poder medirse, tener significado, poder controlarse.

Tipos de indicadores

Los indicadores se pueden clasificar en los siguientes:

- De procesos: cuando un proceso ha sido documentado, se pueden establecer puntos de control, los cuales también son conocidos como indicadores de gestión. Estos indicadores se encargan de identificar la variación existente en el proceso mediante la medición de las actividades ejecutadas.
- De resultados: mide la conformidad o no conformidad de las salidas del proceso, es decir miden la satisfacción del cliente.
- De eficacia: mide el logro de los resultados propuestos, es decir si el proceso se está ejecutando de manera correcta.
- De eficiencia: mide el rendimiento de los recursos utilizados durante la ejecución del proceso.

2.9. Manual de Procesos

Es necesario que todo tipo de empresas cuenten con esta herramienta, para recopilar procesos, normas, rutinas y formularios con el objetivo de lograr la correcta ejecución de actividades. La necesidad de un manual de procesos se ve presente cuando los procesos, actividades y tareas son de complejidad alta; lo cual dificulta su registro, seguimiento y actividades de control.

Según Mejía (2006) un manual de procesos es “Un documento que registra el conjunto de procesos, discriminado en actividades y tareas que realiza un servicio, un departamento o la institución toda” (p.61)

Objetivos del manual de procesos

Mejía (2006) indica que el manual de procesos tiene como objetivos los siguientes puntos:

- Se considera como memoria de la organización.
- Agilita el trabajo de la administración
- Constituye una guía para los funcionarios de la empresa sobre las actividades y tareas que deben ejecutar.

- Asegura la calidad de servicio mediante la búsqueda de soluciones que contribuyen a la satisfacción del cliente.
- Asegura la correcta utilización de todo tipo de recursos, como son: humano, físico y financieros.
- Fortalecer el trabajo uniforme por parte de todos los funcionarios de la empresa.
- Ejecución de actividades definidas, evitando la improvisación.
- Constituirse en una guía para la capacitación del nuevo personal. Adicional se convierte es material de consulta y entrenamiento del personal.
- Colaborar con actividades de supervisión y evaluación de tareas asignadas.
- Constituye una fuente de información acerca del desempeño de los procesos.
- Detalla el comportamiento de procedimientos, actividades y normas, lo cual facilita su entendimiento y evita discusiones sobre las mismas.
- Colabora con la atención al cliente tanto interno como externo.
- Ser una guía para actividades de control interno de la empresa como es auditoría.

Características del manual

Según Mejía (2006) un manual debe caracterizarse por:

- Satisfacer las necesidades reales de la organización.
- Disponer de instrumentos apropiados de uso y manejo de procesos.
- Disponer de una adecuada diagramación y redacción concisa y permita su entendimiento para clientes internos o externos.
- Flexible para cubrir un gran diversidad de situaciones.
- Contar por actividades de revisión y actualización permanente (p.62)

Elaboración del manual

Mejía (2006) menciona que un manual se debe elaborar tomando en cuenta los siguientes pasos:

- Definir el organigrama del área para cual se desarrollará el manual de procesos, identificando: niveles de autoridad, jefaturas, cargos subalternos y función de cada uno de los cargos existentes dentro del área (es el conjunto de actividades y tareas para cada uno)
- Cada uno de los colaboradores (empleados) debe detallar sus actividades dentro de la organización.
- Evaluación de las funciones descritas en punto anterior y validar cual pertenece o no al respectivo cargo.
- Con las funciones determinadas en el paso anterior, el empleado debe detallar paso a paso cada una de sus actividades.
- Definir el proceso evitando redundancia, cuellos de botellas, tiempos muertos entre otros; manteniendo simplicidad y secuencia lógica.

Cuando la información antes mencionada tiene un alto nivel de complejidad debe estar a cargo del responsable de cada uno de los procesos, analizada y revisada por el responsable del área y coordinada por el responsable de las funciones de organización y métodos (de no existir un responsable de esta área, los responsables serán los dueños del proyecto o área de control interno como son auditoría).

Estructura del manual de procesos

Mejía (2006) sugiere que un manual de proceso debe contar con los siguientes componentes:

- Portada
- Acta de resolución de aprobación
- Misión de la institución
- Objetivos del manual
- Marco legal
- Funciones del área o de la institución
- Organigrama
- Proceso del área o de la institución

- Simbología
- Indicadores de gestión
- Anexos (graficas, tablas, ejemplos etc.) (p. 66)

Finalizada la elaboración del manual de los procesos, se debe proceder con su revisión por parte de los dueños del proceso (responsables) y luego con la aprobación de la gerencia de la empresa. La etapa final del manual de procesos, es la implementación que depende de la disponibilidad de recursos necesarios (humanos, físicos y capacitación del personal). A continuación se brinda una guía de las tareas que se deben tener en cuenta para la elaboración de los manuales. (Mejía, 2006). Ver detalle en Figura No. 4

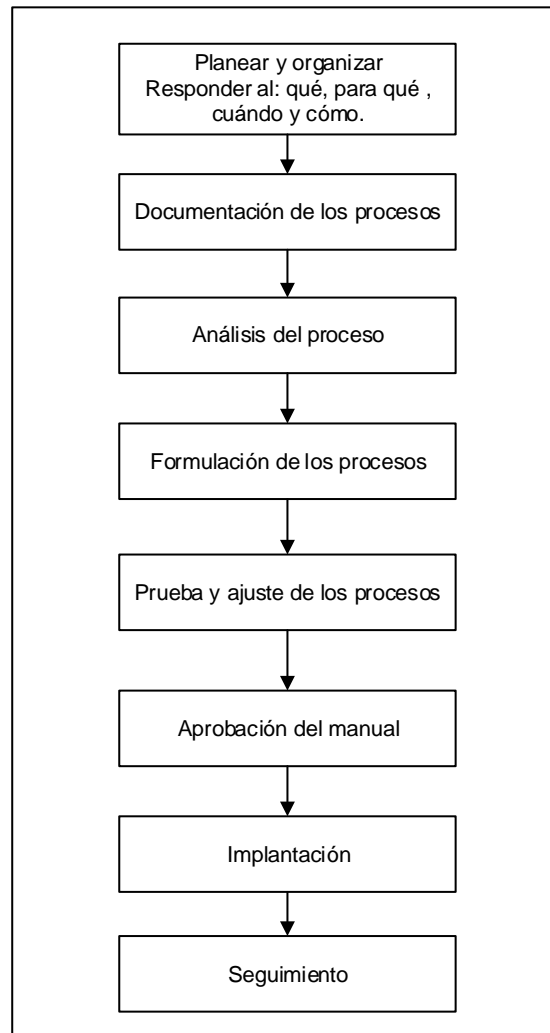


Figura 4 Secuencia gráfica de la elaboración de manuales de procesos

Fuente: (Mejía, 2006)

2.10. Estandarización de procesos

Estandarizar es tener claro, qué, quién, cuándo, cómo, dónde y porque se hacen las cosas. Hay que tener en cuenta que antes de la estandarización debe haber la socialización de los procesos que puede ser, mediante diferentes métodos como el focus group luego de una evaluación con indicadores, ya que la estandarización da seguridad en la ejecución y es una herramienta básica cuando se está diseñando el proceso y también es muy importante para el entrenamiento de las personas

debido a que en cada proceso, para sus actividades, se estará determinando qué se hace, quien puede o debe hacerlo y en qué momento, la forma como se debe hacerlo “la mejor forma” que pueden imaginar quienes estén involucrados, el lugar específico para ejecutar y la razón de ser de cada actividad.

Dentro de los beneficios de la estandarización tenemos:

- Es la mejor forma de preservar el conocimiento y la experiencia.
- Provee una forma de medir el desempeño (indicadores).
- Es una herramienta que suministra una base para el mantenimiento y mejoramiento de la forma de hacer el trabajo mediante la socialización.
- Proporciona una base para el entrenamiento, diagnóstico y auditoría.
- Previene la recurrencia de errores ya que minimiza la variación.

Para estandarizar contamos con algunas herramientas como diagramas, formatos, hojas de verificación, check list etc. Citaremos algunos que vamos a utilizar:

- Cuadro de distribución de responsabilidades de proceso.
- Cuadro de registros por cada Sub proceso.
- Cuadro de documentos controlados y formatos a estandarizar por cada Sub proceso.
- Formato de control de registros.
- Formato de control de documentos.

CAPITULO 3

3. DISEÑO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

3.1. La empresa

El laboratorio objeto de estudio pertenece a una Empresa que lleva el nombre de Cruz Vital S.A. la misma que nace en Ecuador en abril de 1910, para brindar servicios de salud a nivel nacional cuenta con el apoyo de profesionales calificados, garantizando la satisfacción de sus clientes con calidad, moderna tecnología, ética y responsabilidad social enmarcados siempre en el cumplimiento de sus principios y valores, siendo así su visión y misión.

3.1.1. Visión

“Ser Líder en el mercado de Servicios de Salud Integral, con calidad, ética y profesionalismo”

3.1.2. Misión

“Ofrecer servicios de salud con profesionales capacitados, moderna tecnología, garantizando la satisfacción de nuestros clientes con calidad, mejora continua, ética, y responsabilidad social”

3.1.3. Sedes Operacionales

La empresa cuenta con su edificio matriz en la ciudad de Quito, y dispone de cuatro sedes principales en las que funciona el Laboratorio Clínico, ubicadas en distintos lugares estratégicos de la ciudad como: Elizalde, Nueva Aurora, Recreo, Rumiñahui, como se muestra en el Figura No. 5, y a nivel nacional se encuentra en Guayaquil e Ibarra entre otros. Cabe mencionar que el alcance de este estudio es el Laboratorio Clínico ubicado en el edificio matriz

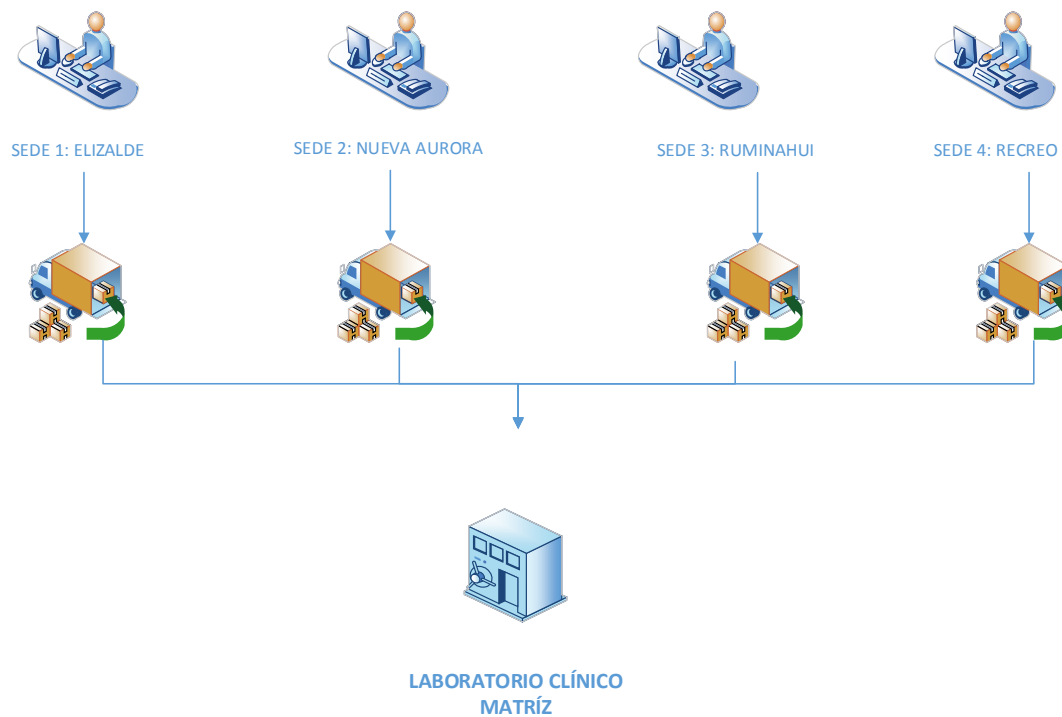


Figura 5 Sedes principales ubicadas en la Ciudad de Quito- Ecuador

3.1.4. Personal

En el momento que se inició el estudio la empresa cuenta con 101 colaboradores en la ciudad de Quito, distribuidos en edificio matriz y sus 4 principales sedes. A continuación detalle en la Tabla No. 5

Tabla 5
Número de personal en las principales sedes y edificio matriz

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL	
SEDE	NÚMERO
Matriz	65
Elizalde	20
Rumiñahui	5
Nueva aurora	8
Recreo	3
TOTAL	101

Nuestro objeto de estudio, el Laboratorio Clínico cuenta con el siguiente organigrama.

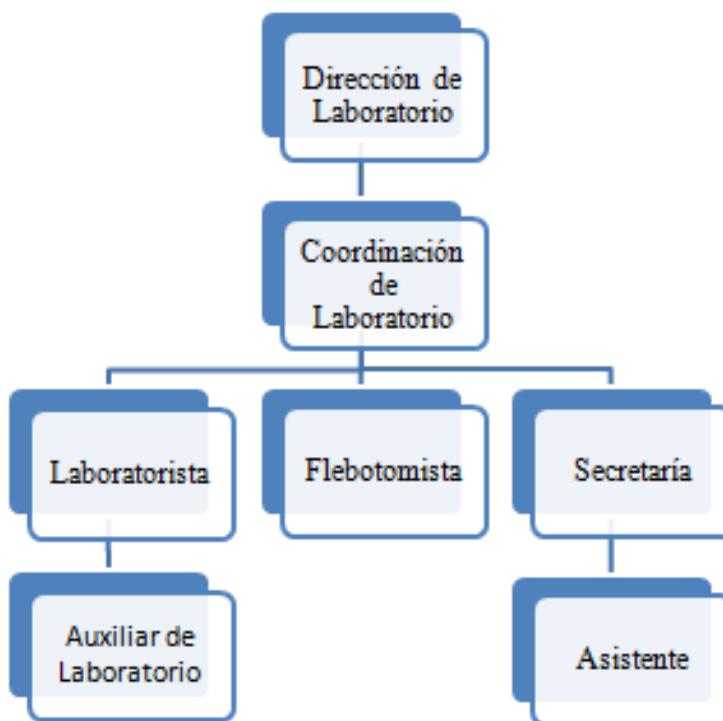


Figura 6 Organigrama Laboratorio Clínico

El personal del Laboratorio Clínico se encuentra distribuido de la siguiente manera en edificio matriz y las 4 principales sedes ubicados en Quito. A continuación detalle:

Tabla 6*Número de personal del Laboratorio Clínico*

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICO	
SEDE	NÚMERO
Matriz	14
Elizalde	6
Rumiñahui	5
Nueva aurora	2
Recreo	3
TOTAL	30

3.1.5. Servicios

La empresa Cruz Vital S.A ofrece los siguientes servicios:

a) Laboratorio de Genética Molecular

Pruebas de Diagnóstico Molecular: permite la detección de organismos patógenos, diagnóstico prematuro de los agentes infecciosos y monitoreo de la progresión de una enfermedad y respuesta a la terapia.

Pruebas de ADN: probar la paternidad.

b) Consulta Médica Especializada

Hematología clínica: tratamiento de enfermedades de la sangre.

Salud ocupacional: chequeos pre ocupacional, ocupacional y post ocupacional y ficha médica.

Ginecología: salud femenina orientada a prevención de actividades.

Odontología: salud bucal y estética oral

Medicina general: servicio de medicina general enfocado en mantener la salud de los pacientes.

Optometría: salud en el campo visual.

Rehabilitación física: terapia física

- c) Vacunación y enfermería cuenta con los siguientes procedimientos: toma de signos vitales, sangrías, transfusiones de sangre y hemoderivados, administración de Hierro, inyectología IM (intramuscular), vacunas, administración de Quimioterapias, hidratación y esterilización de instrumentos.

- d) Laboratorio Clínico, que es el objeto de estudio de este proyecto ofrece exámenes en las siguientes áreas: hematología, coagulación, inmunología, endocrinología, pruebas infecciosas, química sanguínea, microbiología, coprología y urianálisis, además cabe mencionar que cuenta con asesoría de pruebas voluntarias (APV).

3.2. Levantamiento de información

- a) Para realizar la definición de procedimientos del Laboratorio Clínico se utilizó la técnica denominada Focus Group, una entrevista grupal con el director, coordinador y dos personas técnicas del mismo. Como resultado de esta actividad se obtuvo el inventario de procesos y procedimientos.

- b) Para realizar el levantamiento de las actividades, registros y responsables de cada uno de los procedimientos se utilizó la técnica conocida como entrevista que consiste en conversar con cada uno de los actores y determinar sus tareas. Se utilizó el siguiente formato:

Tabla 7**Formato de Levantamiento de información**

Diagrama Nro.:					
Proceso:					
Procedimiento:					
Empieza:					
Termina:					
Elaborado por:					
Fecha:					
Nro.	Descripción	Actor	Aplicativo Involucrado	Registro	Observación

La información levantada para los procedimientos a través del formato mencionado se encuentra recopilada en el ANEXO A.

- c) Una vez levantada la información se procedió a realizar el flujograma de cada uno de los procedimientos con la ayuda del aplicativo Microsoft Visio. Se realizó la revisión y aprobación de cada uno de los diagramas con el director de Laboratorio Clínico y su responsable. Como resultado de esta actividad se obtuvo un acta de aprobación por cada uno de los procedimientos, ver ANEXO B.
- d) Se realizó la documentación de cada uno de los procedimientos de acuerdo al formato establecido por Cruz Vital S.A.

- e) Levantamiento y diseño de formatos para uno de los procedimientos.
- f) Definición, levantamiento y diseño de los instructivos para cada uno de los procedimientos.
- g) Diseño de indicadores para los procedimientos definidos.
- h) Se desarrolló la caracterización del subproceso Laboratorio Clínico y para el grupo de procedimientos Pre-analítico, Analítico y Post-analítico (en total 4 caracterizaciones).

3.3. Mapa de procesos

Para comenzar el proyecto en el mes de octubre se realizó una reunión inicial con la Dirección del Laboratorio Clínico, se nos indicó que la empresa cuenta con un mapa de procesos donde se identifican como macroprocesos los siguientes: Gestión Estratégica, Mejora Continua, Gestión de Ventas, Provisión del Servicio de Salud, Gestión Administrativo Financiero y, Evaluación y Aseguramiento de la Calidad. A continuación el detalle de lo mencionado:

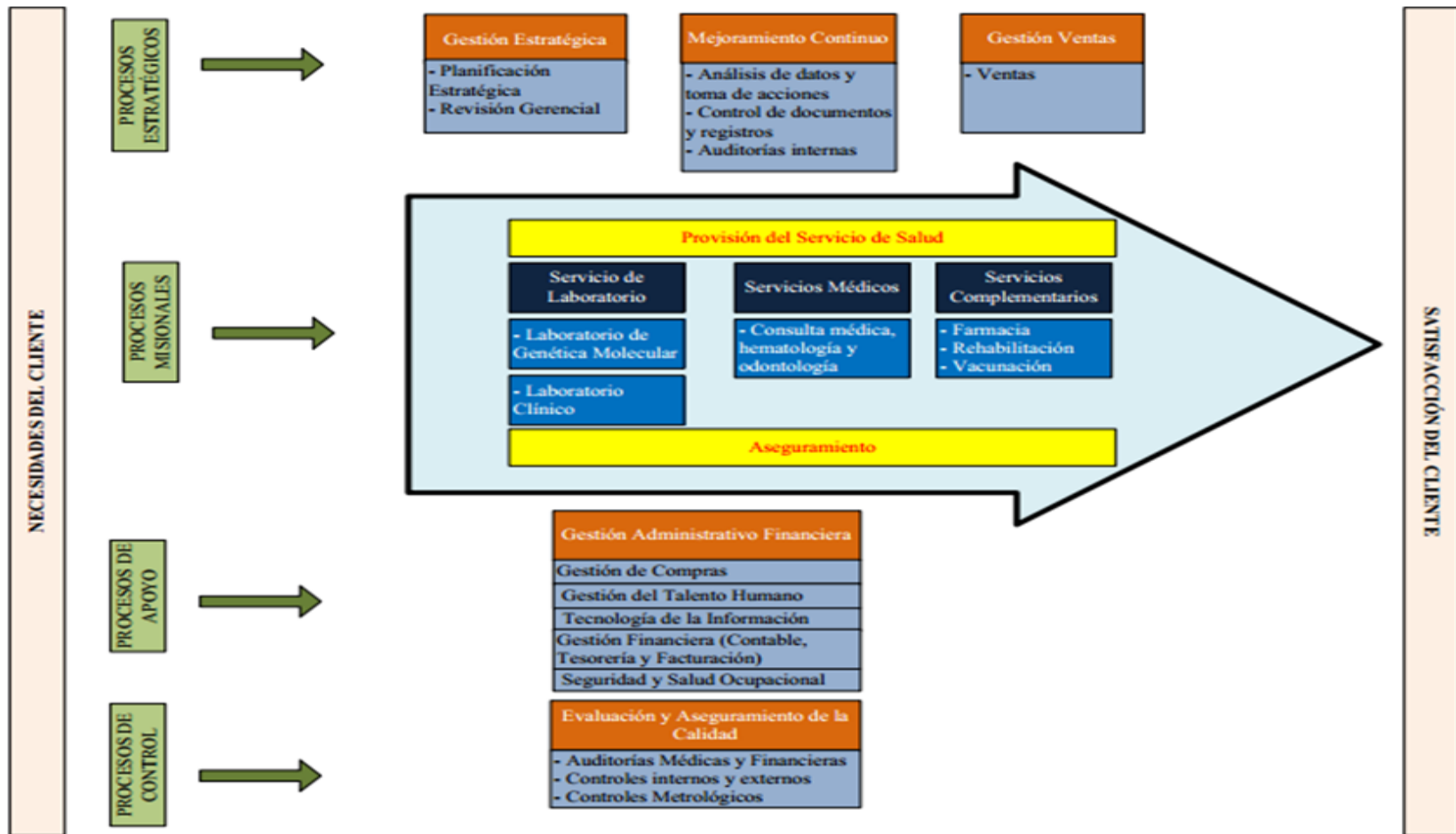


Figura 7 Mapa de Procesos Cruz Vital

Fuente: (Cruz Vital, 2008)

Con el análisis del mapa de proceso de la empresa Cruz Vital S.A se pudo evidenciar lo siguiente:

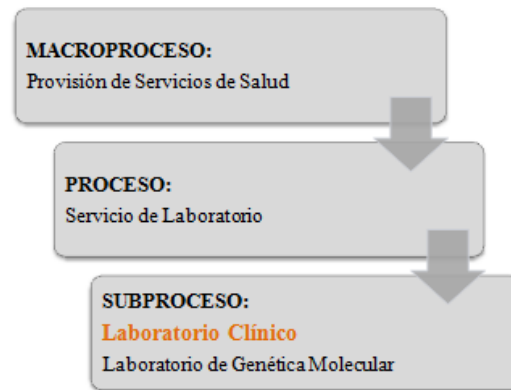


Figura 8 Jerarquización de subproceso Laboratorio Clínico

El proceso de Servicio de Laboratorio cuenta con dos subprocesos: Laboratorio de Genética Molecular y Laboratorio Clínico, el primero cuenta con documentación relacionada a procesos y procedimientos desde el año 2008, y logró obtener la certificación ISO 9001:2008 para las actividades de "Prestación de servicios de salud de alta complejidad: Pruebas de filiación e identificación de ADN en evidencias forenses y muestras biológicas" en el año 2009.

En cambio el Laboratorio Clínico no cuenta con una gestión por procesos que permita tener un inventario de procedimientos, documentación, registros establecidos e indicadores de gestión. En la reunión inicial junto con la Dirección y Coordinación del Laboratorio Clínico se identificaron las siguientes situaciones, que indican la necesidad de una implementación de procedimientos:

- Áreas especializadas.
- Toma de decisiones centralizada.
- Dificultad en coordinar temas inter-funcionales.
- Orientación únicamente hacía tareas y no al cliente.

- No existe orientación colaborativa.
- Evaluación del personal y no del proceso.
- Falta de integridad de los diferentes sistemas.
- Gestión ineficiente de recursos y servicios.
- Falta de estándares de documentación.
- Carencia de controles operativos o automáticos.
- Información aislada de cada área.

Para nuestro objeto de estudio, el Laboratorio Clínico, se definió la secuencia de procedimientos.

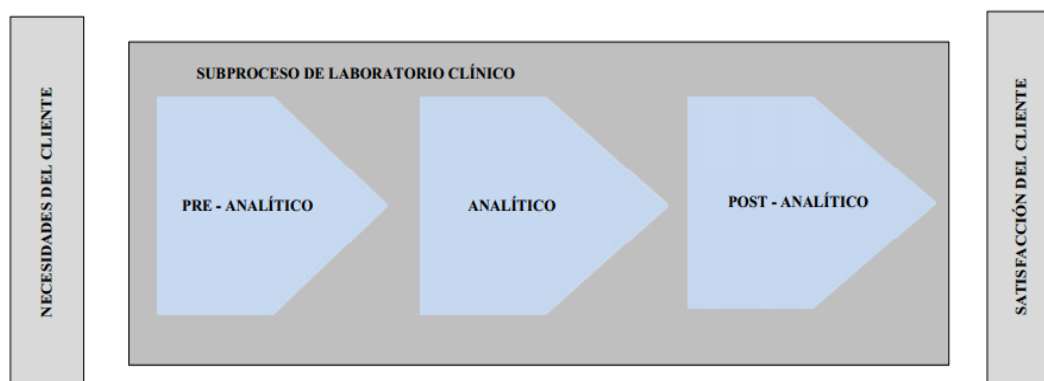


Figura 9 Secuencia de procedimientos Laboratorio Clínico

3.4. Inventario de procesos y procedimientos

En conjunto con la Dirección y Coordinación de nuestro objeto de estudio, se identificaron y definieron 22 procedimientos, cada uno corresponde a una determinada etapa dentro del ciclo del Laboratorio Clínico, razón por la cual se decidió juntarlos en 3 grandes grupos que son: Grupo Pre-analítico, Grupo Analítico, Grupo Post-Analítico

Se asignó una nomenclatura a cada uno de los grupos antes mencionados, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de control de documentos denominado **P_MC_01 CONTROL DE DOCUMENTOS**, el mismo que se encuentra definido por la empresa Cruz Vital S.A.

Tabla 8
Inventario de procedimientos Laboratorio Clínico

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	
			GRUPO PRE-ANALÍTICO P-PS-SL-LC-01	
Provisión de Servicios de Salud	Servicio de Laboratorio	Laboratorio Clínico	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
			P-PS-SL-LC-01_A	Toma de muestra Laboratorio Clínico
			P-PS-SL-LC-01_B	Toma de muestra tipificación
			P-PS-SL-LC-01_C	Recepción de muestras
			P-PS-SL-LC-01_D	Envío de muestras
			P-PS-SL-LC-01_E	Asesoría de pruebas voluntarias
			GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02	
			CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
			P-PS-SL-LC-02_A	Hematología
			P-PS-SL-LC-02_B	Coagulación
			P-PS-SL-LC-02_C	Química Sanguínea
			P-PS-SL-LC-02_D	Endocrinología
			P-PS-SL-LC-02_E	Inmunología
			P-PS-SL-LC-02_F	Infecciosas
			P-PS-SL-LC-02_G	Serología
			P-PS-SL-LC-02_H	Uroanálisis
			P-PS-SL-LC-02_I	Coprología
P-PS-SL-LC-02_J	Microbiología			
P-PS-SL-LC-02_K	Calibración			
P-PS-SL-LC-02_L	Tipificación de sangre			

(Continúa) →

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO	
			GRUPO POST-ANALÍTICO P-PS-SL-LC-03	
			CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Provisión de Servicios de Salud	Servicio de Laboratorio	Laboratorio Clínico	P-PS-SL-LC-03_A	Verificación y entrega de resultados
			P-PS-SL-LC-03_B	Entrega de resultados tipificación
			P-PS-SL-LC-03_C	Eliminación de muestras
			P-PS-SL-LC-03_D	Almacenamiento de muestras
			P-PS-SL-LC-03_E	Entrega de resultados de pruebas voluntarias


No se cuenta con nomenclatura para macro procesos, procesos y subprocesos por parte de la empresa Cruz Vital S.A. y tampoco se ha definido durante este proyecto por tratarse de una decisión general e interna de la empresa.

3.5. Caracterización del subproceso y grupos de procedimientos

Se realizó la caracterización del subproceso Laboratorio Clínico y de los tres grupos de procedimientos que son: Pre - Analítico, Analítico y Post – Analítico, utilizando el formato definido por la empresa. Únicamente se realizaron algunas modificaciones para nuestro proyecto como son:

- El nombre del archivo será conocido como CARACTERIZACIÓN DE SUBPROCESOS O PROCEDIMIENTOS respectivamente en lugar de CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS.
- En lugar de nombrar Recurso Humano, se lo llamará Talento Humano.

A continuación el formato propuesto por la empresa:

Código: F-PS-SL-LC-00	CRUZ VITAL	
Versión: 01	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	

Nombre:		Responsable:	
Objetivos:		Alcance:	
Requisitos:			

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Procesos que entregan (Proveedor)	Entradas críticas (Identificación-Requisitos) (Que entrega)	Actividades realizadas	Salidas críticas (Identificación-Requisitos) (Que se Entrega)	Procesos que reciben (A Quien Entrega)

IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO		
Recurso Humano	DOCUMENTOS (Internos/Externos)	RECURSOS TECNOLOGICOS

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
REGISTROS QUE SE MANTIENEN			INDICADORES QUE SE EVALÚAN	
#	Nombre del registro	#	Nombre	Frecuencia de evaluación
1		1		
2		2		

Figura 10 Formato de caracterización Cruz Vital S.A

Fuente: (Cruz Vital)

Se realizaron las siguientes caracterizaciones:

- Caracterización de P-PS-SL-LC-01 Grupo Pre-analítico en el ANEXO C
- Caracterización de P-PS-SL-LC-02 Grupo Analítico en el ANEXO D
- Caracterización de P-PS-SL-LC-03 Grupo Post-analítico en el ANEXO E
- Caracterización de Laboratorio Clínico en el ANEXO F

3.6. Manual de procedimientos

3.6.1. Objetivo

Este manual de procedimientos ha sido desarrollado como herramienta para los miembros del Laboratorio Clínico de la empresa Cruz Vital S.A, para desarrollar los procedimientos del Grupo Pre- Analítico, Grupo Analítico y Grupo Post - Analítico. Adicional establece lineamientos para la ejecución correcta y oportuna de las tareas asignadas al personal, obteniendo beneficios y disminución de riesgos y recursos.

Este manual constituye un elemento fundamental para la inducción de nuevo personal incorporado a la organización, ya que en el consta de manera detallada la totalidad de actividades que se realizan dentro del Laboratorio Clínico, personal responsable, instructivos y formatos relacionados.

3.6.2. Alcance

Este manual incluye la descripción de los 22 procedimientos que pertenecen a los Grupos Pre-analítico, Analítico y Post-Analítico. Adicional se ha considerado los formatos e instructivos para cada uno de los procedimientos.


3.6.3. Instrucciones del manual

El manual de procedimientos debe ser utilizado por el personal del Laboratorio Clínico para conocer las actividades de la toma, análisis de muestras y entrega de resultados al cliente.

Para entender de manera clara y precisa los elementos mencionados a lo largo de este manual es necesario revisar la información del procedimiento **P_MC_01 CONTROL DE DOCUMENTOS.**

3.6.4. Procedimientos

P-PS-SL-LC-01_A Toma de muestra Laboratorio Clínico

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO PRE- ANALÍTICO TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLÍNICO		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-01_A	VERSIÓN: 1	1 de 5
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Lorena Jácome	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Enero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	43
2. OBJETIVO	43
3. ALCANCE	43
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	43
ASISTENTE.....	43
FLEBOTOMISTA.....	44
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	44
SIL.....	44
MUESTRA.....	44
6. PROCEDIMIENTO	45
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	46
I-PS-SL-LC-01 INSTRUCTIVO DE TOMA DE MUESTRAS.....	46
8. LISTADO DE REGISTROS	46
F-PS-SL-LC-01 REGISTRO DE MUESTRA NO CONFORMES.....	46
9. INDICADORES DE GESTIÓN	46
10. ANEXOS	46

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio ó Anulación	Fecha de Actualización
		Febrero 2015

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de toma de muestras con el fin de obtener especímenes con calidad analítica, con el fin de entregar resultados fiables a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para el personal técnico, y de secretaria del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Asistente
 - a) Es responsable de realizar la interfaz entre el sistema contable y el sistema informático de laboratorio (SIL).
 - b) Es responsable del ingreso de pacientes de consulta, convenios, Juntas Provinciales, Hemocentro etc.
 - c) Es responsable de direccionar a los pacientes a la persona responsable de hacer firmar el consentimiento informado en caso de así requerirlo.
 - d) Entrega de peticiones de las diversas juntas que no han sido facturadas a cajas para la respectiva facturación.
 - e) Verificar que los datos personales (nombres, de la solicitud de paciente estén correctos en el SIL.
 - f) Completar los datos clínicos del paciente en SIL, aplicando la Tabla 1. Preguntas analíticas.
 - g) Imprimir los códigos de barra con los que se identifican las muestras del paciente.

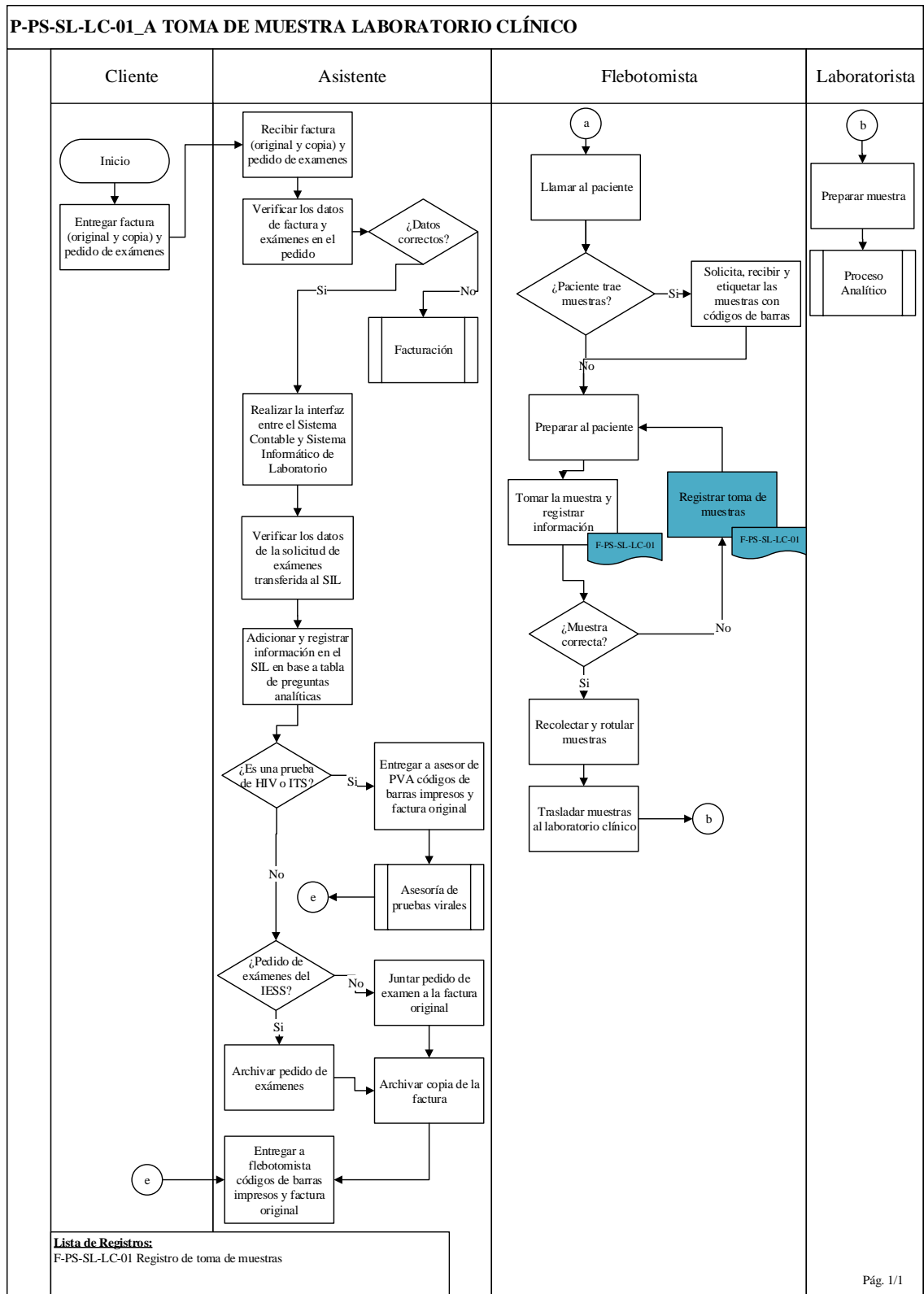
- h) Entregar los códigos de barra a flebotomista o a persona responsable de identificar las muestras.
 - i) Es responsable de mantener los registros que están bajo su cargo actualizados.
- Flebotomista
 - a) Se encargará de verificar que los datos de las etiquetas impresas concuerden con los datos del paciente.
 - b) Verificar que los exámenes que se encuentran en el pedido se hayan ingresado en su totalidad.
 - c) Solicitar, recibir e identificar las muestras que trae el paciente.
 - d) Preparación del paciente.
 - e) Toma de muestras.
 - f) Llamar al paciente en caso de requerir una nueva muestra si se suscita un incidente en pre analítico.
 - g) Identificar las muestras de acuerdo a lo establecido con las etiquetas de colores que corresponden.
 - h) Es responsable de mantener los insumos y reactivos necesarios en el área de toma de muestras.
 - i) Traslado de las muestras al Laboratorio.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio
- Muestra
Porción de un sistema destinada a proveer información sobre dicho sistema o para servir como base para una decisión sobre el mismo

Nota: no se indica el material a detalle ya que esto consta en el instructivo correspondiente.

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-01 Instructivo de toma de muestras

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-01 Registro de muestra no conformes

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-01	% de tomas de muestra incorrectas.	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-01 Registro de muestra no conformes</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-01_B Toma de muestra tipificación

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO PRE- ANALÍTICO TOMA DE MUESTRAS TIPIFICACIÓN		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-01_B	VERSIÓN: 1	1 de 5
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Ligia Troya	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Enero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	48
2. OBJETIVO	48
3. ALCANCE	48
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	48
ASISTENTE.....	48
FLEBOTOMISTA.....	48
LABORATORISTA.....	48
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	49
TIPIFICACIÓN SANGUÍNEA.....	49
6. PROCEDIMIENTO	50
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	51
I-PS-SL-LC-02 INSTRUCTIVO TOMA DE MUESTRAS TIPIFICACIÓN.....	51
8. LISTADO DE REGISTROS	51
F-PS-SL-LC-02 REGISTRO DE TIPIFICACIÓN DE SANGRE.....	51
9. INDICADORES DE GESTIÓN	51
10. ANEXOS	51

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio ó Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de toma de muestras de tipificación con el fin de entregar carnets con resultados fiables a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para el personal técnico, y de secretaria del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Asistente
 - a) Es responsable de la impresión del carnet de los clientes con el tipo de sangre.
 - b) Verificar que los datos personales nombres, de la solicitud de paciente estén correctos en el sistema de tipificación.
 - c) Es responsable de mantener los registros que están bajo su cargo actualizados.

- Flebotomista
 - a) Es responsable de realizar la tipificación.
 - b) Es responsable de validar el grupo sanguíneo, en el sistema.
 - c) Es responsable del traslado de la muestra al Laboratorio Clínico de los pacientes que sean de grupo sanguíneo negativo.
 - d) Es responsable de cumplir el instructivo establecido para este procedimiento.
 - e) Es responsable de imprimir el carnet de tipificación en caso que se requiera.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de realizar la tipificación en caso de negativos o en caso de que se requiera.

- b) Es responsable de la validación de los grupos sanguíneos en el sistema.
- c) Es responsable de informar al personal de toma de muestras de que ya se realizó la validación.

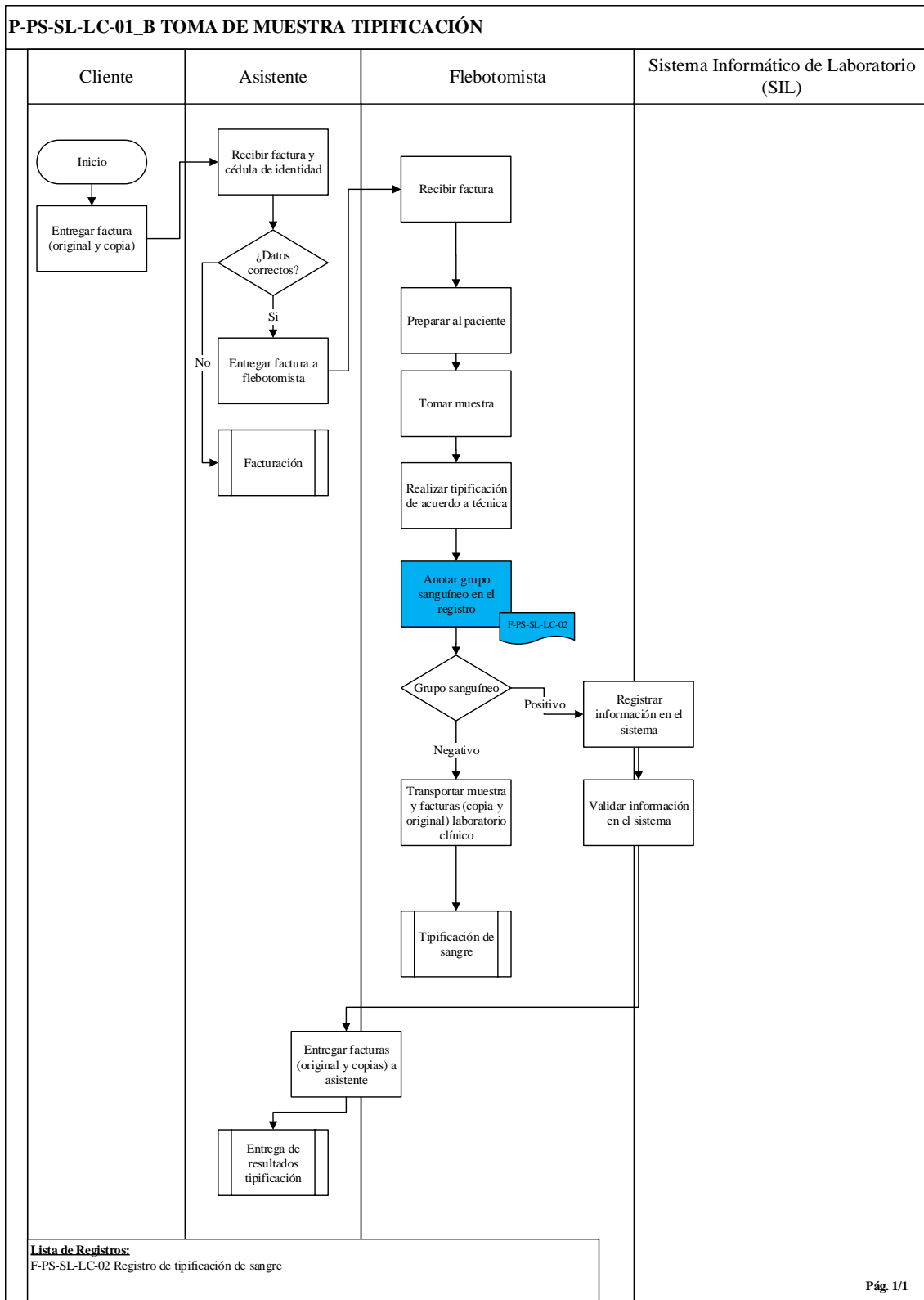
5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- Tipificación Sanguínea

Es un método que sirve para investigar el tipo específico de sangre, depende si hay o no ciertas proteínas llamadas antígenos, en sus glóbulos rojos, el grupo sanguíneo se clasifica de acuerdo al sistema de tipificación ABO.

Nota: no se indica el material a detalle ya que esto consta en el Instructivo de toma de muestras tipificación.

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-02 Instructivo toma de muestras tipificación

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-02 Registro de tipificación de sangre

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-02	% de tomas de muestra incorrectas.	Contabilizar los incidentes de <i>F-PS-SL-LC-02 Registro de tipificación de sangre</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-01_C Recepción de muestras

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPOPRE- ANALÍTICO RECEPCIÓN DE MUESTRAS		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-01_C	VERSIÓN: 1	1 de 5
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Ligia Troya	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Enero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	53
2. OBJETIVO	53
3. ALCANCE	53
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	53
LABORATORISTA.....	53
ASISTENTE.....	53
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	54
SIL.....	54
6. PROCEDIMIENTO	55
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	56
I-PS-SL-LC-03 INSTRUCTIVO RECEPCIÓN DE MUESTRAS.....	56
8. LISTADO DE REGISTROS	56
F-PS-SL-LC-03 REGISTRO DE INCIDENTES EN MUESTRAS RECIBIDAS.....	56
9. INDICADORES DE GESTIÓN	56
10. ANEXOS	56

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio ó Anulación	Fecha de Actualización
		Febrero 2015

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de transporte de muestras al Laboratorio Clínico con el fin de obtener especímenes analíticos de calidad que garanticen resultados fiables a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para el personal técnico, y de secretaria del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Laboratorista
 - a) Es responsable de la recepción de las muestras que se remitan desde sedes, convenios, juntas, etc.
 - b) Es responsable de verificar las condiciones en las que se reciben las muestras.
 - c) Es responsable de informar al remitente acerca de algún incidente que se presente en la recepción de muestras.
 - d) Es responsable de dar seguimiento a la solución de incidentes.
 - e) Es responsable de archivar los formularios que se generan en este procedimiento.
 - f) Es responsable de mantener de forma adecuada los registros que están bajo su cargo.
 - g) Es responsable de mantener las muestras en condiciones adecuadas luego de su recepción.

- Asistente
 - a) Es responsable de realizar el ingreso de las muestras al SIL que se han

recibido por parte de juntas que requieran.

- b) Es responsable de informar al laboratorista acerca de incidentes que se generen en su proceso.
- c) Es responsable de entregar las solicitudes a caja.

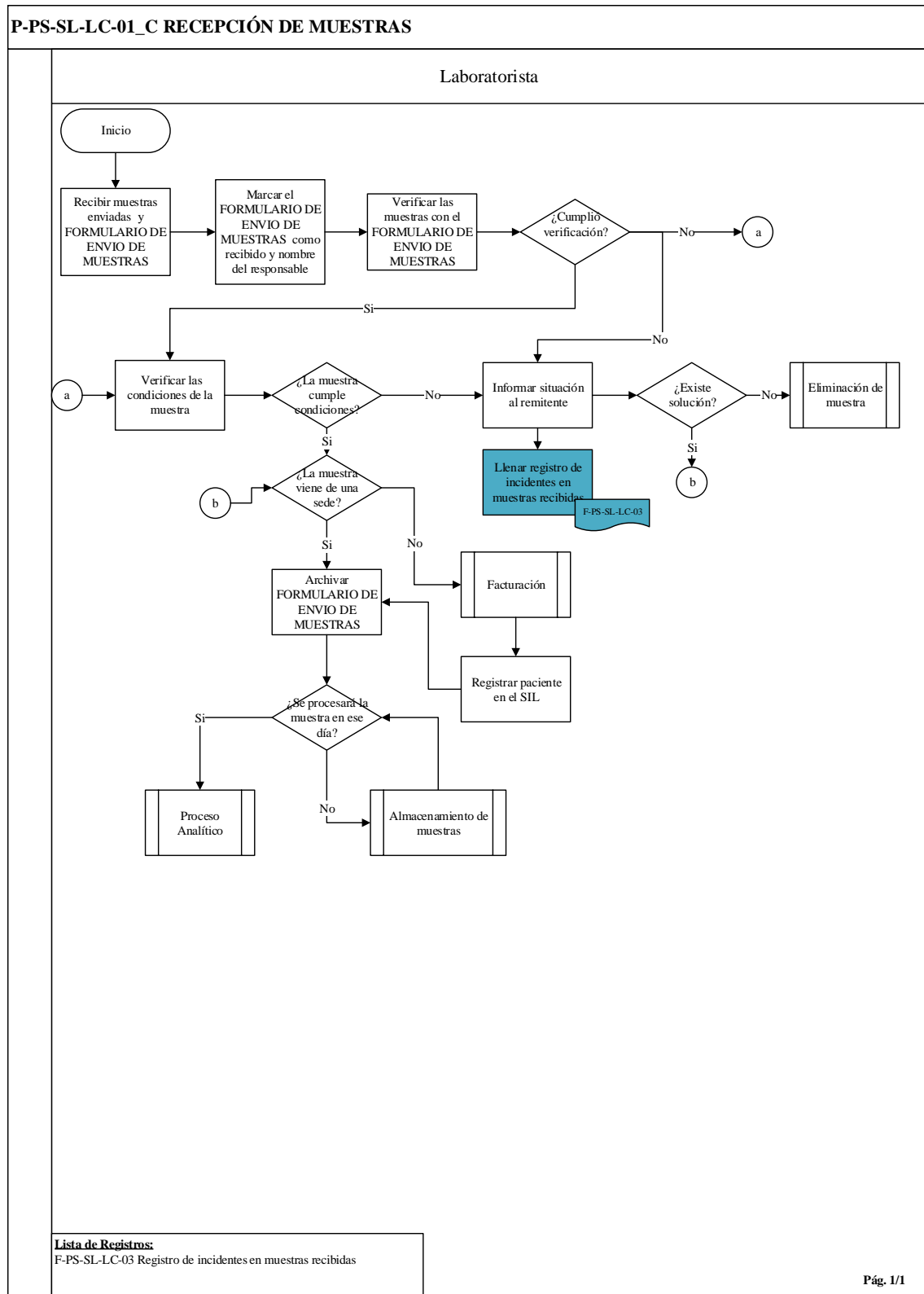
5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL

Sistema informático de Laboratorio.

Nota: no se indica el material a detalle ya que esto consta en el instructivo de recepción de muestras.

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-03 Instructivo recepción de muestras

8. LISTADO DE REGISTROS


- F-PS-SL-LC-03 Registro de incidentes en muestras recibidas.

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-03	% de incidentes en la recepción de muestras.	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-03 Registro de incidentes de muestras recibidas.</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-01_D Envío de muestras

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO PRE- ANALÍTICO ENVÍO DE MUESTRAS		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-01_D	VERSIÓN: 1	1 de 5
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Lorena Jácome	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Enero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	58
2. OBJETIVO	58
3. ALCANCE	58
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	58
LABORATORISTA.....	58
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	59
SIL.....	59
6. PROCEDIMIENTO	60
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	61
I-PS-SL-LC-04 INSTRUCTIVO DE ENVÍO DE MUESTRAS.....	61
8. LISTADO DE REGISTROS	61
F-PS-SL-LC-04 HOJA DE ENVÍO DE EXAMENES ESPECIALES.....	61
F-PS-SL-LC-05 FORMULARIO DE ENVÍO DE MUESTRAS.....	61
9. INDICADORES DE GESTIÓN	61
10. ANEXOS	61

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio ó Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de envío de muestras a los laboratorios subcontratistas, con el fin de entregar resultados oportunos, de calidad y fiables a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para el personal técnico, y de secretaria del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

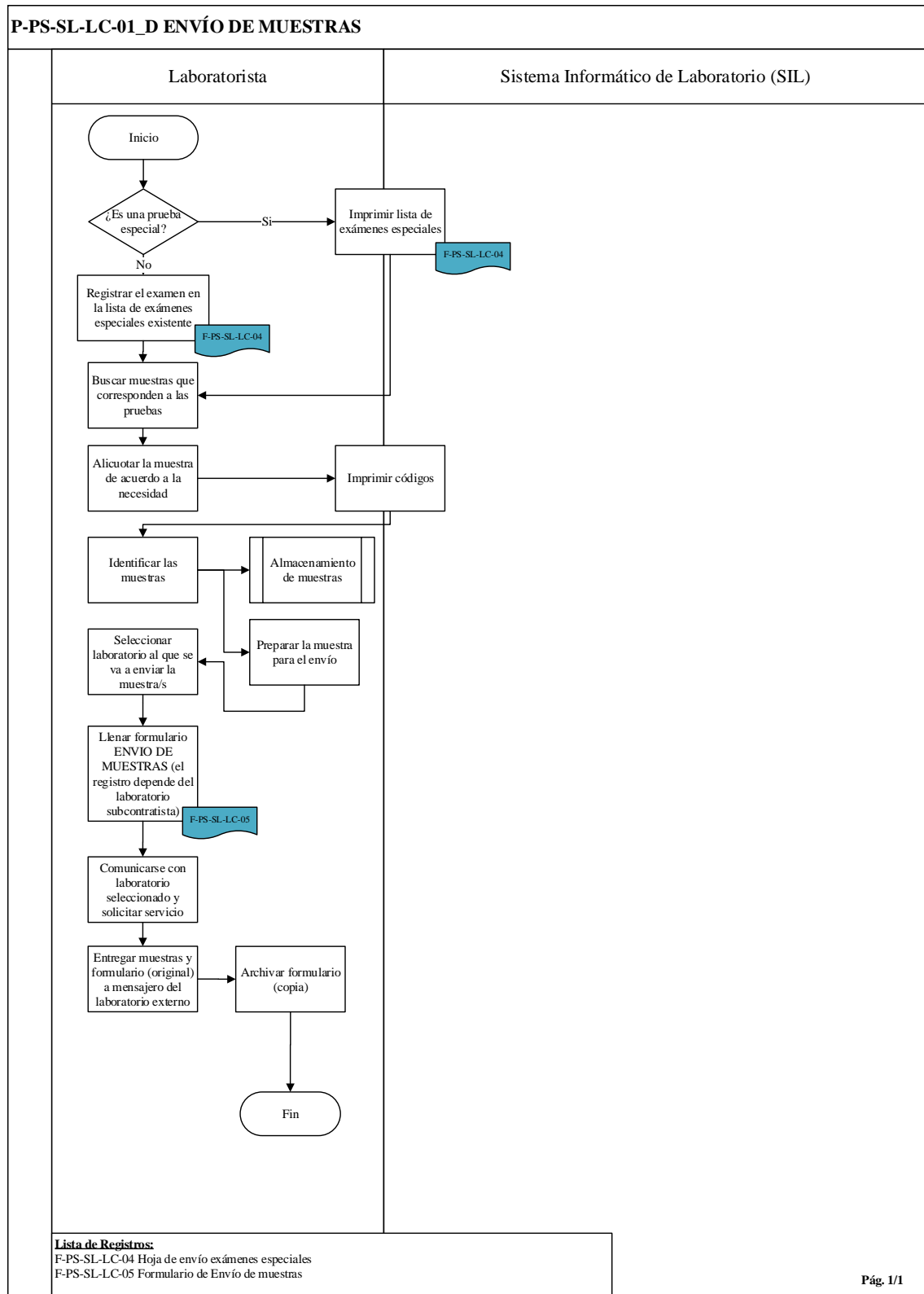
- Laboratorista
 - a) Es responsable de imprimir la lista de exámenes especiales para envío a laboratorios subcontratistas.
 - b) Es responsable de verificar que las muestras se separen de manera adecuada respetando las condiciones que deben cumplir para realizar el envío.
 - c) Es responsable de verificar la necesidad interna de muestra en el SIL y alicuotar para cada área que necesite de esta.
 - d) Es responsable de alicuotar todas las muestras que son enviadas de manera obligatoria.
 - e) Es responsable de archivar de manera adecuada los registros que se generan en este procedimiento.
 - f) Es responsable de mantener de forma adecuada los registros, indicadores que se generen en su proceso.
 - g) Es responsable de gestionar el aviso al laboratorio subcontratista.
 - h) Es responsable de la separación, codificación, almacenamiento y entrega de las muestras a los mensajeros de los laboratorios subcontratistas.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema informático de Laboratorio.

Nota: no se indica el material a detalle ya que esto consta en el instructivo de envío de muestras.

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-04 Instructivo de envío de muestras.

8. LISTADO DE REGISTROS


- F-PS-SL-LC-04 Hoja de envío de exámenes especiales.
- F-PS-SL-LC-05 Formulario de envío de muestras.

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-04	% de muestras enviadas	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-05 Formulario de envío de muestras.</i>	Mensual
ID-PS-SL-LC-05	Verificación de envío	Cotejar los registros de <i>F-PS-SL-LC-05 Formulario de envío de muestras con F-PS-SL-LC-04 Hoja de envío de exámenes especiales.</i>	Diario

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-01_E Asesoría de pruebas voluntarias

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPOPRES- ANALÍTICO ASESORIA DE PRUEBAS VOLUNTARIAS		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-01_E	VERSIÓN: 1	1 de 5
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Guadalupe Nieto	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Enero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	63
2. OBJETIVO	63
3. ALCANCE	63
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	63
ASESOR.....	63
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	63
SIL.....	63
ITS.....	64
VIH.....	64
6. PROCEDIMIENTO	65
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	66
I-PS-SL-LC-05 INSTRUCTIVO DE ASESORÍA DE PRUEBAS VOLUNTARIAS.....	66
8. LISTADO DE REGISTROS	66
F-PS-SL-LC-06 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	66
9. INDICADORES DE GESTIÓN	66
10. ANEXOS	66

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio ó Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de asesoría de APV, con el fin de brindar un servicio oportuno, con profesionalismo, calidez y calidad a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para el personal técnico y de APV del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Asesor
 - a) Es responsable de realizar la entrevista a paciente que requiera consejería pre prueba de VIH y otras enfermedades infecciosas.
 - b) Es responsable de mantener absoluta discreción, de las entrevistas, resultados y cualquier información que se genere en su procedimiento.
 - c) Es responsable de ampliar y actualizar sus conocimientos en relación con el VIH, sexualidad, el sida y las ITS.
 - d) Es responsable de aplicar las herramientas disponibles para la aplicación de la consejería.
 - e) Es responsable de llevar de manera adecuada los registros, indicadores e instructivos que en su proceso se generan.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

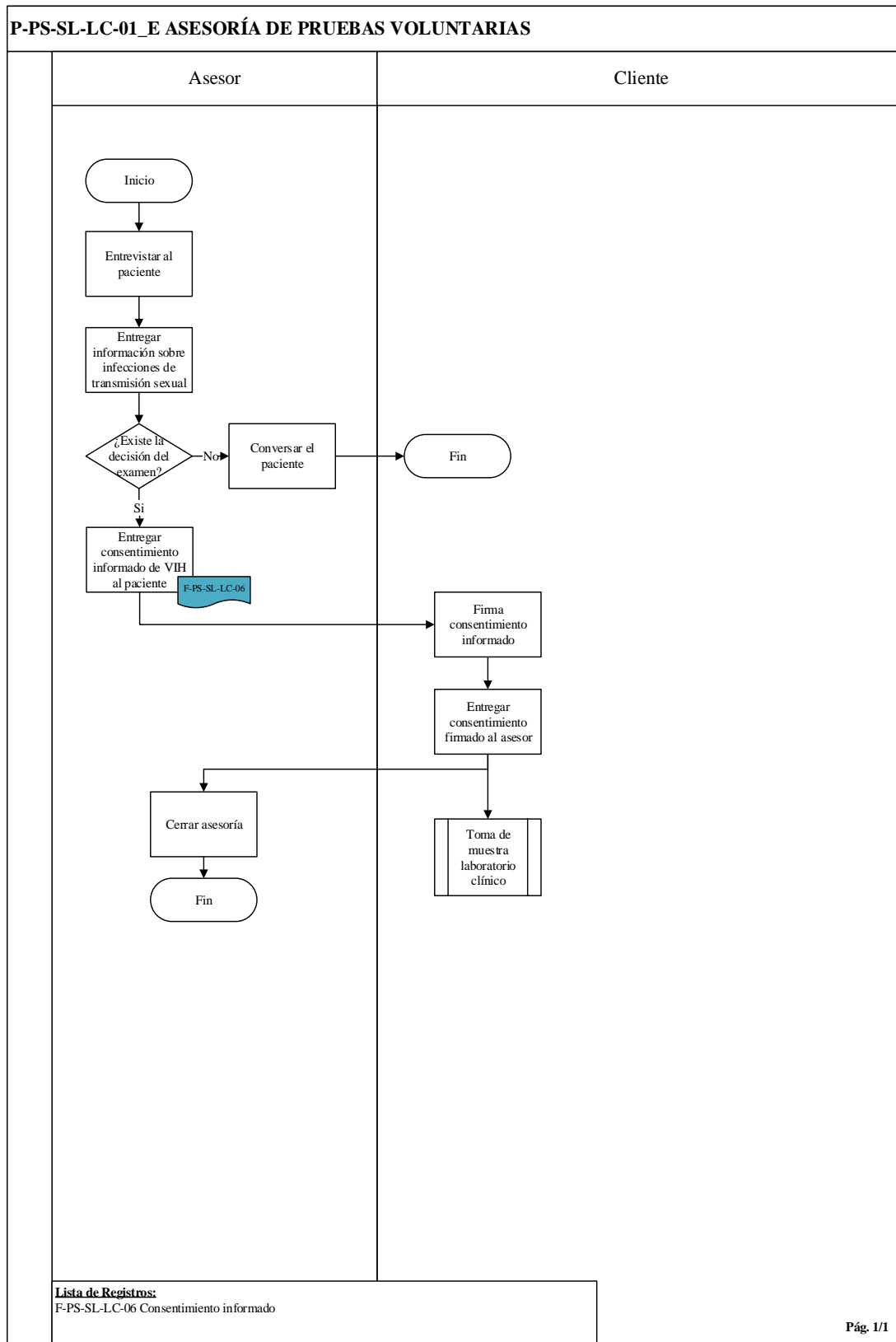
- SIL
Sistema informático de Laboratorio.

- ITS
Infecciones de transmisión sexual

- VIH
Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Nota: no se indica el material a detalle ya que esto consta en el instructivo Asesoría pruebas voluntarias.

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-05 Instructivo de asesoría de pruebas voluntarias.

8. LISTADO DE REGISTROS


- F-PS-SL-LC-06 Consentimiento informado

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-06	% de pacientes que han firmado consentimiento informado.	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-06</i> <i>Consentimiento</i> <i>Informado</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_A Hematología

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPOANALÍTICO HEMATOLOGÍA		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_A	VERSIÓN: 1	1 de 9
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Eugenia Villagómez	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	69
2. OBJETIVO	69
3. ALCANCE	69
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	69
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	69
LABORATORISTA.....	69
FLEBOTOMISTA.....	70
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	71
SIL.....	71
6. PROCEDIMIENTO	72
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	74
I-PS-SL-LC-06 INSTRUCTIVO BIOMETRÍA HEMÁTICA.....	74
I-PS-SL-LC-07 INSTRUCTIVO COOMBS.....	74
I-PS-SL-LC-08 INSTRUCTIVO FROTIS SANGUÍNEO.....	74
I-PS-SL-LC-09 INSTRUCTIVO RETICULOCITOS.....	74
I-PS-SL-LC-10 INSTRUCTIVO SEDIMENTACIÓN	74
I-PS-SL-LC-11 INSTRUCTIVO MEDULOGRAMA - COLORACIONES	74
I-PS-SL-LC-12 INSTRUCTIVO ESPECIALES - HAM	74

I-PS-SL-LC-13 INSTRUCTIVO ESPECIALES - META BISULFITO DE SODIO.....	74
I-PS-SL-LC-14 INSTRUCTIVO ESPECIALES - GLUCOSA 6 FOSFATO.....	74
I-PS-SL-LC-15 INSTRUCTIVO ESPECIALES - CRIOAGLUTININAS.....	74
I-PS-SL-LC-16 INSTRUCTIVO ESPECIALES CONTAJE CELULAR.....	74
I-PS-SL-LC-17 INSTRUCTIVO ESPECIALES PINK TEST.....	74
I-PS-SL-LC-18 INSTRUCTIVO ESPECIALES PRUEBA DEL AZÚCAR.....	74
I-PS-SL-LC-19 INSTRUCTIVO ESPECIALES CÉLULAS L.E.....	74
I-PS-SL-LC-20 INSTRUCTIVO ESPECIALES LÍQUIDO CÉFALO RAQUÍDEO.....	74
8. LISTADO DE REGISTROS.....	74
F-PS-SL-LC-07 HOJA DE TRABAJO HEMATOLOGÍA.....	74
F-PS-SL-LC-08 REGISTRO DE REPROCESOS – HEMATOLOGÍA.....	74
9. INDICADORES DE GESTIÓN.....	74
10. ANEXOS.....	74

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio ó Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para el área de hematología con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Es responsable de que en caso de presentarse resultados que están fuera de rango, o en rango patológico, realizar una correcta correlación clínica, para la adecuada validación de los resultados.
 - c) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de recibir la muestra y verificar que esté en condiciones aptas para su procesamiento, caso contrario tomar la decisión de eliminación o reproceso.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.
 - c) Es responsable de preparar y mantener en óptimas condiciones el equipo SYSMEX XE 2100.
 - d) Es responsable de mantener en orden y actualizado los insertos técnicos

de pruebas hematológicas.

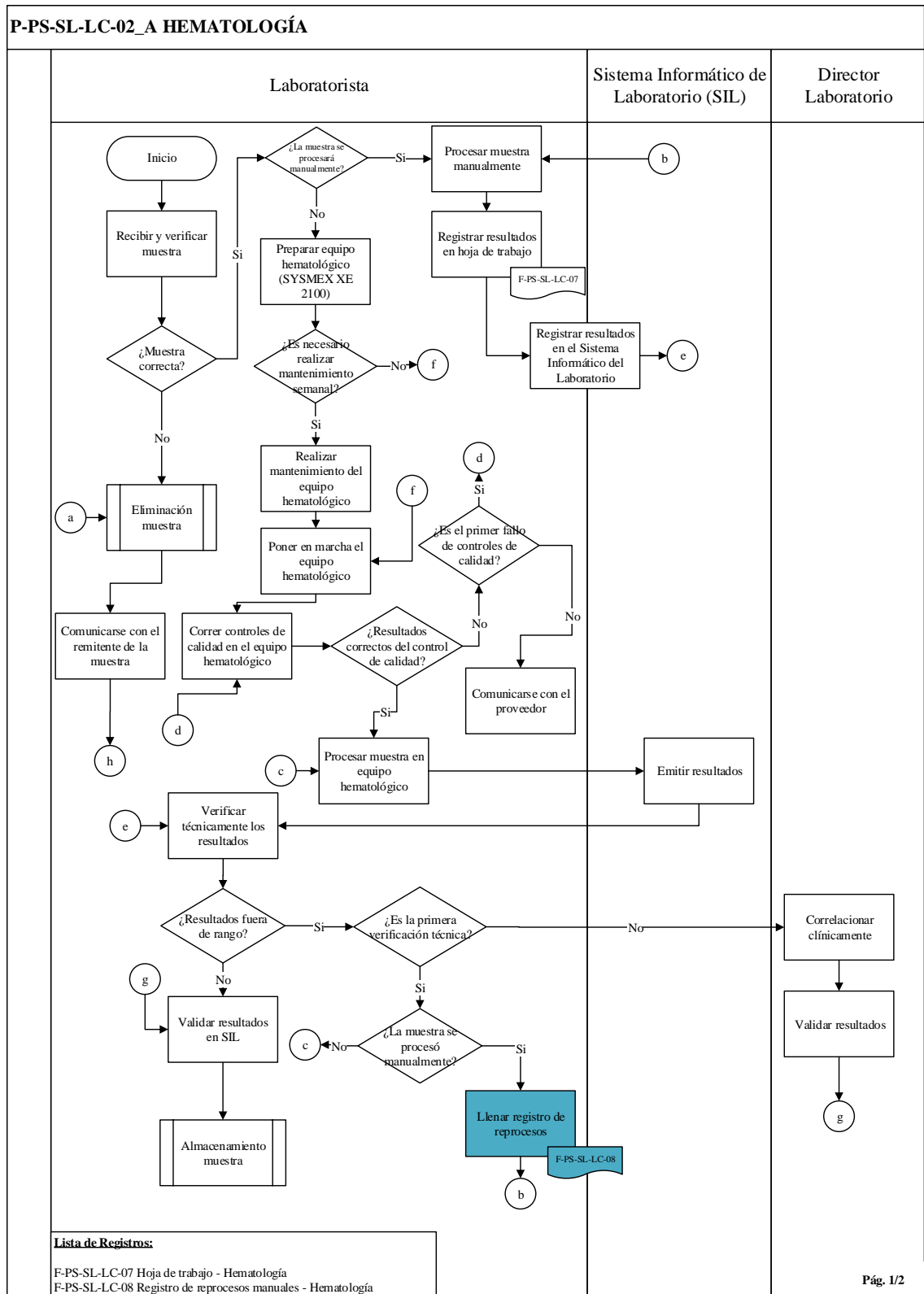
- e) Es responsable de correr los controles de calidad los días establecidos.
 - f) Es responsable de realizar las calibraciones, o llamar al proveedor en caso de que tenga algún problema con el equipo, anticipando de esto Director del Laboratorio.
 - g) Es responsable de mantener actualizados los datos, de los reactivos y curvas de calibración en el equipo.
 - h) Es responsable del correcto ingreso de resultados en el SIL, después de haber realizado la verificación técnica.
 - i) Es responsable de comunicarse con el cliente externo o interno para solicitar una nueva muestra en caso de requerirla.
 - j) Es responsable del almacenamiento adecuado de las muestras que así lo requieran.
 - k) Es responsable de mantener el stock adecuado de los reactivos e insumos que pertenecen a su área.
 - l) Es responsable de mantener un control de las fechas de caducidad de los reactivos.
 - m) Es responsable de realizar las actividades a él encomendadas que afecten a su proceso.
- Flebotomista
 - a) Es responsable de entregar muestras con calidad analítica al proceso analítico.
 - b) En caso de que la muestra no cumpla con los requerimientos del área analítica, el flebotomista responsable de la toma de muestra debe contactarse con el paciente para pedir nueva muestra.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

Nota: no se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



P-PS-SL-LC-02_A HEMATOLOGÍA

Remitente (Flebotomista, Sede, Junta, Convenio)



Lista de Registros:

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-06 Instructivo Biometría Hemática
- I-PS-SL-LC-07 Instructivo Coombs
- I-PS-SL-LC-08 Instructivo Frotis Sanguíneo
- I-PS-SL-LC-09 Instructivo Reticulocitos
- I-PS-SL-LC-10 Instructivo Sedimentación
- I-PS-SL-LC-11 Instructivo Medulograma - Coloraciones
- I-PS-SL-LC-12 Instructivo Especiales - HAM
- I-PS-SL-LC-13 Instructivo Especiales - Meta bisulfito de Sodio
- I-PS-SL-LC-14 Instructivo Especiales - Glucosa 6 Fosfato
- I-PS-SL-LC-15 Instructivo Especiales - Crioaglutininas
- I-PS-SL-LC-16 Instructivo Especiales Contaje Celular
- I-PS-SL-LC-17 Instructivo Especiales Pink Test
- I-PS-SL-LC-18 Instructivo Especiales Prueba del Azúcar
- I-PS-SL-LC-19 Instructivo Especiales Células L.E
- I-PS-SL-LC-20 Instructivo Especiales Líquido Céfalorraquídeo

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-07 Hoja de trabajo Hematología
- F-PS-SL-LC-08 Registro de reprocesos – Hematología

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-07	% de reprocesos hematología	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-08 Registro de reprocesos – Hematología</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_B Coagulación

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO COAGULACIÓN		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_B	VERSIÓN: 1	1 de 7
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Eugenia Villagómez	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	77
2. OBJETIVO	77
3. ALCANCE	77
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	77
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	77
LABORATORISTA.....	77
FLEBOTOMISTA.....	78
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	78
SIL.....	78
6. PROCEDIMIENTO	79
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	81
I-PS-SL-LC-21 INSTRUCTIVO TIEMPO DE PROTROMBINA (TP).....	81
I-PS-SL-LC-22 INSTRUCTIVO TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO (TTP).....	81
I-PS-SL-LC-23 INSTRUCTIVO FIBRINÓGENO CUANTITATIVO.....	81
I-PS-SL-LC-24 INSTRUCTIVO RECUENTO DE PLAQUETAS.....	81
I-PS-SL-LC-25 INSTRUCTIVO RETRACCIÓN DEL COÁGULO.....	81
I-PS-SL-LC-26 INSTRUCTIVO TIEMPO DE COAGULACIÓN.....	81
I-PS-SL-LC-27 INSTRUCTIVO TIEMPO DE SANGRÍA	81
I-PS-SL-LC-28 INSTRUCTIVO DETERMINACIÓN DE FACTORES	81

I-PS-SL-LC-29 INSTRUCTIVO PROTEÍNA C.....	81
I-PS-SL-LC-30 INSTRUCTIVO PROTEÍNA S	81
I-PS-SL-LC-31 INSTRUCTIVO RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (APCR).....	81
I-PS-SL-LC-32 INSTRUCTIVO ANTICOAGULANTE LÚPICO (TTP-LA)	81
I-PS-SL-LC-33 INSTRUCTIVO DÍMERO D.....	81
I-PS-SL-LC-34 INSTRUCTIVO INHIBIDORES DE FACTOR VIII Y LX	81
I-PS-SL-LC-35 INSTRUCTIVO TIEMPO DE TROMBINA	81
8. LISTADO DE REGISTROS.....	81
F-PS-SL-LC-11 HOJA DE TRABAJO- COAGULACIÓN.....	81
P-PS-SL-LC-12 RESULTADO IMPRESO - COAGULACIÓN	81
F-PS-SL-LC-13 REGISTRO DE REPROCESOS – COAGULACIÓN.....	81
9. INDICADORES DE GESTIÓN.....	81
10. ANEXOS.....	81

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio ó Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para el área de coagulación con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Es responsable de que en caso de presentarse resultados que están fuera de rango, o en rango patológico, realizar una correcta correlación clínica, para la adecuada validación de los resultados.
 - c) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de recibir la muestra y verificar que esté en condiciones aptas para su procesamiento, caso contrario tomar la decisión de eliminación o reproceso.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.

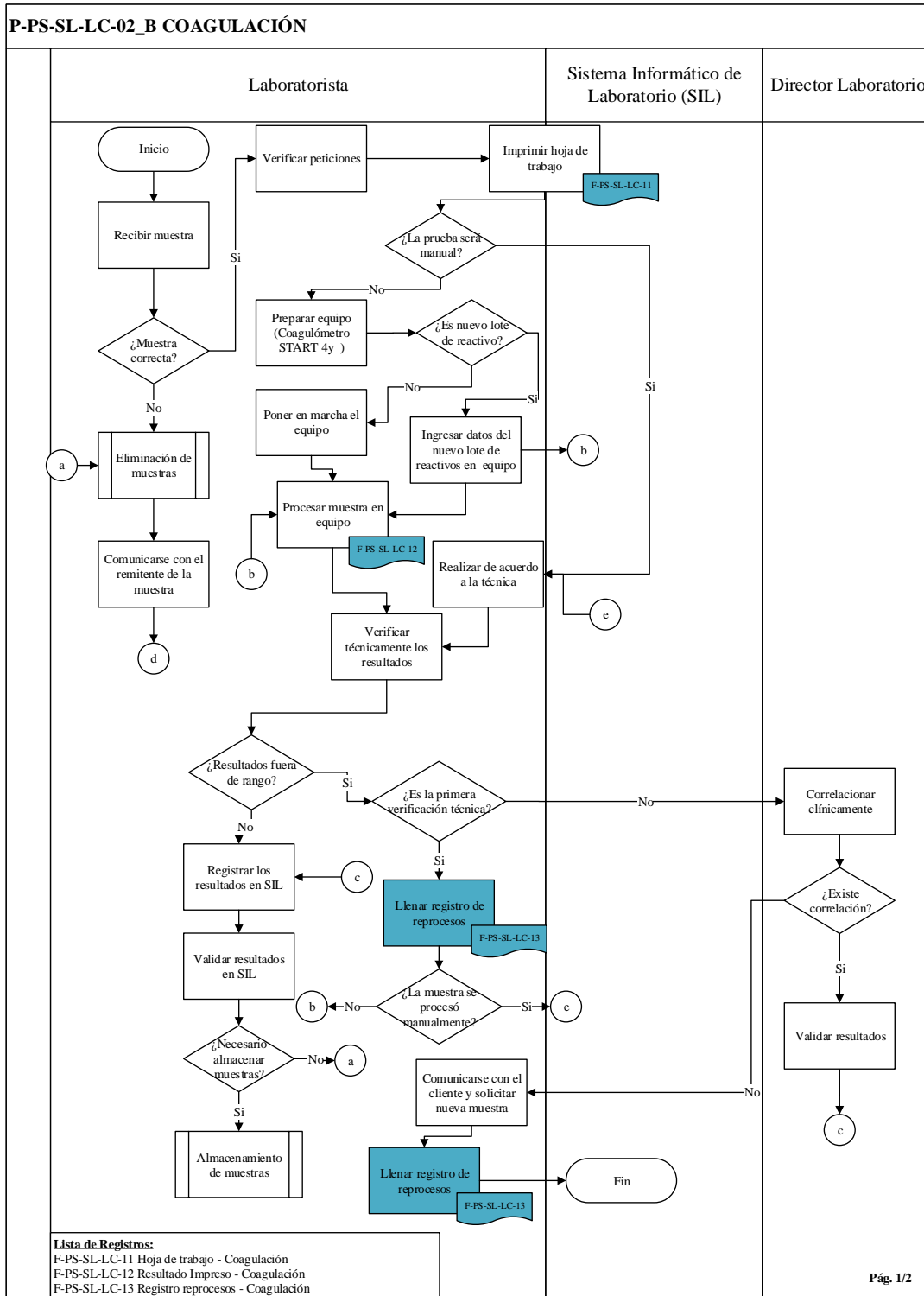
- c) Es responsable de preparar y mantener en óptimas condiciones el equipo Coagulómetro START 4.
 - d) Es responsable de mantener en orden y actualizado los insertos técnicos de pruebas de coagulación.
 - e) Es responsable de mantener actualizados los datos, de los reactivos y curvas de calibración en el equipo.
 - f) Es responsable de mantener en orden y actualizado el instructivo técnico de coagulación.
 - g) Es responsable del correcto ingreso de resultados en el SIL, después de haber realizado la verificación técnica.
 - h) Es responsable de comunicarse con el cliente externo o interno para solicitar una nueva muestra en caso de requerirla.
 - i) Es responsable del almacenamiento adecuado de las muestras que así lo requieran.
 - j) Es responsable de mantener el stock adecuado de los reactivos e insumos que pertenecen a su área.
 - k) Es responsable de mantener un control de las fechas de caducidad de los reactivos.
 - l) Es responsable de realizar las actividades a él encomendadas que afecten a su proceso.
- Flebotomista
 - a) Es responsable de entregar muestras con calidad analítica al proceso analítico.
 - b) En caso de que la muestra no cumpla con los requerimientos del área analítica, el flebotomista responsable de la toma de muestra debe contactarse con el paciente para pedir nueva muestra.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

Nota: no se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



P-PS-SL-LC-02_B COAGULACIÓN

Remitente (Flebotomista, Sede, Junta, Convenio)



Lista de Registros:

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-21 Instructivo Tiempo de protrombina (TP)
- I-PS-SL-LC-22 Instructivo Tiempo de tromboplastina parcial activado (TTP)
- I-PS-SL-LC-23 Instructivo Fibrinógeno cuantitativo
- I-PS-SL-LC-24 Instructivo Recuento de plaquetas
- I-PS-SL-LC-25 Instructivo Retracción del coágulo
- I-PS-SL-LC-26 Instructivo Tiempo de coagulación
- I-PS-SL-LC-27 Instructivo Tiempo de sangría
- I-PS-SL-LC-28 Instructivo Determinación de factores
- I-PS-SL-LC-29 Instructivo Proteína C
- I-PS-SL-LC-30 Instructivo Proteína S
- I-PS-SL-LC-31 Instructivo Resistencia a la proteína C activada (APCR)
- I-PS-SL-LC-32 Instructivo Anticoagulante lúpico (TTP-LA)
- I-PS-SL-LC-33 Instructivo Dímero D
- I-PS-SL-LC-34 Instructivo Inhibidores de factor VIII y Lx
- I-PS-SL-LC-35 Instructivo Tiempo de trombina

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-11 Hoja de trabajo- coagulación.
- P-PS-SL-LC-12 Resultado impreso - Coagulación
- F-PS-SL-LC-13 Registro de Reprocesos – coagulación

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-08	% de reprocesos - coagulación.	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-13 Registro de Reproceso –coagulación</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_C Química Sanguínea

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO QUÍMICA SANGUÍNEA		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_C	VERSIÓN: 1	1 de 9
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Eugenia Villagómez	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	84
2. OBJETIVO	84
3. ALCANCE	84
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	84
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	84
LABORATORISTA.....	84
FLEBOTOMISTA.....	85
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	85
SIL.....	85
6. PROCEDIMIENTO	86
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	88
I-PS-SL-LC-36 INSTRUCTIVO GLUCOSA.....	88
I-PS-SL-LC-37 INSTRUCTIVO UREA.....	88
I-PS-SL-LC-38 INSTRUCTIVO CREATININA.....	88
I-PS-SL-LC-39 INSTRUCTIVO TGO.....	88
I-PS-SL-LC-40 INSTRUCTIVO TGP.....	88
I-PS-SL-LC-41 INSTRUCTIVO BILIRRUBINAS.....	88
I-PS-SL-LC-42 INSTRUCTIVO ÁCIDO ÚRICO	88
I-PS-SL-LC-43 INSTRUCTIVO HIERRO TOTAL	88

I-PS-SL-LC-44 INSTRUCTIVO GAMMA GT	88
I-PS-SL-LC-45 INSTRUCTIVO TRANSFERRINA	88
I-PS-SL-LC-46 INSTRUCTIVO MICRO ALBUMINURIA CUANTITATIVA.....	88
I-PS-SL-LC-47 INSTRUCTIVO PERFIL DE HIERRO CON TRANSFERRINA.....	88
I-PS-SL-LC-48 INSTRUCTIVO FOSFATASA ALCALINA	88
I-PS-SL-LC-49 INSTRUCTIVO COMPLEMENTO C3	88
I-PS-SL-LC-50 INSTRUCTIVO COMPLEMENTO C4	88
I-PS-SL-LC-51 INSTRUCTIVO CALCIO	88
I-PS-SL-LC-52 INSTRUCTIVO COLESTEROL.....	88
I-PS-SL-LC-53 INSTRUCTIVO TRIGLICÉRIDOS	88
I-PS-SL-LC-54 INSTRUCTIVO HDL-COLESTEROL.....	88
I-PS-SL-LC-55 INSTRUCTIVO LDL-COLESTEROL	88
I-PS-SL-LC-56 INSTRUCTIVO VLDL-COLESTEROL	88
I-PS-SL-LC-57 INSTRUCTIVO HEMOGLOBINA GLICOSILADA	88
I-PS-SL-LC-58 INSTRUCTIVO DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH).....	88
I-PS-SL-LC-59 INSTRUCTIVO FACTOR REUMATOIDE CUANTITATIVO	88
I-PS-SL-LC-60 INSTRUCTIVO PCR CUANTITATIVO	88
I-PS-SL-LC-61 INSTRUCTIVO ASTO CUANTITATIVO	88
I-PS-SL-LC-62 INSTRUCTIVO PROTEÍNAS TOTALES	88
I-PS-SL-LC-63 INSTRUCTIVO GLOBULINA	89
I-PS-SL-LC-64 INSTRUCTIVO ALBUMINA.....	89
I-PS-SL-LC-65 INSTRUCTIVO ELECTROLITOS.....	89
8. LISTADO DE REGISTROS.....	89
F-PS-SL-LC-14_A REGISTRO DE MANTENIMIENTO COBAS C 311.....	89
F-PS-SL-LC-14_B REGISTRO DE MANTENIMIENTO AVL 9180	89
F-PS-SL-LC-15_A REGISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD COBAS C311.....	89
F-PS-SL-LC-15_B REGISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD AVL 9180	89
F-PS-SL-LC-16 REGISTRO REPROCESOS - QUÍMICA SANGUÍNEA	89
9. INDICADORES DE GESTIÓN.....	89
10. ANEXOS.....	89

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para el área de Química Sanguínea con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Es responsable de que en caso de presentarse resultados que están fuera de rango, o en rango patológico, realizar una correcta correlación clínica, para la adecuada validación de los resultados.
 - c) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de recibir la muestra y verificar que esté en condiciones aptas para su procesamiento, caso contrario tomar la decisión de eliminación o reproceso.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.
 - c) Es responsable de mantener en óptimas condiciones los equipos COBAS C 311, AVL 9180.

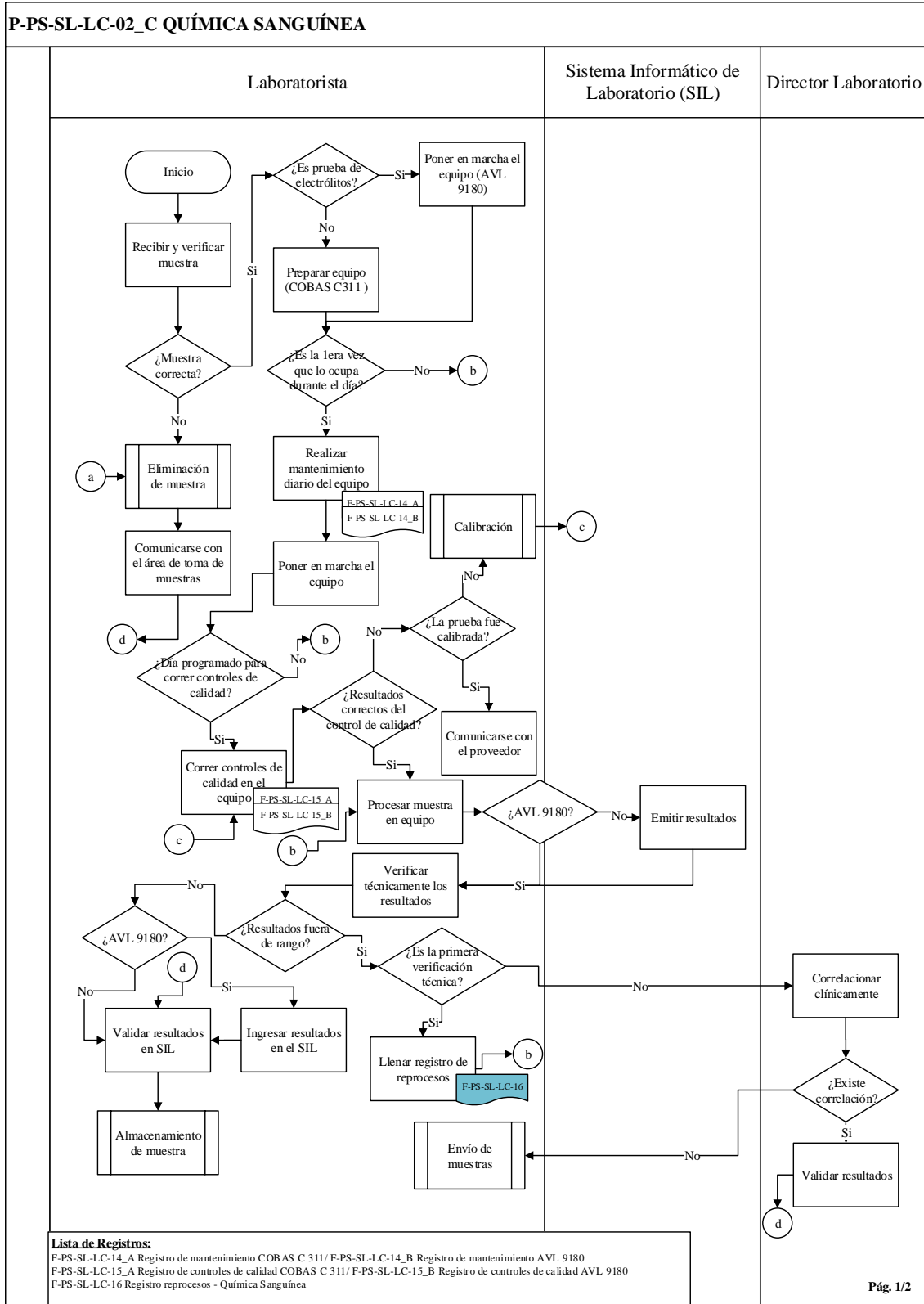
- d) Es responsable de mantener en orden y actualizado los insertos técnicos de pruebas del área de química sanguínea.
 - e) Es responsable de comunicarse con el cliente externo o interno para solicitar una nueva muestra en caso de requerirla para realizar una validación clínica.
 - f) Es responsable del almacenamiento adecuado de las muestras.
 - g) Es responsable de mantener el stock adecuado de los reactivos e insumos que pertenecen a su área.
 - h) Es responsable de mantener un control de las fechas de caducidad de los reactivos.
 - i) Es responsable de realizar las actividades a él encomendadas que afecten a su proceso.
- Flebotomista
 - a) Es responsable de entregar muestras con calidad analítica al proceso analítico.
 - b) En caso de que la muestra no cumpla con los requerimientos del área analítica, el flebotomista responsable de la toma de muestra debe contactarse con el paciente para pedir nueva muestra.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

Nota: No se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



P-PS-SL-LC-02_C QUÍMICA SANGUÍNEA

Remitente (Flebotomista, Sede, Junta, Convenio)



Lista de Registros:

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-36 Instructivo Glucosa
- I-PS-SL-LC-37 Instructivo Urea
- I-PS-SL-LC-38 Instructivo Creatinina
- I-PS-SL-LC-39 Instructivo TGO
- I-PS-SL-LC-40 Instructivo TGP
- I-PS-SL-LC-41 Instructivo Bilirrubinas
- I-PS-SL-LC-42 Instructivo Ácido Úrico
- I-PS-SL-LC-43 Instructivo Hierro Total
- I-PS-SL-LC-44 Instructivo Gamma GT
- I-PS-SL-LC-45 Instructivo Transferrina
- I-PS-SL-LC-46 Instructivo Micro albuminuria Cuantitativa
- I-PS-SL-LC-47 Instructivo Perfil de Hierro con transferrina
- I-PS-SL-LC-48 Instructivo Fosfatasa Alcalina
- I-PS-SL-LC-49 Instructivo Complemento C3
- I-PS-SL-LC-50 Instructivo Complemento C4
- I-PS-SL-LC-51 Instructivo Calcio
- I-PS-SL-LC-52 Instructivo Colesterol
- I-PS-SL-LC-53 Instructivo Triglicéridos
- I-PS-SL-LC-54 Instructivo HDL-colesterol
- I-PS-SL-LC-55 Instructivo LDL-colesterol
- I-PS-SL-LC-56 Instructivo VLDL-colesterol
- I-PS-SL-LC-57 Instructivo Hemoglobina glicosilada
- I-PS-SL-LC-58 Instructivo Deshidrogenasa láctica (LDH)
- I-PS-SL-LC-59 Instructivo Factor reumatoide cuantitativo
- I-PS-SL-LC-60 Instructivo PCR cuantitativo
- I-PS-SL-LC-61 Instructivo Asto Cuantitativo
- I-PS-SL-LC-62 Instructivo Proteínas Totales

- I-PS-SL-LC-63 Instructivo Globulina
- I-PS-SL-LC-64 Instructivo Albúmina
- I-PS-SL-LC-65 Instructivo Electrolitos

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-14_A Registro de mantenimiento COBAS C 311
- F-PS-SL-LC-14_B Registro de mantenimiento AVL 9180
- F-PS-SL-LC-15_A Registro de controles de calidad COBAS C311
- F-PS-SL-LC-15_B Registro de controles de calidad AVL 9180
- F-PS-SL-LC-16 Registro Reprocesos - Química Sanguínea

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-09	% reprocesos- química sanguínea	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-16 Registro Reprocesos – Química Sanguínea</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_D Endocrinología

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO ENDOCRINOLOGÍA		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_D	VERSIÓN: 1	1 de 8
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Ligia Troya	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	92
2. OBJETIVO	92
3. ALCANCE	92
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	92
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	92
LABORATORISTA.....	92
FLEBOTOMISTA.....	93
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	94
SIL.....	94
6. PROCEDIMIENTO	95
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	97
I-PS-SL-LC-66 INSTRUCTIVO T3 TOTAL.....	97
I-PS-SL-LC-67 INSTRUCTIVO T4 TOTAL.....	97
I-PS-SL-LC-68 INSTRUCTIVO TSH.....	97
I-PS-SL-LC-69 INSTRUCTIVO FT3 III.....	97
I-PS-SL-LC-70 INSTRUCTIVO FT4II.....	97
<input type="checkbox"/> I-PS-SL-LC-71 INSTRUCTIVO ESTRADIOL II.....	97
I-PS-SL-LC-72 INSTRUCTIVO FERRITINA	97
I-PS-SL-LC-73 INSTRUCTIVO ÁCIDO FÓLICO.....	97
I-PS-SL-LC-74 INSTRUCTIVO FSH.....	97

I-PS-SL-LC-75 INSTRUCTIVO PROGESTERONA II	97
I-PS-SL-LC-76 INSTRUCTIVO PROLACTINA II	97
I-PS-SL-LC-77 INSTRUCTIVO HCG+B	97
I-PS-SL-LC-78 INSTRUCTIVO LH.....	97
I-PS-SL-LC-79 INSTRUCTIVO VITAMINA B12	97
8. LISTADO DE REGISTROS.....	97
F-PS-SL-LC-17 HOJA DE TRABAJO ENDOCRINOLOGÍA	97
F-PS-SL-LC-18 REGISTRO DE MANTENIMIENTO COBAS E 411.....	97
F-PS-SL-LC-19 REGISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD – COBAS E 411.....	97
P-PS-SL-LC-20 REGISTRO REPROCESOS –ENDOCRINOLOGÍA.....	97
9. INDICADORES DE GESTIÓN.....	98
10. ANEXOS.....	98

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para el área de endocrinología, con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Es responsable de que en caso de presentarse resultados que están fuera de rango, o en rango patológico, realizar una correcta correlación clínica, para la adecuada validación de los resultados.
 - c) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de recibir la muestra y verificar que esté en condiciones aptas para su procesamiento, caso contrario tomar la decisión de eliminación o reproceso.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.
 - c) Es responsable de mantener actualizado y en orden el instructivo técnico de endocrinología.

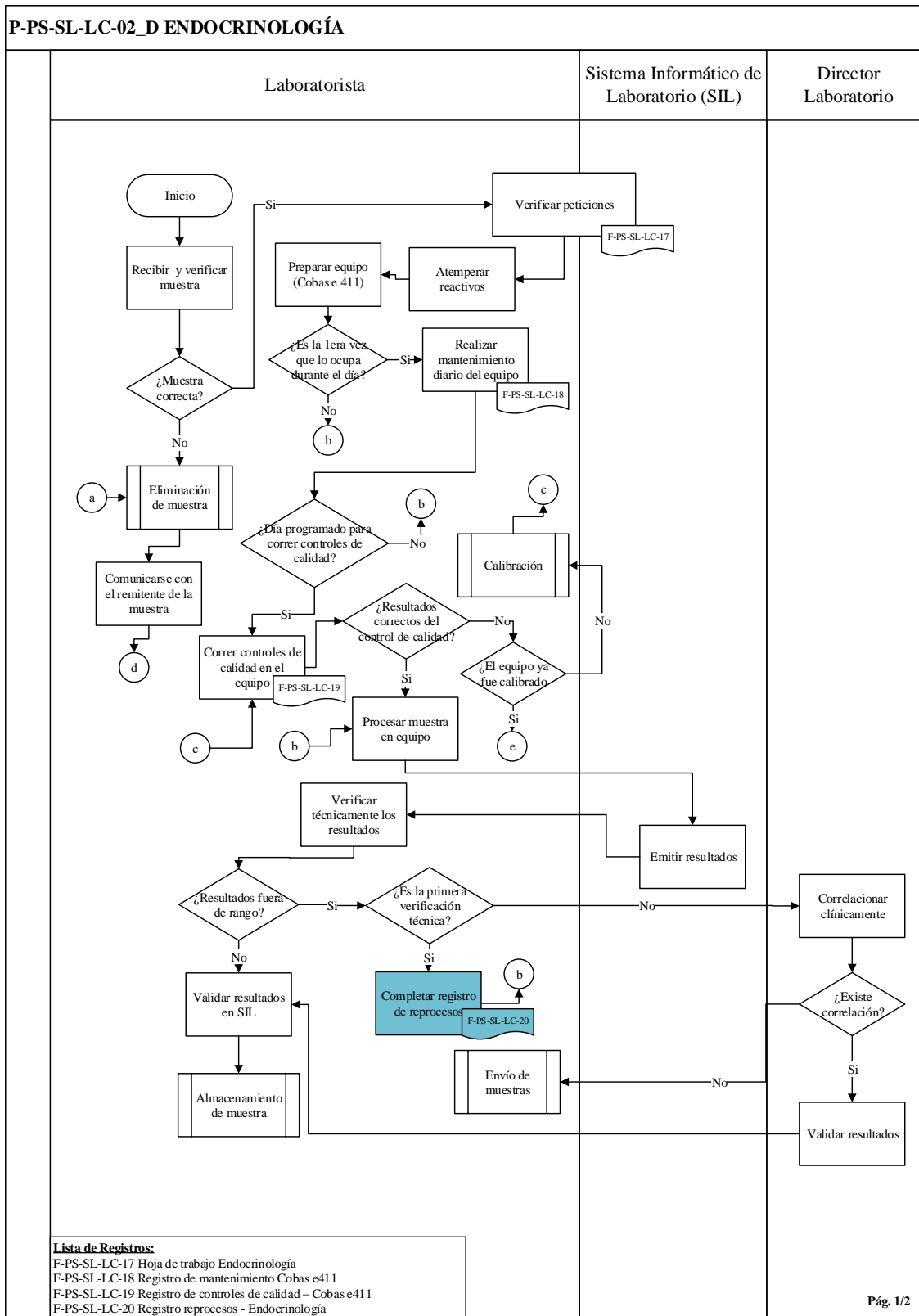
- d) Es responsable de preparar y mantener en óptimas condiciones el equipo Cobas e 411.
 - e) Es responsable de mantener en orden y actualizado los insertos técnicos de pruebas endocrinológicas.
 - f) Es responsable de correr los controles de calidad los días establecidos.
 - g) Es responsable de realizar las calibraciones, o llamar al proveedor en caso de que tenga algún problema con el equipo, anticipando de esto Director del Laboratorio.
 - h) Es responsable de mantener actualizados los datos, de los reactivos y curvas de calibración en el equipo.
 - i) Es responsable del correcto ingreso de resultados en el SIL, después de haber realizado la verificación técnica.
 - j) Es responsable de comunicarse con el cliente externo o interno para solicitar una nueva muestra en caso de requerirla.
 - k) Es responsable del almacenamiento adecuado de las muestras que así lo requieran.
 - l) Es responsable de mantener el stock adecuado de los reactivos e insumos que pertenecen a su área.
 - m) Es responsable de mantener un control de las fechas de caducidad de los reactivos.
 - n) Es responsable de realizar las actividades a él encomendadas que afecten a su proceso.
- Flebotomista
 - a) Es responsable de entregar muestras con calidad analítica al proceso analítico.
 - b) En caso de que la muestra no cumpla con los requerimientos del área analítica, el flebotomista responsable de la toma de muestra debe contactarse con el paciente para pedir nueva muestra.

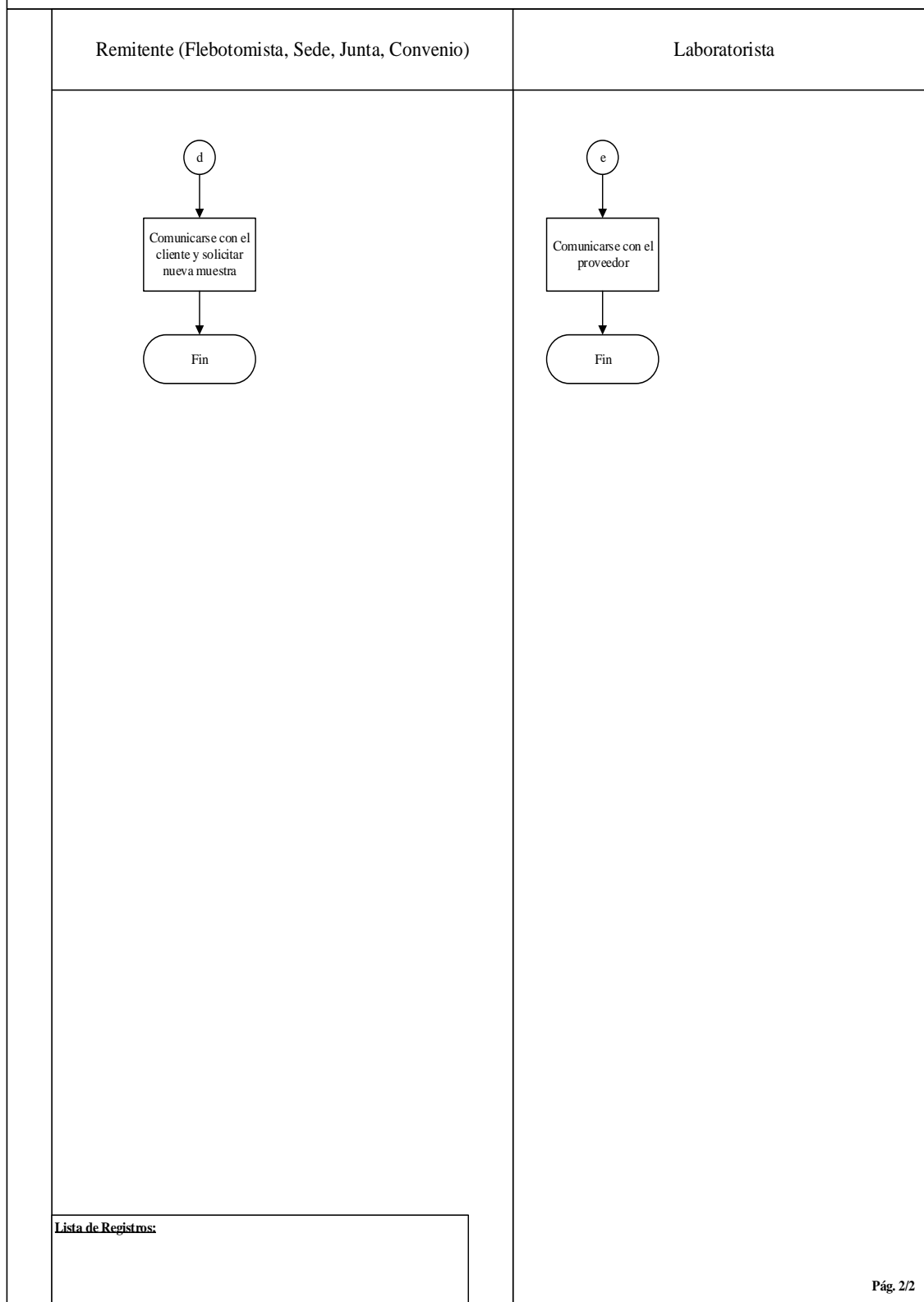
5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

Nota: no se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



P-PS-SL-LC-02_D ENDOCRINOLOGÍA

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-66 Instructivo T3 total
- I-PS-SL-LC-67 Instructivo T4 total
- I-PS-SL-LC-68 Instructivo TSH
- I-PS-SL-LC-69 Instructivo FT3 III
- I-PS-SL-LC-70 Instructivo FT4II
- I-PS-SL-LC-71 Instructivo Estradiol II
- I-PS-SL-LC-72 Instructivo Ferritina
- I-PS-SL-LC-73 Instructivo Ácido Fólico
- I-PS-SL-LC-74 Instructivo FSH
- I-PS-SL-LC-75 Instructivo Progesterona II
- I-PS-SL-LC-76 Instructivo Prolactina II
- I-PS-SL-LC-77 Instructivo HCG+B
- I-PS-SL-LC-78 Instructivo LH
- I-PS-SL-LC-79 Instructivo Vitamina B12

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-17 Hoja de trabajo Endocrinología
- F-PS-SL-LC-18 Registro de mantenimiento Cobas e 411.
- F-PS-SL-LC-19 Registro de controles de calidad – Cobas e 411.
- P-PS-SL-LC-20 Registro reprocesos –Endocrinología.

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-10	% de reprocesos- Endocrinología	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-20 Registro reprocesos-Endocrinología.</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_E Inmunología

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO INMUNOLOGÍA		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_E	VERSIÓN: 1	1 de 7
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Ligia Troya	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	101
2. OBJETIVO	101
3. ALCANCE	101
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	101
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	101
LABORATORISTA.....	101
FLEBOTOMISTA.....	102
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	102
SIL.....	102
6. PROCEDIMIENTO	103
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	105
I-PS-SL-LC-80 INSTRUCTIVO ANTI PÉPTIDO CITRULINADO (ANTI CCP).....	105
I-PS-SL-LC-81 INSTRUCTIVO IGE TOTAL.....	105
I-PS-SL-LC-82 INSTRUCTIVO PROSTÁTICO ESPECÍFICO.....	105
I-PS-SL-LC-83 INSTRUCTIVO PROSTÁTICO LIBRE.....	105
I-PS-SL-LC-84 INSTRUCTIVO ANTI TPO.....	105

I-PS-SL-LC-85 INSTRUCTIVO ANTI TIROGLOBULINA.....	105
I-PS-SL-LC-86 INSTRUCTIVO ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	105
I-PS-SL-LC-87 INSTRUCTIVO DNA DOBLE CADENA	105
I-PS-SL-LC-88 INSTRUCTIVO ANCAS	105
8. LISTADO DE REGISTROS.....	105
F-PS-SL-LC-18 REGISTRO DE MANTENIMIENTO COBAS E411	105
F-PS-SL-LC-19 REGISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD- COBAS E411.....	105
F-PS-SL-LC-21 HOJA DE TRABAJO – INMUNOLOGÍA	105
F-PS-SL-LC-22 REGISTRO DE REPROCESOS - INMUNOLOGÍA.....	105
9. INDICADORES DE GESTIÓN.....	105
10. ANEXOS.....	105

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para el área de Inmunología con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Es responsable de que en caso de presentarse resultados que están fuera de rango, o en rango patológico, realizar una correcta correlación clínica, para la adecuada validación de los resultados.
 - c) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de recibir la muestra y verificar que esté en condiciones aptas para su procesamiento, caso contrario tomar la decisión de eliminación o reproceso.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.
 - c) Es responsable de mantener en óptimas condiciones los equipos que pertenecen a su área.
 - d) Es responsable de mantener en orden y actualizados los insertos técnicos

de Inmunología.

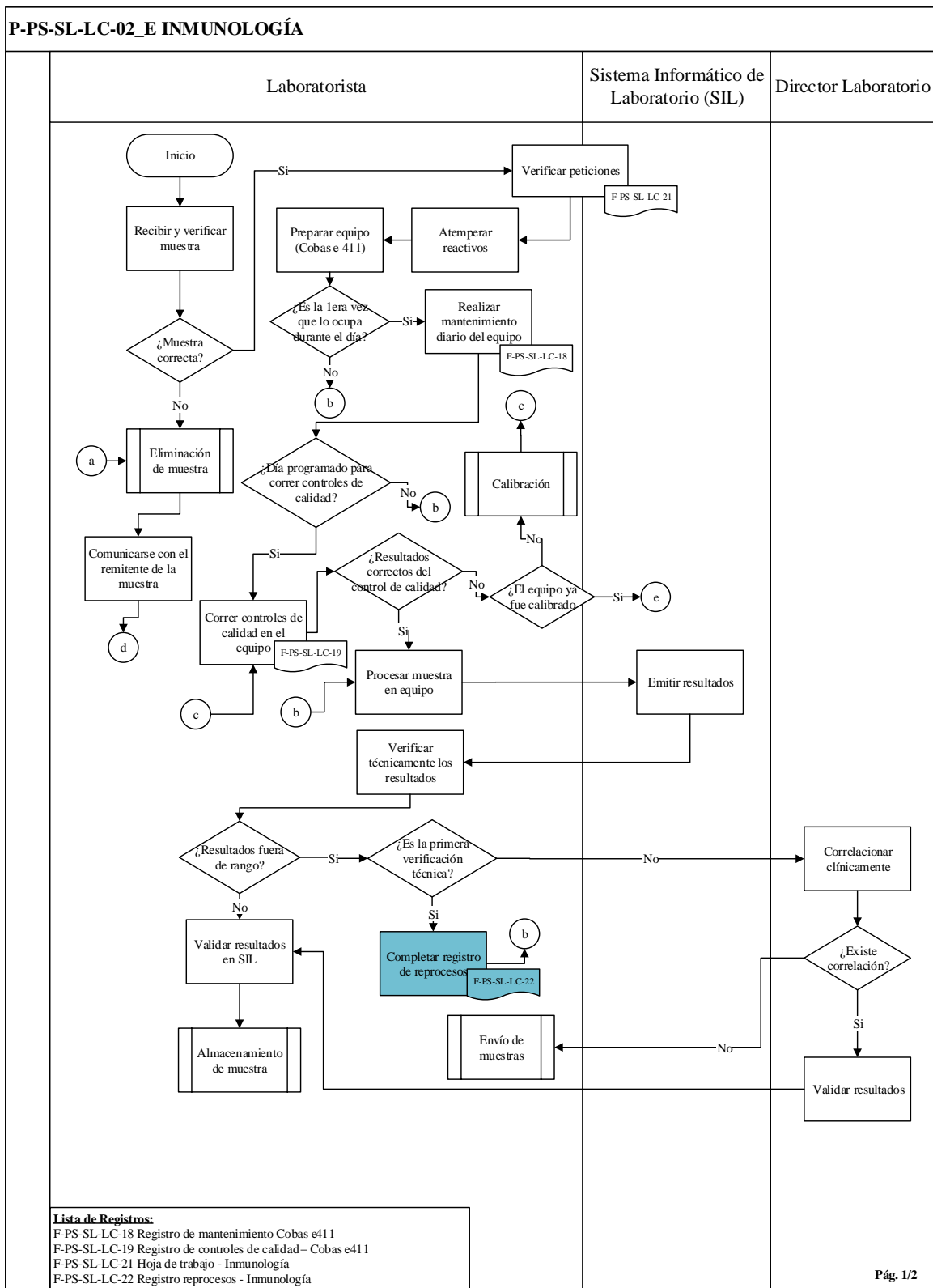
- e) Es responsable del correcto ingreso de resultados en el SIL, después de haber realizado la verificación técnica.
 - f) Es responsable de comunicarse con el cliente externo o interno para solicitar una nueva muestra en caso de requerirla.
 - g) Es responsable del almacenamiento adecuado de las muestras.
 - h) Es responsable de mantener el stock adecuado de los reactivos e insumos que pertenecen a su área.
 - i) Es responsable de mantener un control de las fechas de caducidad de los reactivos.
 - j) Es responsable de realizar las actividades a él encomendadas que afecten a su proceso.
- Flebotomista
 - a) Es responsable de entregar muestras con calidad analítica al proceso analítico.
 - b) En caso de que la muestra no cumpla con los requerimientos del área analítica, el flebotomista responsable de la toma de muestra debe contactarse con el paciente para pedir nueva muestra.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

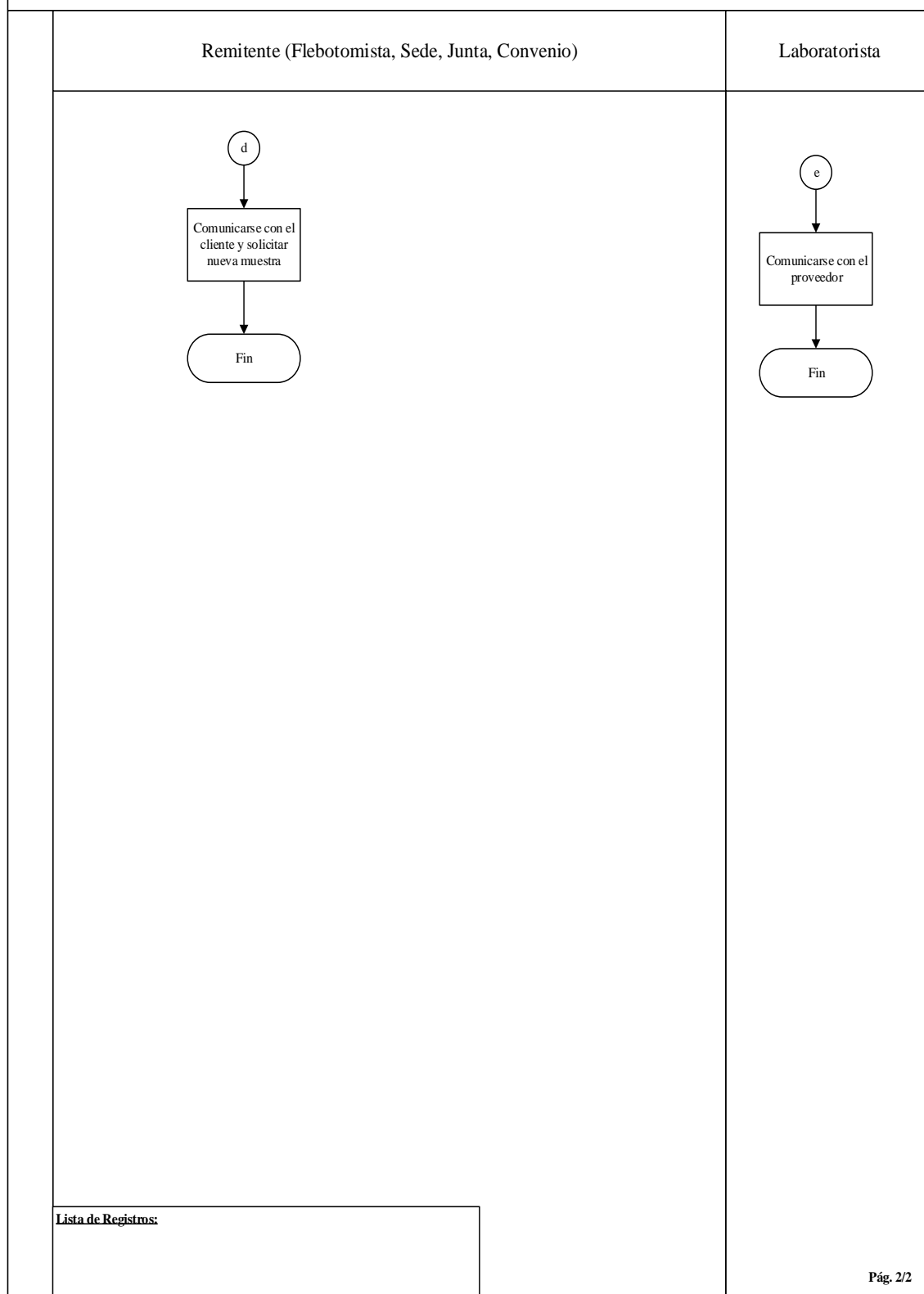
- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

Nota: No se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



P-PS-SL-LC-02_E INMUNOLOGÍA



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-80 Instructivo Anti Péptido Citrulinado (ANTI CCP)
- I-PS-SL-LC-81 Instructivo IgE Total
- I-PS-SL-LC-82 Instructivo Prostático Específico
- I-PS-SL-LC-83 Instructivo Prostático Libre
- I-PS-SL-LC-84 Instructivo ANTI TPO
- I-PS-SL-LC-85 Instructivo Anti tiroglobulina
- I-PS-SL-LC-86 Instructivo Anticuerpos Antinucleares (ANA)
- I-PS-SL-LC-87 Instructivo DNA Doble Cadena
- I-PS-SL-LC-88 Instructivo Ancas

8. LISTADO DE REGISTROS


- F-PS-SL-LC-18 Registro de mantenimiento Cobas e411
- F-PS-SL-LC-19 Registro de controles de calidad- Cobas e411
- F-PS-SL-LC-21 Hoja de trabajo – Inmunología
- F-PS-SL-LC-22 Registro de reprocesos - Inmunología

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-11	% de reprocesos - Inmunología	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-22 Reprocesos- Inmunología</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_F Infecciosas

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO PRUEBAS INFECCIOSAS		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_F	VERSIÓN: 1	1 de 8
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Lorena Jácome	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	108
2. OBJETIVO	108
3. ALCANCE	108
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	108
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	108
LABORATORISTA.....	108
FLEBOTOMISTA.....	109
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	109
SIL.....	109
6. PROCEDIMIENTO	110
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	112
I-PS-SL-LC-89 INSTRUCTIVO HIV 1+2.....	112
I-PS-SL-LC-90 INSTRUCTIVO HERPES 1 IGG.....	112
I-PS-SL-LC-91 INSTRUCTIVO HERPES 1 IGM.....	112
I-PS-SL-LC-92 INSTRUCTIVO HERPES 2 IGG.....	112
I-PS-SL-LC-93 INSTRUCTIVO HERPES 2 IGM.....	112
I-PS-SL-LC-94 INSTRUCTIVO ANTI HBS (CONTROL VACUNA).....	112

I-PS-SL-LC-95 INSTRUCTIVO HELICOBACTER PYLORI IGG.....	112
I-PS-SL-LC-96 INSTRUCTIVO ANTI CORE TOTAL.....	112
I-PS-SL-LC-97 INSTRUCTIVO TOXOPLASMA IGG.....	112
I-PS-SL-LC-98 INSTRUCTIVO TOXOPLASMA IGM.....	112
I-PS-SL-LC-99 INSTRUCTIVO CITOMEGALOVIRUS IGG.....	112
I-PS-SL-LC-100 INSTRUCTIVO CITOMEGALOVIRUS IGM.....	112
I-PS-SL-LC-101 INSTRUCTIVO RUBEOLA IGG.....	112
I-PS-SL-LC-102 INSTRUCTIVO RUBEOLA IGM.....	112
I-PS-SL-LC-103 INSTRUCTIVO HEPATITIS A PRUEBA RÁPIDA.....	112
I-PS-SL-LC-104 INSTRUCTIVO HEPATITIS B PRUEBA RÁPIDA.....	112
I-PS-SL-LC-105 INSTRUCTIVO HEPATITIS C PRUEBA RÁPIDA.....	112
I-PS-SL-LC-106 INSTRUCTIVO TUBERCULOSIS.....	112
I-PS-SL-LC-107 INSTRUCTIVO DENGUE.....	112
I-PS-SL-LC-108 INSTRUCTIVO MONONUCLEOSIS.....	112
8. LISTADO DE REGISTROS.....	113
F-PS-SL-LC-23 HOJA DE TRABAJO – INFECCIOSAS.....	113
P-PS-SL-LC-24 REGISTRO DE MANTENIMIENTO –ELYSIS UNO HUMAN.....	113
F-PS-SL-LC-25 RESULTADOS DE PRUEBAS -INFECCIOSAS.....	113
F-PS-SL-LC-36 REGISTRO DE REPROCESOS –INFECCIOSAS.....	113
9. INDICADORES DE GESTIÓN.....	113
10. ANEXOS.....	113

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para el área de pruebas infecciosas con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Es responsable de que en caso de presentarse resultados que están fuera de rango, o en rango patológico, realizar una correcta correlación clínica, para la adecuada validación de los resultados.
 - c) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de recibir la muestra y verificar que esté en condiciones aptas para su procesamiento, caso contrario tomar la decisión de eliminación o reproceso.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.
 - c) Es responsable de mantener en óptimas condiciones el equipo ELISYS

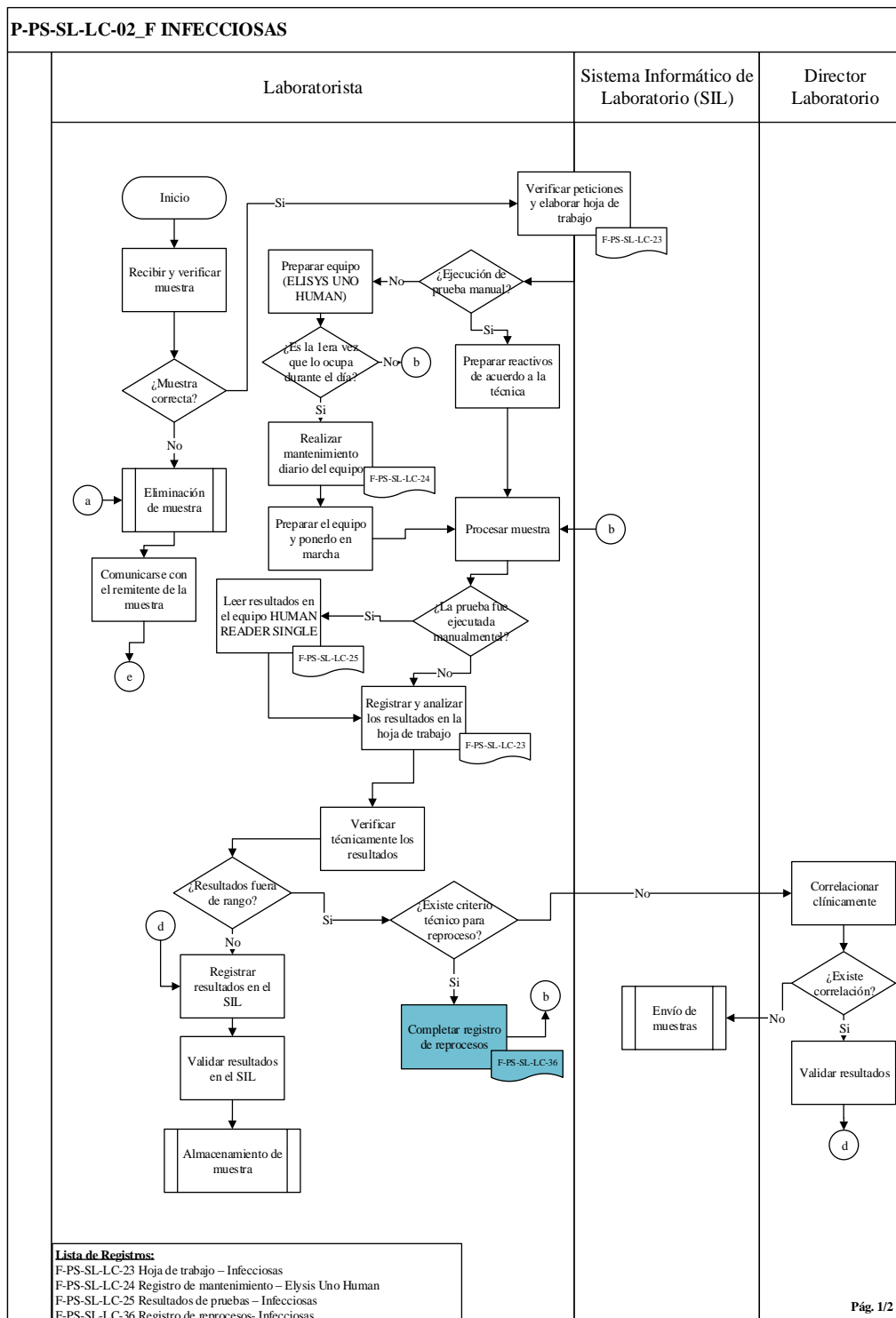
UNO HUMAN.

- d) Es responsable de mantener en orden y actualizado los insertos técnicos de pruebas infecciosas.
 - e) Es responsable del correcto ingreso de resultados en el SIL, después de haber realizado la verificación técnica.
 - f) Es responsable de comunicarse con el cliente externo o interno para solicitar una nueva muestra en caso de requerirla.
 - g) Es responsable del almacenamiento adecuado de las muestras que así lo requieran.
 - h) Es responsable de mantener el stock adecuado de los reactivos e insumos que pertenecen a su área.
 - i) Es responsable de mantener un control de las fechas de caducidad de los reactivos.
 - j) Es responsable de realizar las actividades a él encomendadas que afecten a su proceso.
 - k) Es responsable de mantener, información cruzada con el área de APV (Asesoría de pruebas virales), acerca de la entrega y resultado de pacientes.
- Flebotomista
 - a) Es responsable de entregar muestras con calidad analítica al proceso analítico.
 - b) En caso de que la muestra no cumpla con los requerimientos del área analítica, el flebotomista responsable de la toma de muestra debe contactarse con el paciente para pedir nueva muestra.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

6. PROCEDIMIENTO



P-PS-SL-LC-02_F INFECCIOSAS

Remitente (Flebotomista, Sede, Junta, Convenio)



Lista de Registros:

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-89 Instructivo HIV 1+2
- I-PS-SL-LC-90 Instructivo Herpes 1 IgG
- I-PS-SL-LC-91 Instructivo Herpes 1 IgM
- I-PS-SL-LC-92 Instructivo Herpes 2 IgG
- I-PS-SL-LC-93 Instructivo Herpes 2 IgM
- I-PS-SL-LC-94 Instructivo Anti HBS (control vacuna)
- I-PS-SL-LC-95 Instructivo Helicobacter pylori IGG
- I-PS-SL-LC-96 Instructivo Anti core total
- I-PS-SL-LC-97 Instructivo Toxoplasma IgG
- I-PS-SL-LC-98 Instructivo Toxoplasma IGM
- I-PS-SL-LC-99 Instructivo Citomegalovirus IgG
- I-PS-SL-LC-100 Instructivo Citomegalovirus IgM
- I-PS-SL-LC-101 Instructivo Rubéola IgG
- I-PS-SL-LC-102 Instructivo Rubéola IgM
- I-PS-SL-LC-103 Instructivo Hepatitis A prueba rápida
- I-PS-SL-LC-104 Instructivo Hepatitis B prueba rápida
- I-PS-SL-LC-105 Instructivo Hepatitis C prueba rápida
- I-PS-SL-LC-106 Instructivo Tuberculosis
- I-PS-SL-LC-107 Instructivo Dengue
- I-PS-SL-LC-108 Instructivo Mononucleosis

8. LISTADO DE REGISTROS


- F-PS-SL-LC-23 Hoja de trabajo – Infecciosas.
- P-PS-SL-LC-24 Registro de mantenimiento –Elysis uno Human
- F-PS-SL-LC-25 Resultados de pruebas -Infecciosas
- F-PS-SL-LC-36 Registro de reprocesos –Infecciosas

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-12	% de reprocesos- pruebas infecciosas.	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-36 Reprocesos de pruebas infecciosas</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_G Serología

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO SEROLOGÍA		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_G	VERSIÓN: 1	1 de 7
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Lorena Jácome	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	116
2. OBJETIVO	116
3. ALCANCE	116
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	116
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	116
LABORATORISTA.....	116
FLEBOTOMISTA.....	117
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	117
SIL.....	117
6. PROCEDIMIENTO	118
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	120
I-PS-SL-LC-109 INSTRUCTIVO VDRL.....	120
I-PS-SL-LC-110 INSTRUCTIVO ASTO SEMICUANTITATIVO.....	120
I-PS-SL-LC-111 INSTRUCTIVO FR SEMICUANTITATIVO.....	120
I-PS-SL-LC-112 INSTRUCTIVO PCR SEMICUANTITATIVO.....	120
I-PS-SL-LC-113 INSTRUCTIVO PRUEBA DE EMBARAZO PRUEBA RÁPIDA.....	120
I-PS-SL-LC-114 INSTRUCTIVO AGLUTINACIONES FEBRILES.....	120
8. LISTADO DE REGISTROS	120

F-PS-SL-LC-26 HOJA DE TRABAJO SEROLOGÍA.....	120
9. INDICADORES DE GESTIÓN.....	120
10. ANEXOS	120

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para el área de Serología con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Es responsable de que en caso de presentarse resultados que están fuera de rango, o en rango patológico, realizar una correcta correlación clínica, para la adecuada validación de los resultados.
 - c) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de recibir la muestra y verificar que esté en condiciones aptas para su procesamiento, caso contrario tomar la decisión de eliminación o reproceso.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.
 - c) Es responsable de mantener en óptimas condiciones el equipo que pertenezca a su proceso.

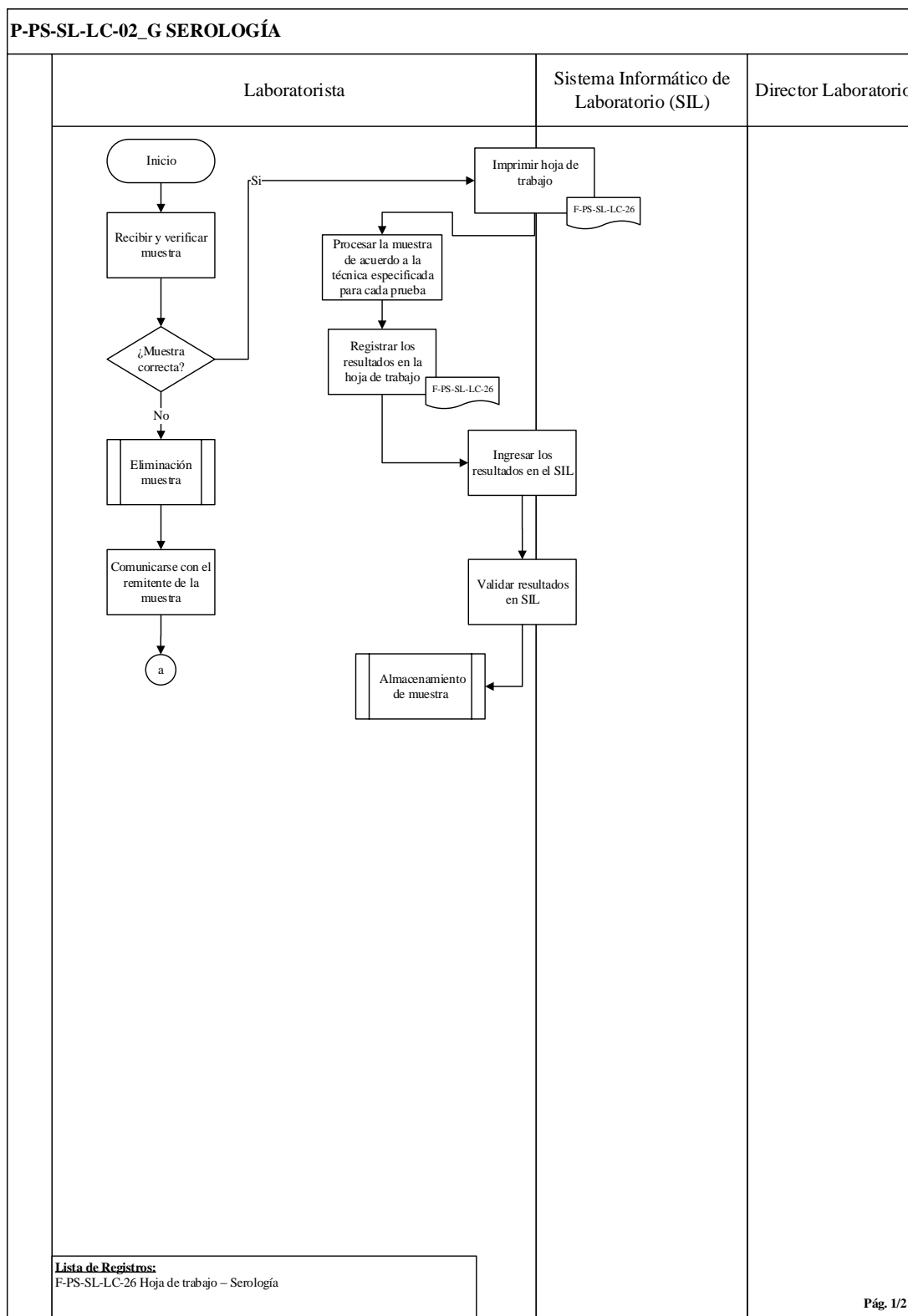
- d) Es responsable de mantener en orden y actualizado los insertos técnicos de pruebas serológicas.
 - e) Es responsable del correcto ingreso de resultados en el SIL, después de haber realizado la verificación técnica.
 - f) Es responsable de comunicarse con el cliente externo o interno para solicitar una nueva muestra en caso de requerirla.
 - g) Es responsable del almacenamiento adecuado de las muestras que así lo requieran.
 - h) Es responsable de mantener el stock adecuado de los reactivos e insumos que pertenecen a su área.
 - i) Es responsable de mantener un control de las fechas de caducidad de los reactivos.
 - j) Es responsable de realizar las actividades a él encomendadas que afecten a su proceso.
- Flebotomista
 - a) Es responsable de entregar muestras con calidad analítica al proceso analítico.
 - b) En caso de que la muestra no cumpla con los requerimientos del área analítica, el flebotomista responsable de la toma de muestra debe contactarse con el paciente para pedir nueva muestra.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

Nota: No se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



P-PS-SL-LC-02_G SEROLOGÍA

Remitente (Flebotomista, Sede, Junta, Convenio)



Lista de Registros:

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-109 Instructivo VDRL
- I-PS-SL-LC-110 Instructivo Asto Semicuantitativo
- I-PS-SL-LC-111 Instructivo FR Semicuantitativo
- I-PS-SL-LC-112 Instructivo PCR Semicuantitativo
- I-PS-SL-LC-113 Instructivo Prueba de embarazo prueba rápida
- I-PS-SL-LC-114 Instructivo Aglutinaciones febriles

8. LISTADO DE REGISTROS


- F-PS-SL-LC-26 Hoja de trabajo serología.

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
N/A			

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_H Uroanálisis

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO UROANÁLISIS		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_H	VERSIÓN: 1	1 de 6
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Lorena Jácome	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	122
2. OBJETIVO	122
3. ALCANCE	122
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	122
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	122
LABORATORISTA.....	122
FLEBOTOMISTA.....	123
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	123
SIL.....	123
6. PROCEDIMIENTO	124
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	126
I-PS-SL-LC-115 INSTRUCTIVO EMO.....	126
I-PS-SL-LC-116 INSTRUCTIVO GRAM DE SEDIMENTO.....	126
I-PS-SL-LC-117 INSTRUCTIVO PANEL DE DROGAS.....	126
8. LISTADO DE REGISTROS	126
F-PS-SL-LC-27 HOJA DE TRABAJO – UROANÁLISIS.....	126
9. INDICADORES DE GESTIÓN	126
10. ANEXOS	126

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para el área de Uroanálisis con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Es responsable de que en caso de presentarse resultados que están fuera de rango, o en rango patológico, realizar una correcta correlación clínica, para la adecuada validación de los resultados.
 - c) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de recibir la muestra y verificar que esté en condiciones aptas para su procesamiento, caso contrario tomar la decisión de eliminación o reproceso.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.
 - c) Es responsable de mantener en óptimas condiciones el equipo que pertenezca a su proceso.

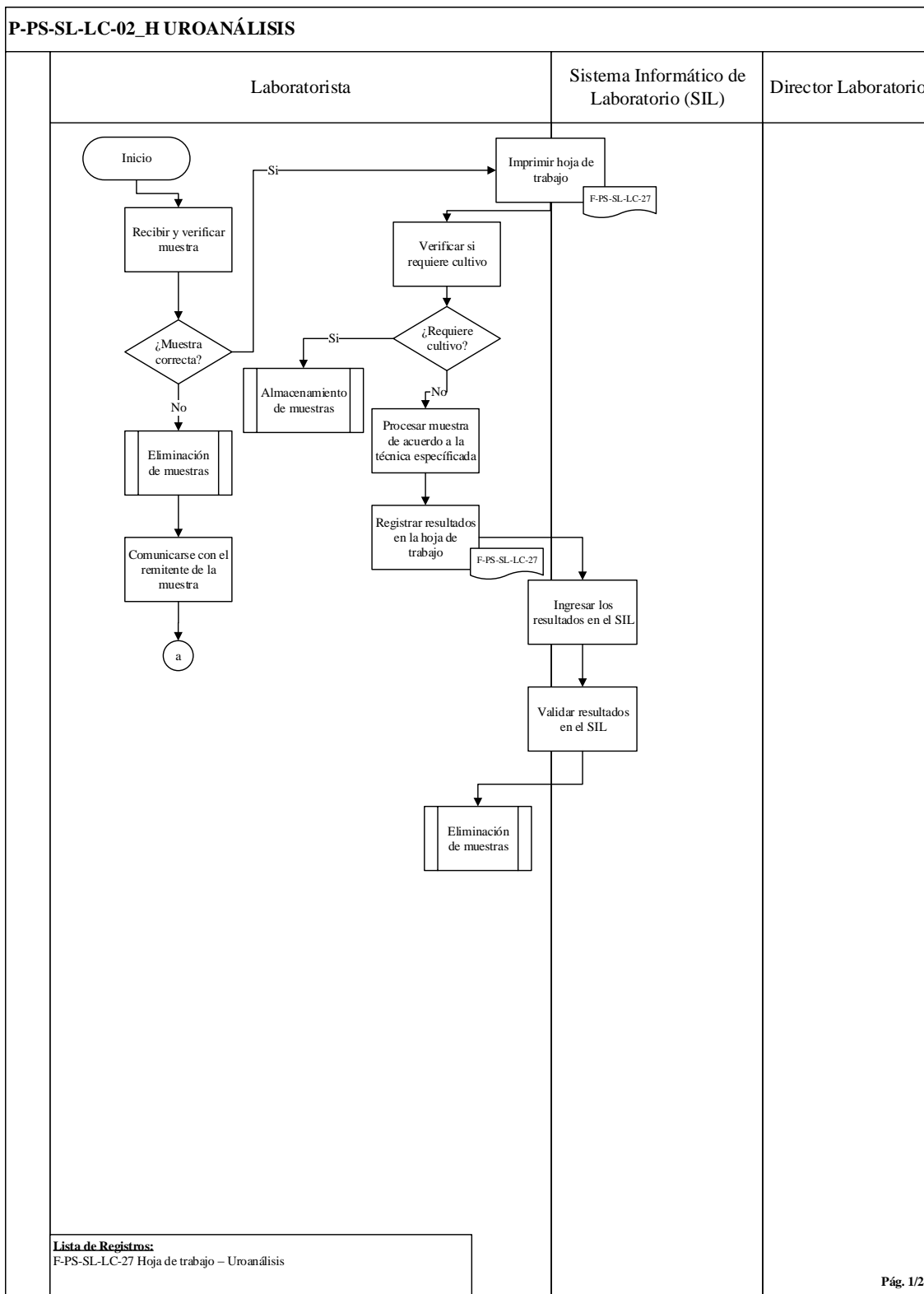
- d) Es responsable de mantener en orden y actualizado los insertos técnicos del área de Uroanálisis.
 - e) Es responsable del correcto ingreso de resultados en el SIL, después de haber realizado la verificación técnica.
 - f) Es responsable de comunicarse con el cliente externo o interno para solicitar una nueva muestra en caso de requerirla.
 - g) Es responsable del almacenamiento adecuado de las muestras que así lo requieran en caso de que tengan cultivo.
 - h) Es responsable de mantener el stock adecuado de los reactivos e insumos que pertenecen a su área.
 - i) Es responsable de mantener un control de las fechas de caducidad de los reactivos.
 - j) Es responsable de realizar las actividades a él encomendadas que afecten a su proceso.
- Flebotomista
 - a) Es responsable de entregar muestras con calidad analítica al proceso analítico.
 - b) En caso de que la muestra no cumpla con los requerimientos del área analítica, el flebotomista responsable de la toma de muestra debe contactarse con el paciente para pedir nueva muestra.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

Nota: No se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



P-PS-SL-LC-02_HUROANÁLISIS

Remitente (Flebotomista, Sede, Junta, Convenio)

**Lista de Registros:**

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-115 Instructivo EMO
- I-PS-SL-LC-116 Instructivo Gram de sedimento
- I-PS-SL-LC-117 Instructivo Panel de drogas

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-27 Hoja de Trabajo - Uroanálisis

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
N/A			

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_I Coprología

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO COPROLOGÍA		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_I	VERSIÓN: 1	1 de 7
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Lorena Jácome	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	129
2. OBJETIVO	129
3. ALCANCE	129
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	129
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	129
LABORATORISTA.....	129
FLEBOTOMISTA.....	130
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	130
SIL.....	130
6. PROCEDIMIENTO	131
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	133
I-PS-SL-LC-118 INSTRUCTIVO COPROPARASITARIO.....	133
I-PS-SL-LC-119 INSTRUCTIVO SANGRE OCULTA.....	133
I-PS-SL-LC-120 INSTRUCTIVO HELICOBACTER PYLORI.....	133
I-PS-SL-LC-121 INSTRUCTIVO POLIMORFONUCLEARES.....	133
I-PS-SL-LC-122 INSTRUCTIVO ROTAVIRUS.....	133
8. LISTADO DE REGISTROS	133
F-PS-SL-LC-28 HOJA DE TRABAJO – COPROLOGÍA.....	133
9. INDICADORES DE GESTIÓN	133

10. ANEXOS 133

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para el área de Coprología con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Es responsable de que en caso de presentarse resultados que están fuera de rango, o en rango patológico, realizar una correcta correlación clínica, para la adecuada validación de los resultados.
 - c) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de recibir la muestra y verificar que esté en condiciones aptas para su procesamiento, caso contrario tomar la decisión de eliminación o reproceso.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.
 - c) Es responsable de mantener en óptimas condiciones el equipo que pertenezca a su proceso.

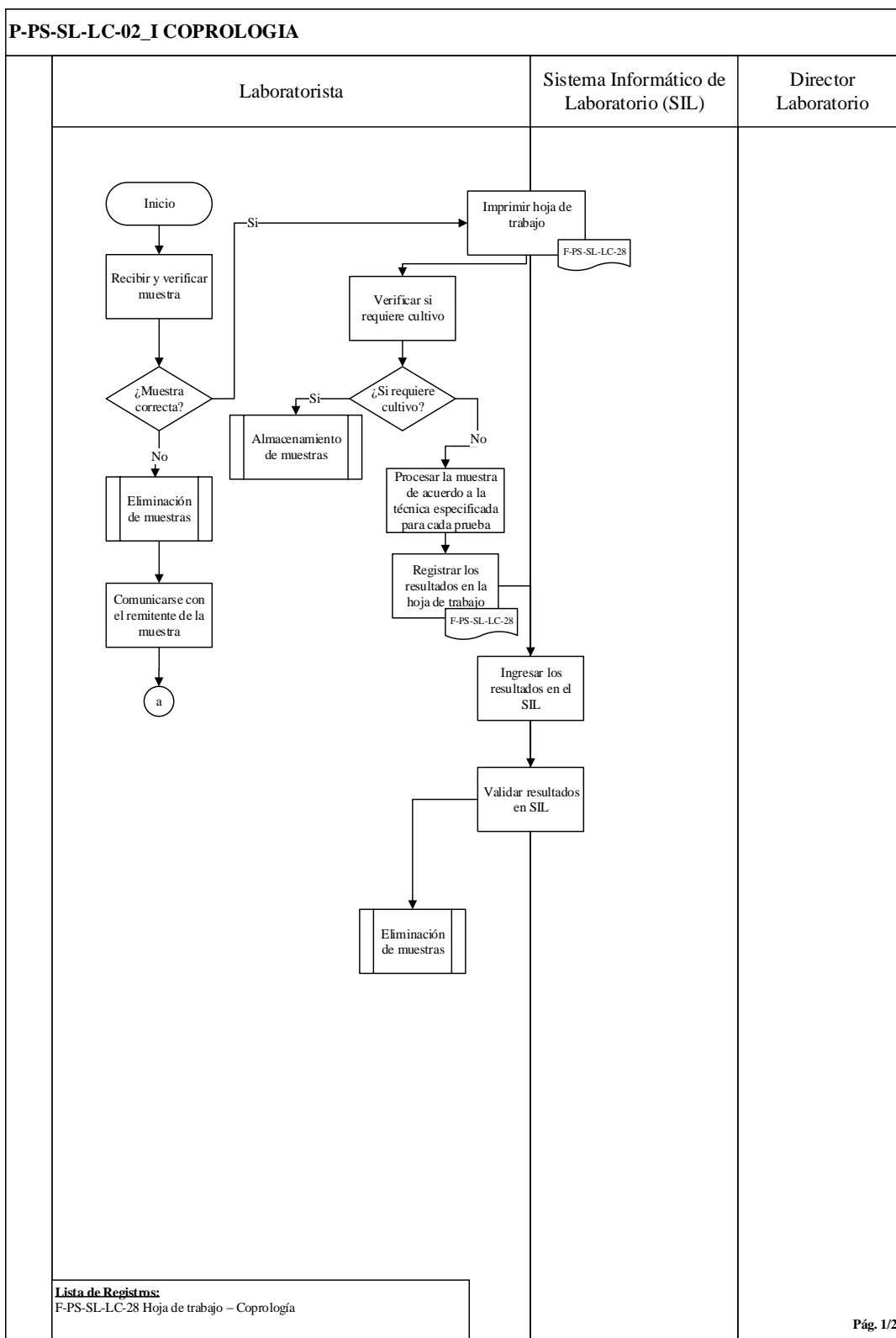
- d) Es responsable de mantener en orden y actualizado los insertos técnicos del área de Coprología.
 - e) Es responsable del correcto ingreso de resultados en el SIL, después de haber realizado la verificación técnica.
 - f) Es responsable de comunicarse con el cliente externo o interno para solicitar una nueva muestra en caso de requerirla.
 - g) Es responsable del almacenamiento adecuado de las muestras que así lo requieran en caso de que tengan cultivo.
 - h) Es responsable de mantener el stock adecuado de los reactivos e insumos que pertenecen a su área.
 - i) Es responsable de realizar las actividades a él encomendadas que afecten a su proceso.
- Flebotomista
 - a) Es responsable de entregar muestras con calidad analítica al proceso analítico.
 - b) En caso de que la muestra no cumpla con los requerimientos del área analítica, el flebotomista responsable de la toma de muestra debe contactarse con el paciente para pedir nueva muestra.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

Nota: No se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



P-PS-SL-LC-02_I COPROLOGIA

Remitente (Flebotomista, Sede, Junta, Convenio)



Lista de Registros:

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-118 Instructivo Coproparasitario
- I-PS-SL-LC-119 Instructivo Sangre oculta
- I-PS-SL-LC-120 Instructivo Helicobacter pylori
- I-PS-SL-LC-121 Instructivo Polimorfonucleares
- I-PS-SL-LC-122 Instructivo Rotavirus

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-28 Hoja de Trabajo –Coprología.

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
N/A			

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_J Microbiología

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO MICROBIOLOGÍA		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_J	VERSIÓN: 1	1 de 7
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Andrea Lastra	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	136
2. OBJETIVO	136
3. ALCANCE	136
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	136
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	136
LABORATORISTA.....	136
FLEBOTOMISTA.....	137
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	137
SIL.....	137
6. PROCEDIMIENTO	138
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	140
I-PS-SL-LC-123 INSTRUCTIVO UROCULTIVO.....	140
I-PS-SL-LC-124 INSTRUCTIVO COPROCULTIVO.....	140
I-PS-SL-LC-125 INSTRUCTIVO CULTIVO DE SECRECIÓN FARÍNGEA.....	140
I-PS-SL-LC-126 INSTRUCTIVO CULTIVO DE SECRECIÓN VAGINAL.....	140
I-PS-SL-LC-127 INSTRUCTIVO CULTIVO DE SECRECIÓN URETRAL.....	140
I-PS-SL-LC-128 INSTRUCTIVO CULTIVO DE ESPUTO.....	140
I-PS-SL-LC-129 INSTRUCTIVO CULTIVO DE LÍQUIDO SEMINAL.....	140

I-PS-SL-LC-130 INSTRUCTIVO KOH (HONGOS).....	140
I-PS-SL-LC-131 INSTRUCTIVO ESPERMATOGRAMA	140
I-PS-SL-LC-132 INSTRUCTIVO CITOBACTEREOLÓGICO DE SECRECIÓN VAGINAL	140
I-PS-SL-LC-133 INSTRUCTIVO CITOBACTEREOLÓGICO DE SECRECIÓN URETRAL.....	140
I-PS-SL-LC-134 INSTRUCTIVO CITOBACTEREOLÓGICO DE LÍQUIDOS	140
I-PS-SL-LC-135 INSTRUCTIVO CULTIVO DE SECRECIONES.....	140
I-PS-SL-LC-136 INSTRUCTIVO HEMOCULTIVOS.....	140
I-PS-SL-LC-137 INSTRUCTIVO CULTIVO DE LÍQUIDOS	140
I-PS-SL-LC-138 INSTRUCTIVO EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL.....	140
8. LISTADO DE REGISTROS.....	140
F-PS-SL-LC-29 HOJA DE TRABAJO MICROBIOLOGÍA.....	140
9. INDICADORES DE GESTIÓN.....	140
10. ANEXOS.....	140

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización
		Febrero 2015

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para el área de microbiología con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Es responsable de que en caso de presentarse resultados que están fuera de rango, o en rango patológico, realizar una correcta correlación clínica, para la adecuada validación de los resultados.
 - c) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de recibir la muestra y verificar que esté en condiciones aptas para su procesamiento, caso contrario tomar la decisión de eliminación o reproceso.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.
 - c) Es responsable de mantener en óptimas condiciones los equipos que pertenecen a su área.

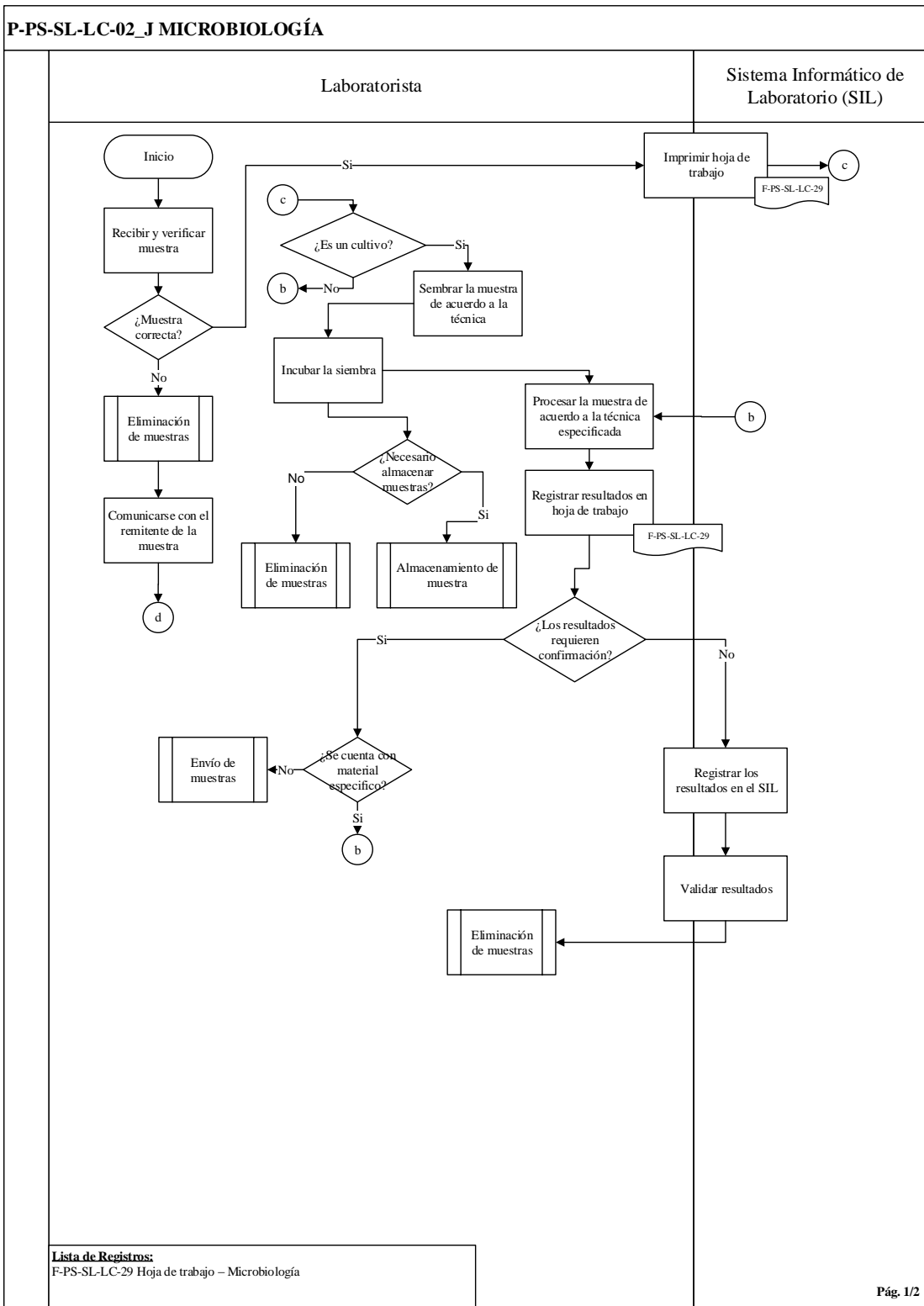
- d) Es responsable de mantener en orden y actualizados los insertos técnico de microbiología.
 - e) Es responsable del correcto ingreso de resultados en el SIL, después de haber realizado la verificación técnica.
 - f) Es responsable de comunicarse con el cliente externo o interno para solicitar una nueva muestra en caso de requerirla.
 - g) Es responsable del almacenamiento adecuado de las muestras que así lo requieran.
 - h) Es responsable de mantener el stock adecuado de los reactivos e insumos que pertenecen a su área.
 - i) Es responsable de mantener un control de las fechas de caducidad de los reactivos.
 - j) Es responsable de realizar las actividades a él encomendadas que afecten a su proceso.
- Flebotomista
 - a) Es responsable de entregar muestras con calidad analítica al proceso analítico.
 - b) En caso de que la muestra no cumpla con los requerimientos del área analítica, el flebotomista responsable de la toma de muestra debe contactarse con el paciente para pedir nueva muestra.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

Nota: No se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



P-PS-SL-LC-02_J MICROBIOLOGÍA

Remitente (Flebotomista, Sede, Junta, Convenio)



Lista de Registros:

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-123 Instructivo Urocultivo
- I-PS-SL-LC-124 Instructivo Coprocultivo
- I-PS-SL-LC-125 Instructivo Cultivo de secreción faríngea
- I-PS-SL-LC-126 Instructivo Cultivo de secreción vaginal
- I-PS-SL-LC-127 Instructivo Cultivo de secreción uretral
- I-PS-SL-LC-128 Instructivo Cultivo de esputo
- I-PS-SL-LC-129 Instructivo Cultivo de líquido seminal
- I-PS-SL-LC-130 Instructivo KOH (hongos)
- I-PS-SL-LC-131 Instructivo Espermatograma
- I-PS-SL-LC-132 Instructivo Citobacteriológico de secreción vaginal
- I-PS-SL-LC-133 Instructivo Citobacteriológico de secreción uretral
- I-PS-SL-LC-134 Instructivo Citobacteriológico de líquidos
- I-PS-SL-LC-135 Instructivo Cultivo de secreciones
- I-PS-SL-LC-136 Instructivo Hemocultivos
- I-PS-SL-LC-137 Instructivo Cultivo de líquidos
- I-PS-SL-LC-138 Instructivo Eosinófilos en moco nasal

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-29 Hoja de trabajo Microbiología

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
N/A			

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_K Calibración

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO CALIBRACIÓN		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_K	VERSIÓN: 1	1 de 5
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Ligia Troya	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	142
2. OBJETIVO	142
3. ALCANCE	142
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	142
DIRECTOR DE LABORATORIO.....	142
LABORATORISTA.....	142
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	143
CALIBRACIÓN.....	143
6. PROCEDIMIENTO	144
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	145
I-PS-SL-LC-139 INSTRUCTIVO CALIBRACIÓN.....	145
8. LISTADO DE REGISTROS	145
F-PS-SL-LC-30_A REGISTRO DE CALIBRACIÓN –COBAS C311.....	145
F-PS-SL-LC-30_B REGISTRO DE CALIBRACIÓN- COBAS E411.....	145
9. INDICADORES DE GESTIÓN	145
10. ANEXOS	145

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio ó Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para hacer seguimiento, medición y calibración de los equipos de laboratorio fundamentales para el análisis, con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para asegurar el servicio que presta el Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para el personal técnico del Laboratorio clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Director de Laboratorio
 - a) Es responsable de aportar con sus conocimientos al personal del laboratorio.
 - b) Establecer un cronograma de calibración de los equipos por parte de los proveedores.
 - c) Es responsable de gestionar los requerimientos de implementos, reactivos o gestiona y tramita la calibración por arte de una instancia externa.
 - d) Es responsable de verificar que las calibraciones se realicen por parte del personal técnico del laboratorio o por parte del proveedor.
 - e) Es responsable de verificar que el procedimiento se cumpla a cabalidad.

- Laboratorista
 - a) Es responsable de identificar los equipos o pruebas que requieran ser calibrados para su óptimo funcionamiento.
 - b) Es responsable de identificar reactivos, sustancias o insumos necesarios

para la calibración.

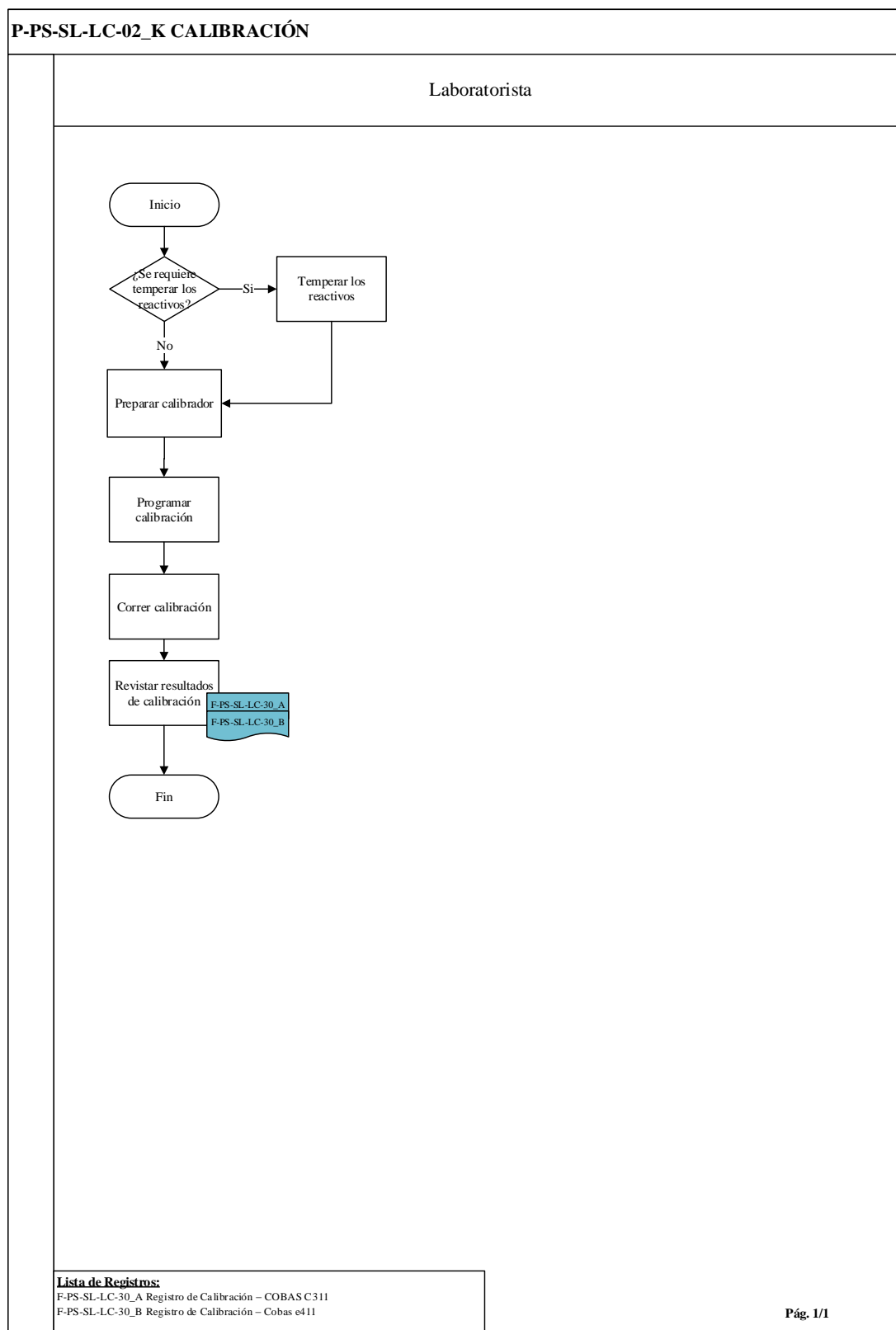
- c) Es responsable de informar a Director de Laboratorio en caso de requerir la asistencia del proveedor.
- d) Es responsable de cumplir el procedimiento de calibración.
- e) Es responsable de supervisar la calibración por parte de una instancia externa.
- f) Es responsable de archivar las bitácoras o registros de calibración.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- **Calibración**

Es un proceso que consiste en comparar los valores de magnitudes obtenidos por un instrumento o sistema de medición con un patrón que tiene un patrón de referencia o estándar.

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-139 Instructivo Calibración

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-30_ARegistro de calibración –COBAS C311
- F-PS-SL-LC-30_BRegistro de calibración- Cobas e411

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
N/A			

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-02_L Tipificación de sangre

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO TIPIFICACIÓN DE SANGRE		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-02_L	VERSIÓN: 1	1 de 5
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Ligia Troya	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	147
2. OBJETIVO	147
3. ALCANCE	147
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	147
LABORATORISTA.....	147
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	148
TIPIFICACIÓN DE SANGRE.....	148
6. PROCEDIMIENTO	149
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	150
I-PS-SL-LC-140 INSTRUCTIVO TIPIFICACIÓN DE SANGRE.....	150
8. LISTADO DE REGISTROS	150
F-PS-SL-LC-31 REGISTRO DE TIPIFICACIÓN DE SANGRE-LABORATORIO CLÍNICO.....	150
9. INDICADORES DE GESTIÓN	150
10. ANEXOS	150

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio ó Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento analítico para tipificación de sangre con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar carnets con resultados confiables y oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para el personal técnico del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Laboratorista
 - a) Es responsable de realizar la tipificación al paciente.
 - b) Es responsable de registrar los datos necesarios en los formatos que se generan en este procedimiento.
 - c) Es responsable de mantener un stock adecuado de reactivos e insumos que requiere para el procedimiento.
 - d) Es responsable de cumplir el procedimiento de tipificación de sangre.
 - e) Es responsable de archivar y manejar de manera adecuada los registros que tiene bajo su responsabilidad.
 - f) Es responsable de identificar el grupo sanguíneo, subgrupos, Du, registrarlo e informar a toma de muestras.

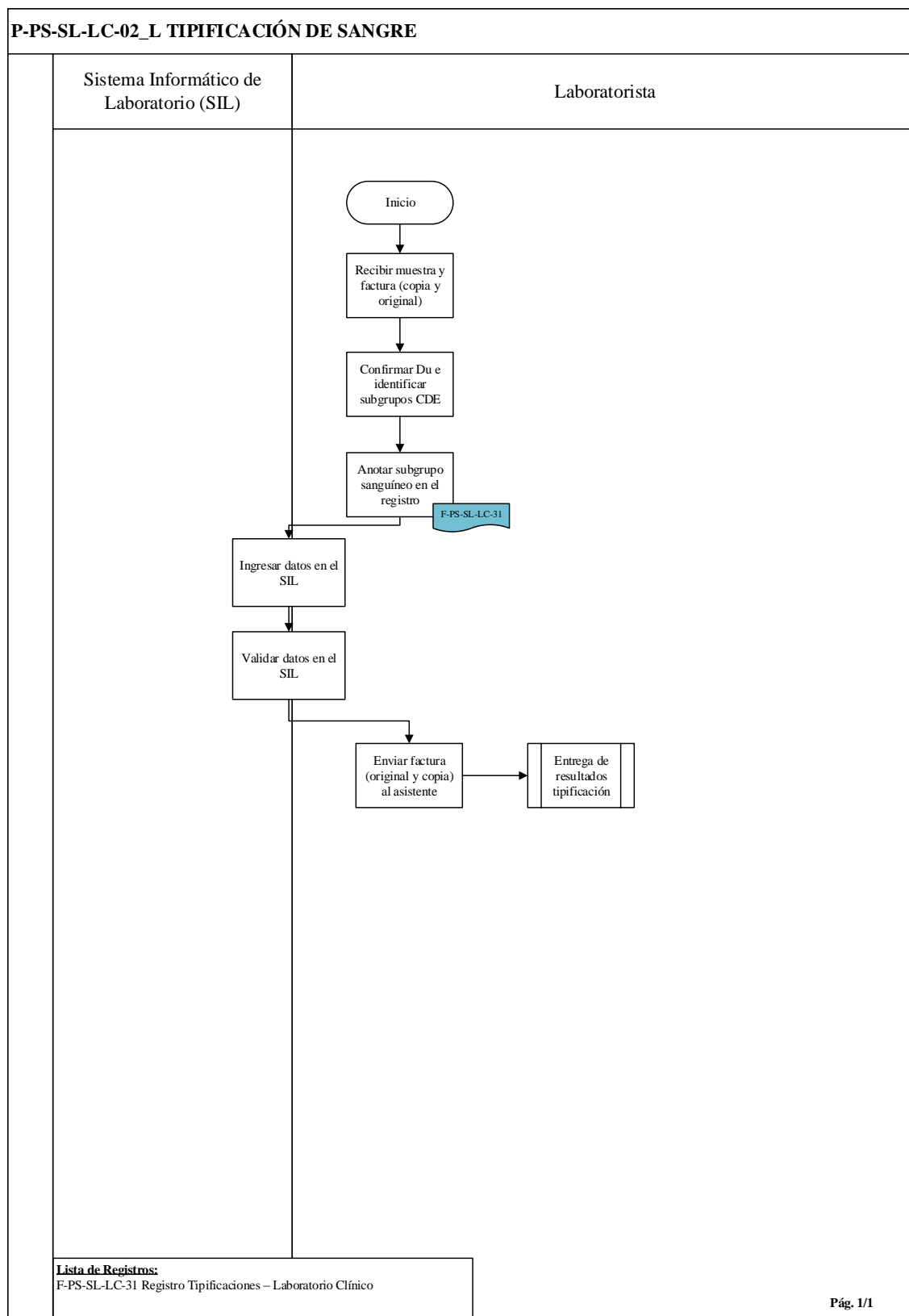
5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- Tipificación de sangre

Es un método para decirle el tipo específico de sangre. El tipo de sangre depende de si hay o no ciertas proteínas, llamadas antígenos, en los glóbulos rojos.

La sangre a menudo se clasifica de acuerdo con el sistema de tipificación ABO. Este método separa los tipos de sangre en cuatro tipos: Tipo A, Tipo B, Tipo AB, Tipo O

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-140 Instructivo Tipificación de sangre

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-31 Registro de tipificación de sangre-Laboratorio Clínico

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
N/A			

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-03_A Verificación y entrega de resultados

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO POST-ANALÍTICO VERIFICACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-03_A	VERSIÓN: 1	1 de 5
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Edwin Silva	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	152
2. OBJETIVO	152
3. ALCANCE	152
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	152
ASISTENTE.....	152
LABORATORISTA.....	153
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	153
SIL.....	153
6. PROCEDIMIENTO	154
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	155
I-PS-SL-LC-141 INSTRUCTIVO VALIDACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS.....	155
8. LISTADO DE REGISTROS	155
F-PS-SL-LC-32 RESULTADOS DE EXÁMENES.....	155
F-PS-SL-LC-33 REGISTRO RECLAMOS DEL CLIENTE.....	155
9. INDICADORES DE GESTIÓN	155
10. ANEXOS	155

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento post analítico para la verificación y entrega de resultados con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Asistente
 - a) Es responsable de verificar que todos los exámenes que el paciente requirió estén completos.
 - b) Es responsable de comunicar al responsable del área correspondiente, en caso de haber algún incidente en la validación de resultados.
 - c) Es responsable de cumplir con el procedimiento se cumpla a cabalidad.
 - d) Es responsable de llevar los registros que estén a su cargo de manera adecuada.
 - e) Es responsable de informar al asesor de la entrega de resultados de pruebas voluntarias o en el caso al Director de Laboratorio.
 - f) Es responsable de verificar los resultados impresos al momento de la entrega.
 - g) Es responsable de llegar a un acuerdo con el cliente.

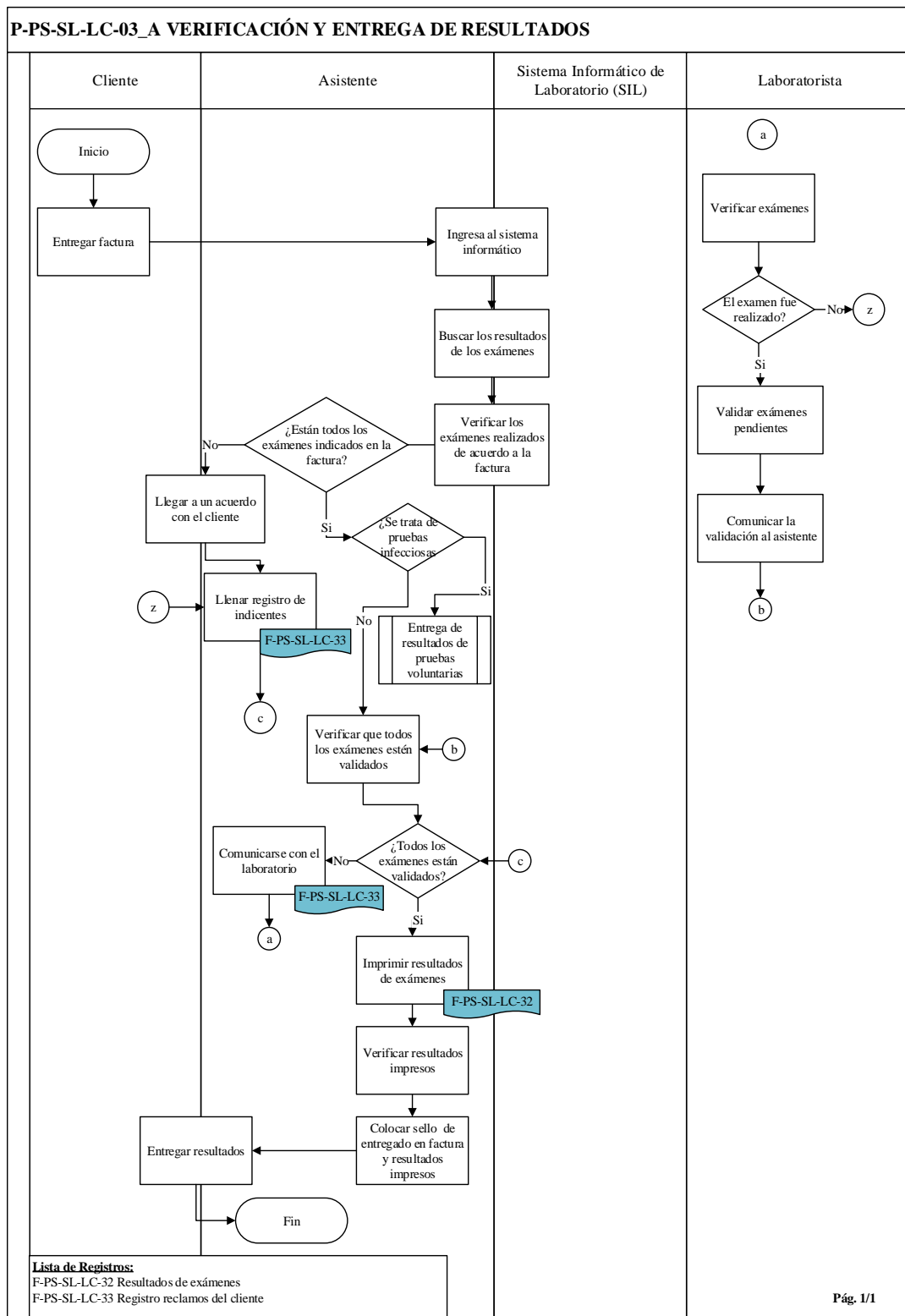
- Laboratorista
 - a) Es responsable de validar los resultados antes de terminar su jornada de trabajo.
 - b) Es responsable de mantener actualizados los registros que en su proceso se generen.
 - c) Es responsable de verificar los resultados que se han enviado a una confirmación por otro método y validar en el sistema.
 - d) Es responsable de verificar que todos los exámenes que estén bajo su cargo se encuentren realizados.
 - e) Es responsable de verificar que los exámenes pendientes se les dé un seguimiento.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

Nota: No se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-141 Instructivo Validación y entrega de resultados

8. LISTADO DE REGISTROS


- F-PS-SL-LC-32 Resultados de Exámenes
- F-PS-SL-LC-33 Registro reclamos del cliente

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-13	% de reclamos de validación y entrega de resultados	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-33 Registro Reclamos de cliente</i>	Semanal

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-03_B Entrega de resultados tipificación

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO POST-ANALÍTICO ENTREGA RESULTADOS DE TIPIFICACIÓN		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-03_B	VERSIÓN: 1	1 de 4
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Ligia Troya	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	157
2. OBJETIVO	157
3. ALCANCE	157
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	157
ASISTENTE.....	157
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	157
SIL.....	157
6. PROCEDIMIENTO	158
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	159
I-PS-SL-LC-142 INSTRUCTIVO ENTREGA DE RESULTADOS TIPIFICACIÓN.....	159
8. LISTADO DE REGISTROS	159
F-PS-SL-LC-34 CARNET TIPIFICACIÓN.....	159
9. INDICADORES DE GESTIÓN	159
10. ANEXOS	159

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento post analítico para la entrega de resultados de tipificación, con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para entregar resultados oportunos a los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

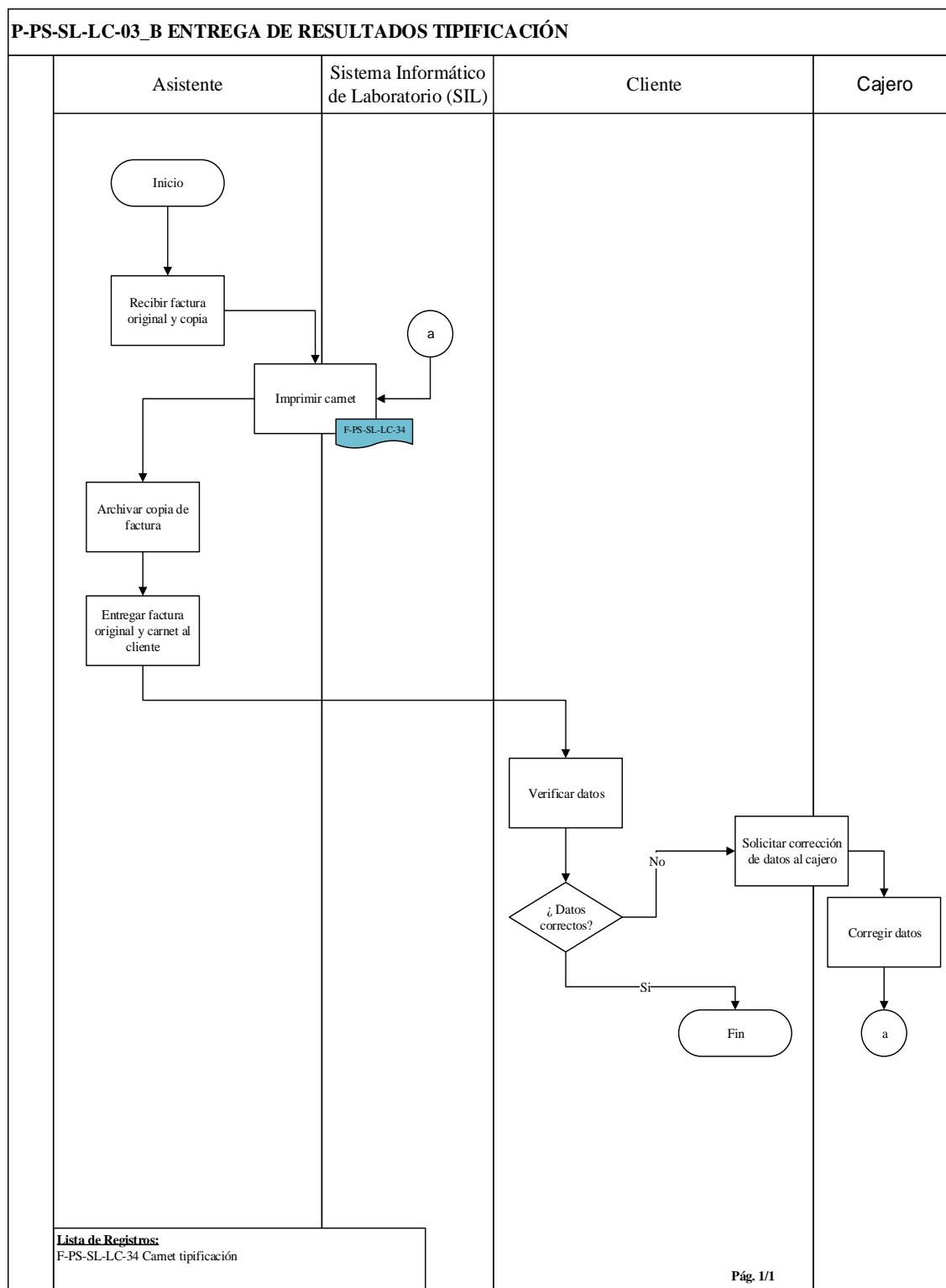
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Asistente
 - a) Es responsable de verificar la información cotejando la factura y la pre impresión del mismo antes de realizar su impresión.
 - b) Es responsable de realizar la impresión del carnet.
 - c) Es responsable de almacenar la copia de la factura y la entrega de la factura original y el carnet definitivo al cliente.
 - d) Es responsable de indicar al paciente que revise los datos.
 - e) En caso que el paciente haga algún requerimiento de corrección él es responsable de hacerlo.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- SIL
Sistema Informático de Laboratorio

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-142 Instructivo entrega de resultados tipificación

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-34 Carnet tipificación

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
N/A			

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-03_C Eliminación de muestras

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO POST-ANALÍTICO ELIMINACIÓN DE MUESTRAS		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-03_C	VERSIÓN: 1	1 de 5
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Ligia Troya	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	161
2. OBJETIVO	161
3. ALCANCE	161
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	161
LABORATORISTA.....	161
AUXILIAR DE LABORATORIO.....	161
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	162
ELIMINACIÓN.....	162
6. PROCEDIMIENTO	163
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	164
I-PS-SL-LC-143 INSTRUCTIVO ELIMINACIÓN DE MUESTRAS.....	164
8. LISTADO DE REGISTROS	164
F-PS-SL-LC-35 REGISTRO DE ELIMINACIÓN DE MUESTRAS.....	164
9. INDICADORES DE GESTIÓN	164
10. ANEXOS	164

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para la eliminación de muestras con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para evitar el paso al área analítica si no cumple con los requisitos mínimos en el Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal técnico y auxiliar del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

- Laboratorista
 - a) Es responsable verificar que la muestra cumple las condiciones adecuadas o no.
 - b) Es responsable de tomar la decisión de eliminación o de que pase el proceso analítico.
 - c) Es responsable de verificar que las muestras cumplieron el periodo establecido de almacenamiento para la consecuente eliminación.
 - d) Es responsable de colocar la muestra en el área de desecho o autorizar al auxiliar a hacerlo.
 - e) Es responsable de llevar los registros correspondientes al procedimiento.
- Auxiliar de laboratorio
 - a) Es responsable de solicitar autorización al responsable de cada área para la eliminación de las muestras.
 - b) Es responsable de la eliminación de acuerdo al instructivo.
 - c) Es responsable de mantener en óptimas condiciones las tuberías necesarias para la eliminación.

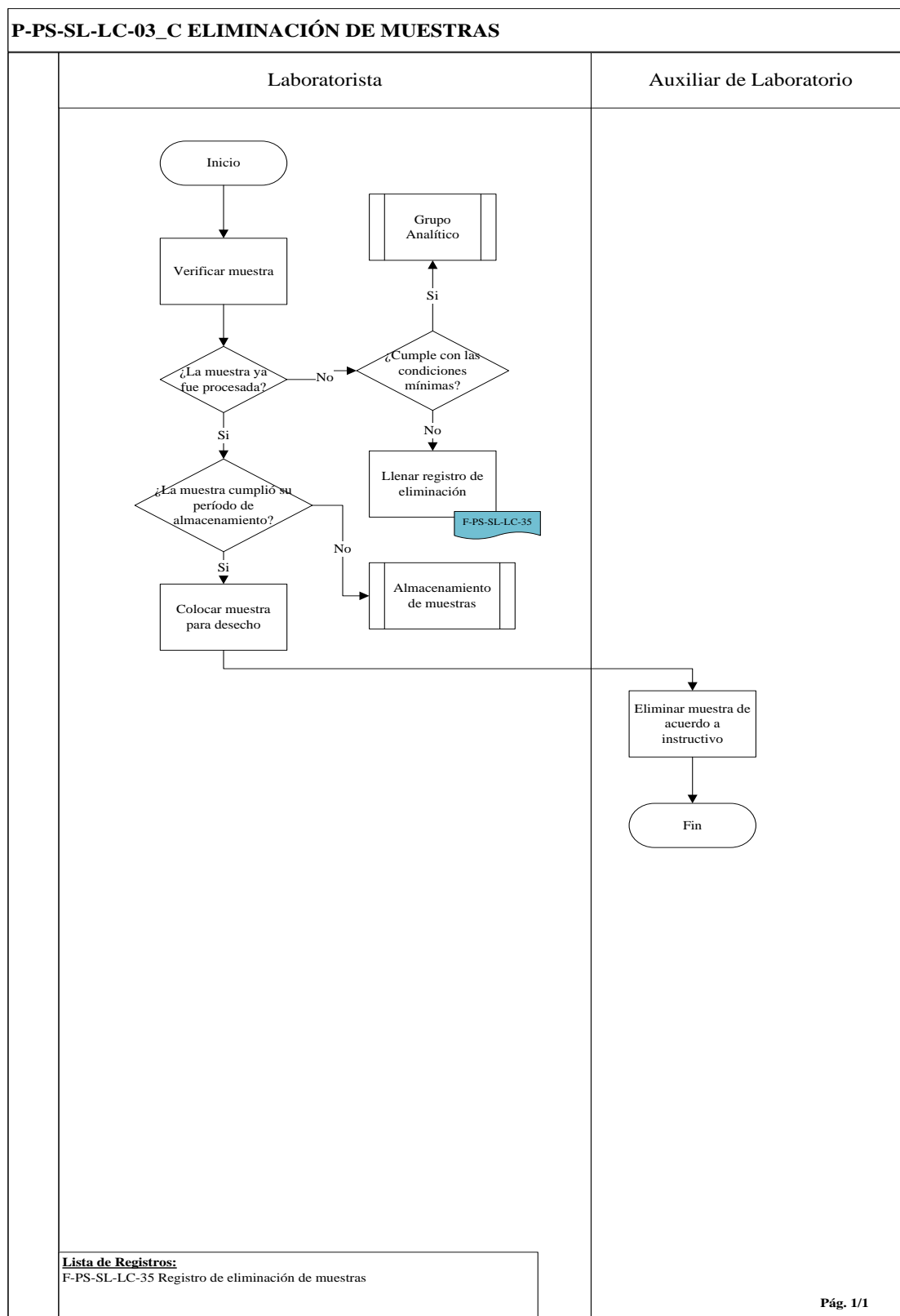
5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- Eliminación

Se refiere al desecho o descarte de aquellos contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.

Nota: No se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-143 Instructivo Eliminación de muestras.

8. LISTADO DE REGISTROS

- F-PS-SL-LC-35 Registro de eliminación de muestras.

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
ID-PS-SL-LC-14	% de muestras eliminadas	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-35 Registro de eliminación de muestras</i>	Mensual

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-03_D Almacenamiento de muestras

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO POST-ANALÍTICO ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-03_D	VERSIÓN: 1	1 de 4
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Ligia Troya	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	166
2. OBJETIVO	166
4. ALCANCE	166
5. ROLES Y RESPONSABILIDADES	166
LABORATORISTA.....	166
6. TERMINOS Y DEFINICIONES	166
ALMACENAMIENTO.....	166
7. PROCEDIMIENTO	167
8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	168
I-PS-SL-LC-144 INSTRUCTIVO ALMACENAMIENTO DE MUESTRAS.....	168
9. LISTADO DE REGISTROS	168
N/A.....	168
10. INDICADORES DE GESTIÓN	168
11. ANEXOS	168

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento de almacenamiento de muestras con el fin de ejecutarlo de manera adecuada, para conservar las muestras del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A, en condiciones óptimas.

3. ALCANCE

Aplica para todo el personal administrativo, técnico, secretaria y pasantes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

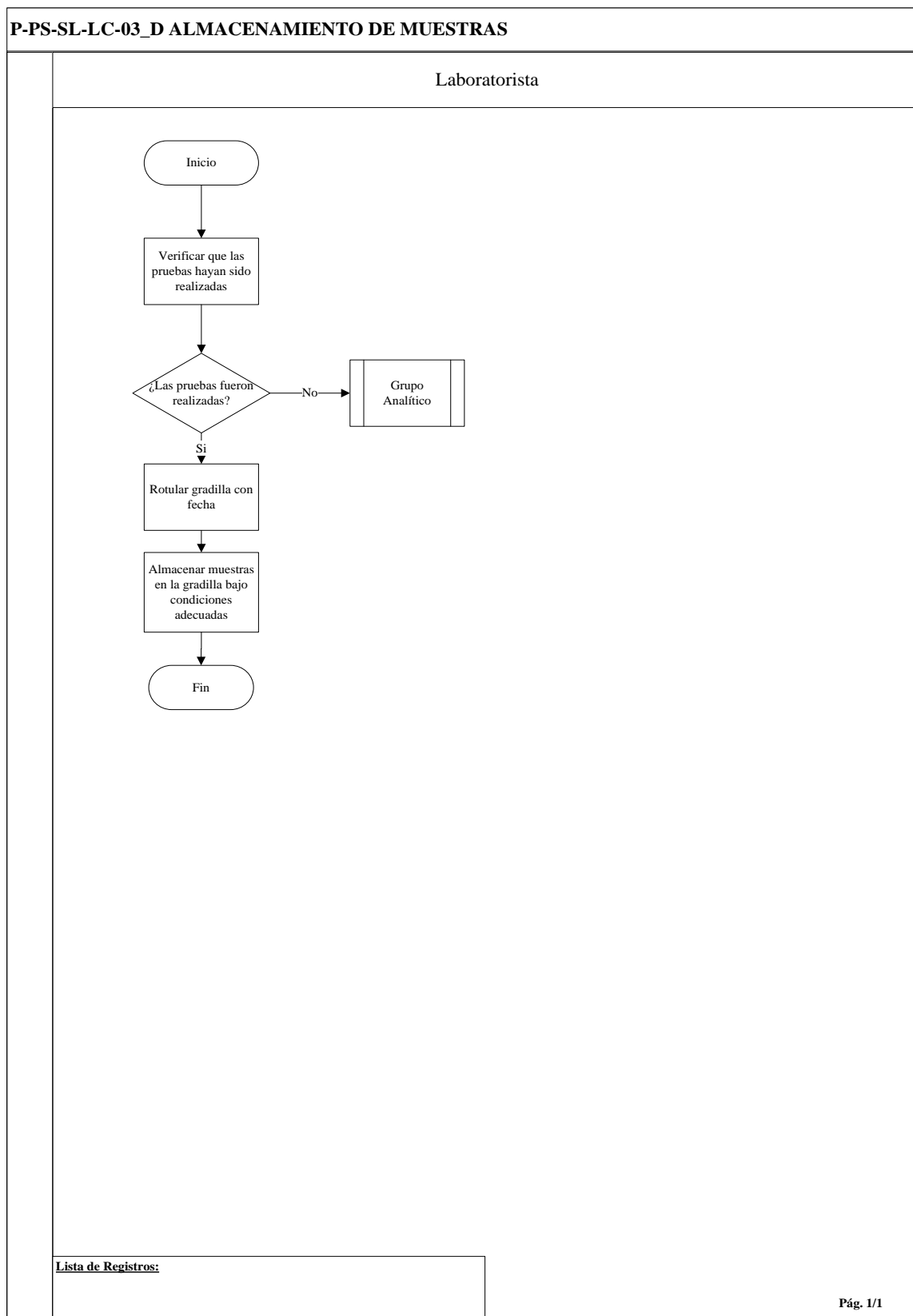
- Laboratorista
 - a) Es responsable de revisar que las pruebas hayan sido realizadas antes de autorizar la eliminación.
 - b) Es responsable de mantener en orden y de manera adecuada el almacenamiento de muestras.
 - c) Es responsable de mantener a la muestra en condiciones adecuadas.
 - d) Es responsable de verificar que las condiciones se cumplan y tomar las temperaturas del almacenamiento.

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- Almacenamiento
Es un concepto que se utiliza para hacer referencia a un acto mediante el cual se guarda algún objeto o elemento específico con el fin de poder luego recurrir a él en el caso que sea necesario.

Nota: No se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-144 Instructivo Almacenamiento de muestras

8. LISTADO DE REGISTROS


- N/A

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
N/A			

10. ANEXOS

P-PS-SL-LC-03_E Entrega de resultados de pruebas voluntarias

CRUZVITAL		
LABORATORIO CLÍNICO GRUPO POST - ANALÍTICO ENTREGA DE RESULTADOS DE PRUEBAS VOLUNTARIAS		
CÓDIGO: P-PS-SL-LC-03_E	VERSIÓN: 1	1 de 4
ELABORÓ: Teresa Jaime Sandra Tixi	REVISÓ: Guadalupe Nieto	APROBÓ: Víctor Chamorro
FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015	FECHA: Febrero 2015

CONTENIDO

1. NOTAS DE CAMBIO	170
2. OBJETIVO	170
3. ALCANCE	170
4. ROLES Y RESPONSABILIDADES	170
ASESOR.....	170
5. TERMINOS Y DEFINICIONES	170
APV.....	170
6. PROCEDIMIENTO	171
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA	172
I-PS-SL-LC-05 INSTRUCTIVO ASESORÍA PRUEBAS VOLUNTARIAS.....	172
8. LISTADO DE REGISTROS	172
9. INDICADORES DE GESTIÓN	172
10. ANEXOS	172

1. NOTAS DE CAMBIO

Versión	Motivo del Cambio o Anulación	Fecha de Actualización

2. OBJETIVO

Establecer el procedimiento para la entrega de resultados de pruebas voluntarias con el fin de ejecutarlo de manera adecuada hacia los clientes del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

3. ALCANCE

Aplica para el personal de Asesoría de pruebas voluntarias de Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

4. ROLES Y RESPONSABILIDADES

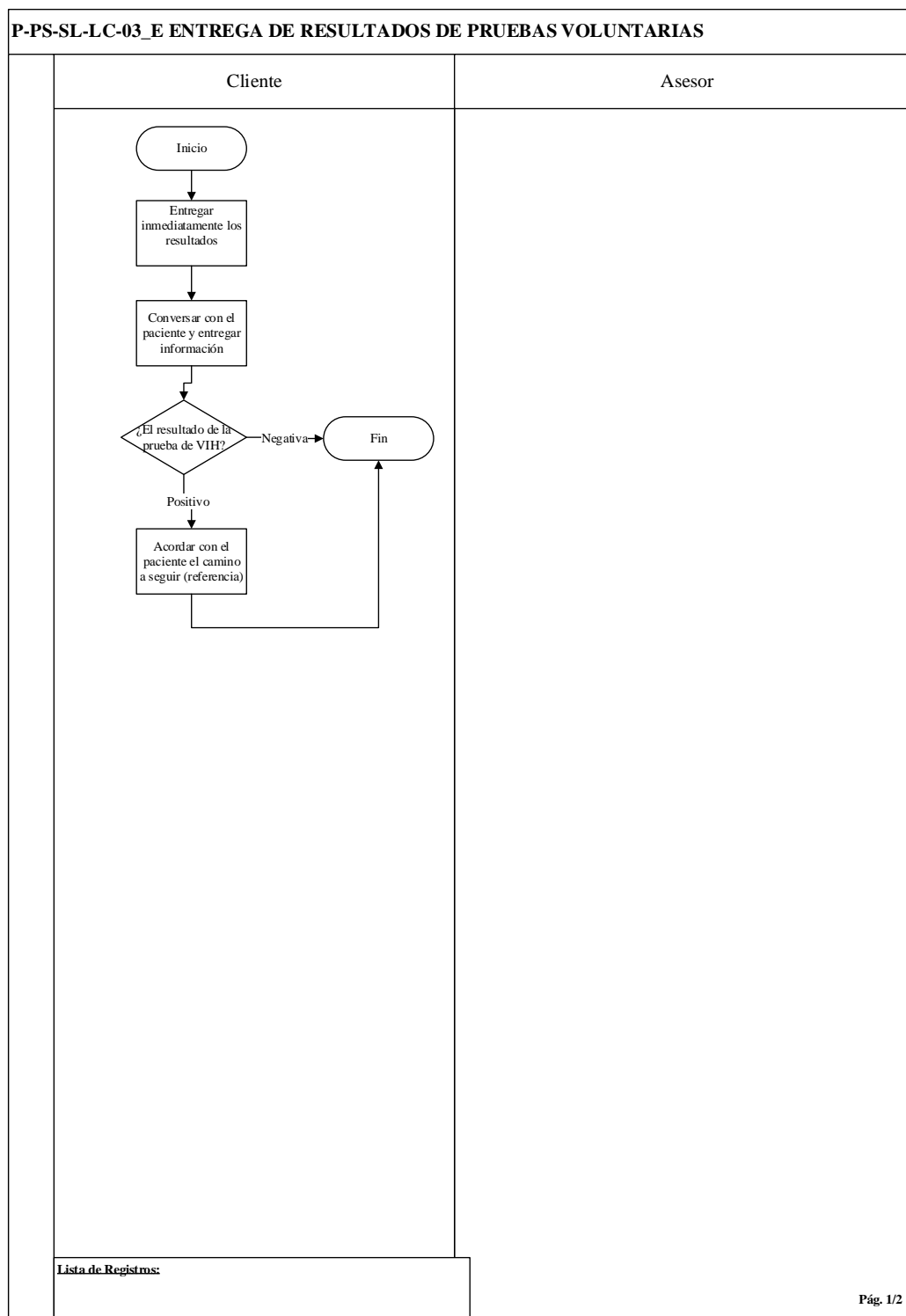
- Asesor
 - a) Es responsable de la entrega de resultados de HIV y de ITS

5. TERMINOS Y DEFINICIONES

- APV
Asesoría de pruebas voluntarias

Nota: No se indica el material a detalle ya que esto debería constar en los instructivos correspondientes.

6. PROCEDIMIENTO



7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- I-PS-SL-LC-05 Instructivo Asesoría pruebas voluntarias

8. LISTADO DE REGISTROS

- N/A

9. INDICADORES DE GESTIÓN

IDENTIFICADOR	INDICADOR	CÁLCULO	PERÍODO
N/A			

10. ANEXOS

3.6.5. Inventario de instructivos

Tabla 9

Inventario de Instructivos Laboratorio Clínico

P-PS-SL-LC-01 GRUPO PRE-ANALÍTICO	INSTRUCTIVO		
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
P-PS-SL-LC-01_A Toma de muestra Laboratorio	I-PS-SL-LC-01	Instructivo Toma de muestra	No documentado
P-PS-SL-LC-01_B Toma de muestra tipificación	I-PS-SL-LC-02	Instructivo Toma de muestras tipificación	No documentado
P-PS-SL-LC-01_C Recepción de muestras	I-PS-SL-LC-03	Instructivo Recepción de muestras	No documentado
P-PS-SL-LC-01_D Envío de muestras	I-PS-SL-LC-04	Instructivo Envío de muestras	No documentado
P-PS-SL-LC-01_E Asesoría de pruebas voluntarias	I-PS-SL-LC-05	Instructivo Asesoría de pruebas voluntarias	No documentado
P-PS-SL-LC-02 GRUPOANALÍTICO	INSTRUCTIVO		
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
P-PS-SL-LC-02_A Hematología	I-PS-SL-LC-06	Instructivo Biometría Hemática	Documentado
	I-PS-SL-LC-07	Instructivo Coombs	Documentado
	I-PS-SL-LC-08	Instructivo Frotis Sanguíneo	Documentado
	I-PS-SL-LC-09	Instructivo Reticulocitos	No documentado
	I-PS-SL-LC-10	Instructivo Sedimentación	No documentado
	I-PS-SL-LC-11	Instructivo Medulograma - Coloraciones	Documentado
	I-PS-SL-LC-12	Instructivo Especiales - HAM	Documentado
	I-PS-SL-LC-13	Instructivo Especiales - Meta bisulfito de Sodio	Documentado
	I-PS-SL-LC-14	Instructivo Especiales - Glucosa 6 Fosfato	Documentado
	I-PS-SL-LC-15	Instructivo Especiales - Crioaglutininas	Documentado
	I-PS-SL-LC-16	Instructivo Especiales Contaje Celular	Documentado
	I-PS-SL-LC-17	Instructivo Especiales Pink Test	No documentado
	I-PS-SL-LC-18	Instructivo Especiales Prueba del Azúcar	No documentado
	I-PS-SL-LC-19	Instructivo Especiales Células L.E	No documentado
I-PS-SL-LC-20	Instructivo Especiales Líquido Cefalorraquídeo	No documentado	

(Continúa) →

P-PS-SL-LC-02 GRUPO ANALÍTICO	INSTRUCTIVO		
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
P-PS-SL-LC-02_B Coagulación	I-PS-SL-LC-21	Instructivo Tiempo de protrombina(TP)	Documentado
	I-PS-SL-LC-22	Instructivo Tiempo de tromboplastina parcial activado(TTP)	No documentado
	I-PS-SL-LC-23	Instructivo Fibrinógeno cuantitativo	No documentado
	I-PS-SL-LC-24	Instructivo Recuento de plaquetas	No documentado
	I-PS-SL-LC-25	Instructivo Retracción del coagulo	No documentado
	I-PS-SL-LC-26	Instructivo Tiempo de coagulación	No documentado
	I-PS-SL-LC-27	Instructivo Tiempo de sangría	No documentado
	I-PS-SL-LC-28	Instructivo Determinación de factores	No documentado
	I-PS-SL-LC-29	Instructivo Proteína C	No documentado
	I-PS-SL-LC-30	Instructivo Proteína S	No documentado
	I-PS-SL-LC-31	Instructivo Resistencia a la Proteína C activada (APCR)	No documentado
	I-PS-SL-LC-32	Instructivo Anticoagulante lúpico (TTP-LA)	No documentado
	I-PS-SL-LC-33	Instructivo Dímero d	No documentado
	I-PS-SL-LC-34	Instructivo Inhibidores de factor VIII y Lx	No documentado
	I-PS-SL-LC-35	Instructivo Tiempo de trombina	No documentado
P-PS-SL-LC-02_C Química Sanguínea	I-PS-SL-LC-36	Instructivo Glucosa	No documentado
	I-PS-SL-LC-37	Instructivo Urea	No documentado
	I-PS-SL-LC-38	Instructivo Creatinina	Documentado
	I-PS-SL-LC-39	Instructivo TGO	No documentado
	I-PS-SL-LC-40	Instructivo TGP	No documentado
	I-PS-SL-LC-41	Instructivo Bilirrubinas	Documentado

(Continúa) →

P-PS-SL-LC-02 GRUPOANALÍTICO	INSTRUCTIVO		
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
P-PS-SL-LC-02_C Química Sanguínea	I-PS-SL-LC-42	Instructivo Ácido Úrico	No documentado
	I-PS-SL-LC-43	Instructivo Hierro T	No documentado
	I-PS-SL-LC-44	Instructivo Gamma GT	No documentado
	I-PS-SL-LC-45	Instructivo Transferrina	No documentado
	I-PS-SL-LC-46	Instructivo Micro albuminuria Cuantitativa	No documentado
	I-PS-SL-LC-47	Instructivo Perfil de Hierro con transferrina	No documentado
	I-PS-SL-LC-48	Instructivo Fosfatasa Alcalina	No documentado
	I-PS-SL-LC-49	Instructivo Complemento C3	Documentado
	I-PS-SL-LC-50	Instructivo Complemento C4	Documentado
	I-PS-SL-LC-51	Instructivo Calcio	Documentado
	I-PS-SL-LC-52	Instructivo Colesterol	Documentado
	I-PS-SL-LC-53	Instructivo Triglicéridos	No documentado
	I-PS-SL-LC-54	Instructivo HDL-colesterol	No documentado
	I-PS-SL-LC-55	Instructivo LDL-colesterol	No documentado
	I-PS-SL-LC-56	Instructivo VLDL-colesterol	No documentado
	I-PS-SL-LC-57	Instructivo Hemoglobina glicosilada	No documentado
	I-PS-SL-LC-58	Instructivo Deshidrogenasa láctica (LDH)	No documentado
	I-PS-SL-LC-59	Instructivo Factor reumatoide cuantitativo	No documentado
	I-PS-SL-LC-60	Instructivo PCR cuantitativo	No documentado
	I-PS-SL-LC-61	Instructivo Asto Cuantitativo	Documentado
I-PS-SL-LC-62	Instructivo Proteínas Totales	Documentado	
I-PS-SL-LC-63	Instructivo Globulina	Documentado	
I-PS-SL-LC-64	Instructivo Albumina	Documentado	

(Continúa) →

P-PS-SL-LC-02 GRUPOANALÍTICO	INSTRUCTIVO		
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
P-PS-SL-LC-02_C Química Sanguínea	I-PS-SL-LC-65	Instructivo Electrolitos	No documentado
P-PS-SL-LC-02_D Endocrinología	I-PS-SL-LC-66	Instructivo T3 total	Documentado
	I-PS-SL-LC-67	Instructivo T4 total	Documentado
	I-PS-SL-LC-68	Instructivo TSH	Documentado
	I-PS-SL-LC-69	Instructivo FT3 III	Documentado
	I-PS-SL-LC-70	Instructivo FT4II	Documentado
	I-PS-SL-LC-71	Instructivo Estradiol II	Documentado
	I-PS-SL-LC-72	Instructivo Ferritina	Documentado
	I-PS-SL-LC-73	Instructivo Ácido Fólico	Documentado
	I-PS-SL-LC-74	Instructivo FSH	Documentado
	I-PS-SL-LC-75	Instructivo Progesterona II	Documentado
	I-PS-SL-LC-76	Instructivo Prolactin II	Documentado
	I-PS-SL-LC-77	Instructivo HCG+B	Documentado
	I-PS-SL-LC-78	Instructivo LH	Documentado
	I-PS-SL-LC-79	Instructivo Vitamina B12	Documentado
P-PS-SL-LC-02_E Inmunología	I-PS-SL-LC-80	Instructivo Anti Péptido Citrulinado (ANTI CCP)	Documentado
	I-PS-SL-LC-81	Instructivo IgE Total	Documentado
	I-PS-SL-LC-82	Instructivo Antígeno Prostático Específico	Documentado
	I-PS-SL-LC-83	Instructivo Antígeno Prostático Libre	Documentado
	I-PS-SL-LC-84	Instructivo ANTI TPO	Documentado
	I-PS-SL-LC-85	Instructivo Anti tiroglobulina	Documentado
	I-PS-SL-LC-86	Instructivo Anticuerpos Antinucleares (ANA)	Documentado
	I-PS-SL-LC-87	Instructivo DNA Doble Cadena	No documentado

(Continúa) →

P-PS-SL-LC-02 GRUPO ANALÍTICO	INSTRUCTIVO		
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
P-PS-SL-LC-02_E Inmunología	I-PS-SL-LC-88	Instructivo Ancas	Documentado
P-PS-SL-LC-02_F Infecciosas	I-PS-SL-LC-89	Instructivo HIV 1+2	Documentado
	I-PS-SL-LC-90	Instructivo HERPES 1 IgG	Documentado
	I-PS-SL-LC-91	Instructivo HERPES 1 IgM	Documentado
	I-PS-SL-LC-92	Instructivo HERPES 2 IgG	Documentado
	I-PS-SL-LC-93	Instructivo HERPES 2 IgM	Documentado
	I-PS-SL-LC-94	Instructivo Anti HBS (control vacuna)	No documentado
	I-PS-SL-LC-95	Instructivo Helicobacter pylori IGG	No documentado
	I-PS-SL-LC-96	Instructivo Anti core total	Documentado
	I-PS-SL-LC-97	Instructivo TOXOPLASMA IgG	Documentado
	I-PS-SL-LC-98	Instructivo TOXOPLASMA IGM	Documentado
	I-PS-SL-LC-99	Instructivo CITOMEGALOVIRUS IgG	Documentado
	I-PS-SL-LC-100	Instructivo CITOMEGALOVIRUS IgM	Documentado
	I-PS-SL-LC-101	Instructivo RUBEOLA IgG	Documentado
	I-PS-SL-LC-102	Instructivo RUBEOLA IgM	Documentado
	I-PS-SL-LC-103	Instructivo Hepatitis A prueba rápida	No documentado
	I-PS-SL-LC-104	Instructivo Hepatitis B prueba rápida	No documentado
	I-PS-SL-LC-105	Instructivo Hepatitis C prueba rápida	No documentado
	P-PS-SL-LC-02_G Serología	I-PS-SL-LC-106	Instructivo Tuberculosis
I-PS-SL-LC-107		Instructivo Dengue	No documentado
I-PS-SL-LC-108		Instructivo Mononucleosis	No documentado
I-PS-SL-LC-109		Instructivo VDRL	No documentado
I-PS-SL-LC-110		Instructivo Asto Semicuantitativo	No documentado

(Continúa) →

P-PS-SL-LC-02 GRUPO ANALÍTICO	INSTRUCTIVO		
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
P-PS-SL-LC-02_G Serología	I-PS-SL-LC-111	Instructivo FR Semicuantitativo	No documentado
	I-PS-SL-LC-112	Instructivo PCR semicuantitativo	No documentado
	I-PS-SL-LC-113	Instructivo Prueba de embarazo prueba rápida	No documentado
	I-PS-SL-LC-114	Instructivo Aglutinaciones febriles	No documentado
P-PS-SL-LC-02_H Uroanálisis	I-PS-SL-LC-115	Instructivo EMO	No documentado
	I-PS-SL-LC-116	Instructivo Gram de sedimento	No documentado
	I-PS-SL-LC-117	Instructivo Panel de drogas	No documentado
P-PS-SL-LC-02_I Coprología	I-PS-SL-LC-118	Instructivo Coproparasitario	No documentado
	I-PS-SL-LC-119	Instructivo Sangre oculta	No documentado
	I-PS-SL-LC-120	Instructivo Helicobacter pylori	No documentado
	I-PS-SL-LC-121	Instructivo Polimorfonucleares	No documentado
	I-PS-SL-LC-122	Instructivo Rotavirus	No documentado
P-PS-SL-LC-02_J Microbiología	I-PS-SL-LC-123	Instructivo Urocultivo	No documentado
	I-PS-SL-LC-124	Instructivo Coprocultivo	No documentado
	I-PS-SL-LC-125	Instructivo Cultivo de secreción faríngea	No documentado
	I-PS-SL-LC-126	Instructivo Cultivo de secreción vaginal	No documentado
	I-PS-SL-LC-127	Instructivo Cultivo de secreción uretral	No documentado
	I-PS-SL-LC-128	Instructivo Cultivo de esputo	No documentado
	I-PS-SL-LC-129	Instructivo Cultivo de líquido seminal	No documentado
	I-PS-SL-LC-130	Instructivo KOH (hongos)	No documentado
	I-PS-SL-LC-131	Instructivo Espermatograma	No documentado

(Continúa) →

P-PS-SL-LC-02 GRUPO ANALÍTICO	INSTRUCTIVO		
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
P-PS-SL-LC-02_J Microbiología	I-PS-SL-LC-132	Instructivo Citobactereologico de secreción vaginal	No documentado
	I-PS-SL-LC-133	Instructivo Citobactereologico de secreción uretral	No documentado
	I-PS-SL-LC-134	Instructivo Citobactereologico de líquidos	No documentado
	I-PS-SL-LC-135	Instructivo Cultivo de secreciones	No documentado
	I-PS-SL-LC-136	Instructivo Hemocultivos	No documentado
	I-PS-SL-LC-137	Instructivo Cultivo de líquidos	No documentado
	I-PS-SL-LC-138	Instructivo Eosinófilos en moco nasal	No documentado
P-PS-SL-LC-02_K Calibración	I-PS-SL-LC-139	Instructivo Calibración	No documentado
P-PS-SL-LC-02_L Tipificación de sangre	I-PS-SL-LC-140	Instructivo Tipificación de sangre	No documentado
P-PS-SL-LC-03 GRUPO POST- ANALÍTICO	INSTRUCTIVO		
	CODIGO	DESCRIPCIÓN	ESTADO
P-PS-SL-LC-03_A Verificación y entrega de resultados	I-PS-SL-LC-141	Instructivo Validación y entrega de resultados	No documentado
P-PS-SL-LC-03_B Entrega de resultados tipificación	I-PS-SL-LC-142	Instructivo Entrega de resultados tipificación	No documentado
P-PS-SL-LC-03_C Eliminación de muestras	I-PS-SL-LC-143	Instructivo Eliminación de muestras	No documentado
P-PS-SL-LC-03_D Almacenamiento de muestras	I-PS-SL-LC-144	Instructivo Almacenamiento de muestras	No documentado
P-PS-SL-LC-03_E Entrega de resultados de pruebas voluntarias	I-PS-SL-LC-05	Instructivo Asesoría de pruebas voluntarias	No documentado

3.6.6. Instructivos

El Laboratorio Clínico cuenta con un total de 144 instructivos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 10
Instructivos Laboratorio Clínico

Procedimiento	Número Instructivos	%
P-PS-SL-LC-01 Grupo Pre-Analítico	5	3,5%
P-PS-SL-LC-02 Grupo Analítico	135	93,7%
P-PS-SL-LC-03 Grupo Post- Analítico	4	2,8%
Total	144	100,0%

Se puede evidenciar que la mayoría de instructivos se encuentran aglomerados en el grupo Analítico, debido a las 10 áreas analíticas con las que cuenta este laboratorio (Hematología, Coagulación, Química Sanguínea, Endocrinología, Inmunología, Infecciosas, Serología, Uroanálisis, Coprología y Microbiología). Adicional se solicitó la información de las facturas emitidas en octubre y noviembre del 2014, con el objetivo de identificar las áreas con mayor número de exámenes y montos facturados, sin embargo esta información no fue facilitada por temas de confidencialidad.

De acuerdo a las situaciones antes mencionadas, se decidió iniciar con la documentación de los instructivos del Grupo Analítico sin ninguna priorización específica en base a número de exámenes y montos facturados, el único factor considerado fue la disponibilidad del personal responsable.

Para este proyecto se definió como alcance la documentación de 54 instructivos que corresponden al 40% de 135. Los documentos se encuentran en los Anexos .

3.6.7. Inventario de formatos

Tabla 11
Inventario de Formatos Laboratorio Clínico

P-PS-SL-LC-01 GRUPO PRE-ANALÍTICO	FORMATO	
	CODIGO	DESCRIPCIÓN
P-PS-SL-LC-01_A Toma de muestra Laboratorio Clínico	F-PS-SL-LC-01	Registro de toma de muestras
P-PS-SL-LC-01_B Toma de muestra tipificación	F-PS-SL-LC-02	Registro de tipificación de sangre
P-PS-SL-LC-01_C Recepción de muestras	F-PS-SL-LC-03	Registro de incidentes en muestras recibidas
P-PS-SL-LC-01_D Envío de muestras	F-PS-SL-LC-04	Hoja de envío exámenes especiales
	F-PS-SL-LC-05	Formulario de envío de muestras
P-PS-SL-LC-01_E Asesoría de pruebas voluntarias	F-PS-SL-LC-06	Consentimiento informado
P-PS-SL-LC-02 GRUPO ANALÍTICO	FORMATO	
	CODIGO	DESCRIPCIÓN
P-PS-SL-LC-02_A Hematología	F-PS-SL-LC-07	Hoja de trabajo – Hematología
	F-PS-SL-LC-08	Registro de reprocesos – Hematología
P-PS-SL-LC-02_B Coagulación	F-PS-SL-LC-11	Hoja de trabajo – Coagulación
	F-PS-SL-LC-12	Resultado Impreso – Coagulación
	F-PS-SL-LC-13	Registro reprocesos – Coagulación
P-PS-SL-LC-02_C Química Sanguínea	F-PS-SL-LC-14_A	Registro de mantenimiento COBAS C 311
	F-PS-SL-LC-14_B	Registro de mantenimiento AVL 9180
	F-PS-SL-LC-15_A	Registro de controles de calidad COBAS C 311
	F-PS-SL-LC-15_A	Registro de controles de calidad AVL 9180
	F-PS-SL-LC-16	Registro reprocesos - Química Sanguínea
P-PS-SL-LC-02_D Endocrinología	F-PS-SL-LC-17	Hoja de trabajo Endocrinología
	F-PS-SL-LC-18	Registro de mantenimiento Cobas e411
	F-PS-SL-LC-19	Registro de controles de calidad – Cobas e411

(Continúa) →


P-PS-SL-LC-02 GRUPO ANALÍTICO	FORMATO	
	CODIGO	DESCRIPCIÓN
	F-PS-SL-LC-20	Registro reprocesos - Endocrinología
P-PS-SL-LC-02_E Inmunología	F-PS-SL-LC-18	Registro de mantenimiento Cobas e411
	F-PS-SL-LC-19	Registro de controles de calidad – Cobas e411
	F-PS-SL-LC-21	Hoja de trabajo – Inmunología
	F-PS-SL-LC-22	Registro reprocesos – Inmunología
	F-PS-SL-LC-23	Hoja de trabajo – Infecciosas
P-PS-SL-LC-02_F Infecciosas	F-PS-SL-LC-24	Registro de mantenimiento – Elysis Uno Human
	F-PS-SL-LC-25	Resultados de pruebas – Infecciosas
	F-PS-SL-LC-36	Registro de reprocesos- Infecciosas
	F-PS-SL-LC-26	Hoja de trabajo – Serología
P-PS-SL-LC-02_G Serología	F-PS-SL-LC-27	Hoja de trabajo – Uroanálisis
P-PS-SL-LC-02_H Uroanálisis	F-PS-SL-LC-28	Hoja de trabajo – Coprología
P-PS-SL-LC-02_I Coprología	F-PS-SL-LC-29	Hoja de trabajo – Microbiología
P-PS-SL-LC-02_J Microbiología	F-PS-SL-LC-30_A	Registro de Calibración – COBAS C311
	F-PS-SL-LC-30_B	Registro de Calibración – Cobas e411
P-PS-SL-LC-02_K Calibración	F-PS-SL-LC-31	Registro tipificación de sangre – Laboratorio Clínico
P-PS-SL-LC-02_L Tipificación de sangre		
P-PS-SL-LC-03 GRUPO POST- ANALÍTICO	FORMATO	
	CODIGO	DESCRIPCIÓN
P-PS-SL-LC-03_A Verificación y entrega de resultados	F-PS-SL-LC-32	Resultados de exámenes
	F-PS-SL-LC-33	Registro reclamos del cliente
P-PS-SL-LC-03_B Entrega de resultados tipificación	F-PS-SL-LC-34	Carnet tipificación
P-PS-SL-LC-03_C Eliminación de muestras	F-PS-SL-LC-35	Registro de eliminación de muestras
P-PS-SL-LC-03_D Almacenamiento de muestras	-	-
P-PS-SL-LC-03_E Entrega de resultados de pruebas voluntarias	-	-

3.6.8. Formatos

F-PS-SL-LC-01 Registro de toma de muestras

Tabla 12

Formato F-PS-SL-LC-01 Registro de toma de muestras

Código: F-PS-SL-LC-01	CRUZVITAL				
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO PRE-ANALÍTICO P-PS-SL-LC-01_A TOMA DE MUESTRA LABORATORIO CLÍNICO				
Versión: 01					 CRUZ VITAL <small>SERVICIOS MÉDICOS - LABORATORIOS</small>
No. 001-00001					
REGISTRO DE TOMA DE MUESTRAS					
Nro.	FECHA	RESPONSABLE	PACIENTE	CANTIDAD DE TUBOS	MOTIVO DE INCIDENTE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

F-PS-SL-LC-02 Registro de tipificación de sangre

Tabla 13


Formato F-PS-SL-LC-02 Registro de tipificación de sangre

Código: F-PS-SL-LC-02		CRUZVITAL					
		LABORATORIO CLÍNICO GRUPO PRE-ANALÍTICO P-PS-SL-LC-01_B TOMA DE MUESTRA TIPIFICACIÓN					
Versión: 01						No. 001-00001	
REGISTRO DE TIPIFICACIÓN DE SANGRE							
Nro.	FECHA	RESPONSABLE	PACIENTE	GRUPO	FACTOR	SUBGRUPO	DU
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

F-PS-SL-LC-03 Registro de incidentes en muestras recibidas

Tabla 14


Formato F-PS-SL-LC-03 Registro de incidentes en muestras recibidas

Código: F-PS-SL-LC-03	CRUZVITAL		 CRUZ VITAL <small>SERVICIOS MÉDICOS - LABORATORIOS</small>		
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO PRE-ANALÍTICO				
Versión: 01	P-PS-SL-LC-01_C RECEPCIÓN DE MUESTRAS		No. 001-00001		
REGISTRO DE INCIDENTE EN MUESTRAS RECIBIDAS					
Nro.	FECHA	RESPONSABLE	REMITENTE	DESCRIPCIÓN	SOLUCIÓN

F-PS-SL-LC-04 Hoja de envío exámenes especiales

Tabla 15

Formato F-PS-SL-LC-04 Hoja de envío exámenes especiales

Código: F-PS-SL-LC-04	CRUZVITAL		
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO PRE-ANALÍTICO P-PS-SL-LC-01_D ENVÍO DE MUESTRAS		
Versión: 01			No. 001-00001
HOJA DE ENVIO DE EXAMENES ESPECIALES			Fecha: Hora:
FILTROS APLICADOS			
Fecha Registros: Grupos seleccionados: Pruebas que se imprimirán: Fecha: Hora:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas Especiales:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas Especiales:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas Especiales:			

Nota: actualmente este registro se lo obtiene desde el Sistema Informático del Laboratorio.


F-PS-SL-LC-05 Formulario de envío de muestras

Código: F-PS-SL-LC-05	CRUZVITAL		 CRUZ VITAL <small>SERVICIOS MEDICOS - LABORATORIOS</small>									
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO PRE-ANALÍTICO P-PS-SL-LC-01_D ENVÍO DE MUESTRAS											
Versión: 01				No. 001-00001								
FORMULARIO DE ENVÍO DE MUESTRAS (LABORATORIOS EXTERNOS)												
Fecha:			Email:									
Laboratorio Remitente:												
Telf. de contacto:												
Orden	Cédula de Identidad	Primer Apellido	Primer Nombre	Género		Edad o Fecha de nacimiento	Hora de toma	Exámenes solicitados	Tipo y número de muestras			Datos clínicos
				M	F				S	P	Otras	
Total de muestras enviadas												

Figura 11 Formato F-PS-SL-LC-05 Formulario de envío de muestras

Nota: este formato será utilizado cuando los laboratorios asociados no disponga de una orden de remisión de muestras. Actualmente Zurita&Zurita Laboratorios y Netlab cuenta con sus propios formatos para envío de muestras.

F-PS-SL-LC-06 Consentimiento informado**Tabla 16**

<i>Formato F-PS-SL-LC-06</i>	CRUZVITAL	
<i>Consentimiento informado</i> Código: F-PS-SL-LC-06	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO PRE-ANALÍTICO P-PS-SL-LC-01_E ASESORÍA DE PRUEBAS VOLUNTARIAS	
Versión: 01		No. 001-00001

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL ANÁLISIS DEL VIH

Declaro en forma libre y voluntaria que he recibido información sobre la conveniencia de someterme a una prueba diagnóstica para la detección del VIH.

Se me ha explicado en qué consiste la prueba, los beneficios del diagnóstico temprano para el cuidado de la salud y se me ha transmitido el alcance y significado de los resultados. Se me ha asegurado la confidencialidad de los resultados.

Por todo lo expuesto, consiento expresamente que se me efectúe dicha prueba diagnóstica y las que fueran necesarias para la confirmación de los resultados.

Firma autorización----- Firma recepción-----

SOLICITUD DE SEROLOGÍA PARA VIH

CRUZ VITAL----- Historia Clínica N°-----

Código del paciente

Sexo1 Nombre 2 Apellido3 Día nacim. Mes nacim Año nacim.

1) M: masculino; F: femenino. 2) 1a y 2a letras de los dos nombres. 3) 1a y 2a letras de los dos apellidos

Lugar de residencia (localidad y barrio)

(Continúa) →


Fecha dd / mes / año	
Firma del paciente -----	
Para uso interno del laboratorio	
Observaciones	Número de protocolo

Nota: se informara al paciente que la entrega del resultado es personal, en el caso de que el paciente no pueda retirar el resultado su representante acudirá con una solicitud firmada por el paciente y adjunto copia de la cédula tanto del paciente como del representante.

F-PS-SL-LC-07 Hoja de trabajo - Hematología


Tabla 17

Formato F-PS-SL-LC-07 Hoja de trabajo - Hematología

Código: F-PS-SL-LC-07	CRUZVITAL		
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_A HEMATOLOGIA		
Versión: 01			
HOJA DE TRABAJO HEMATOLOGÍA			
			Fecha: Hora:
FILTROS APLICADOS			
Fecha Registros: Grupos seleccionados: Pruebas que se imprimirán: Fecha: Hora:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas:			
Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas:			
Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas:			
Resultados:			

F-PS-SL-LC-08 Registro de reprocesos – Hematología


Tabla 18
Formato F-PS-SL-LC-08 Registro de reprocesos - Hematología

Código: F-PS-SL-LC-08	CRUZVITAL				
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_A HEMATOLOGIA				
Versión: 01			No. 001-00001		
HOJA DE REPROCESOS-HEMATOLOGÍA					
Nro.	PETICIÓN	FECHA	RESPONSABLE	PACIENTE	RAZÓN DEL REPROCESO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

F-PS-SL-LC-11 Hoja de trabajo - Coagulación

Tabla 19

Formato F-PS-SL-LC-11 Hoja de trabajo - Coagulación

Código: F-PS-SL-LC-07	CRUZVITAL		
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO		
Versión: 01	P-PS-SL-LC-02_B COAGULACIÓN		No. 001-00001
HOJA DE TRABAJO COAGULACIÓN			Fecha: Hora:
FILTROS APLICADOS			
Fecha Registros: Grupos seleccionados: Pruebas que se imprimirán: Fecha: Hora:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			

Nota: actualmente este registro se lo obtiene desde el Sistema Informático del Laboratorio

F-PS-SL-LC-12 Resultado Impreso – Coagulación

Tabla 20

Formato F-PS-SL-LC-12 Resultado Impreso - Coagulación

Código: F-PS-SL-LC-12	CRUZVITAL		
			
Versión: 01	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_B COAGULACIÓN		No. 001-00001
RESULTADO IMPRESO AREA DE COAGULACIÓN			
PRUEBA:			
FECHA:			
HORA:			
LOTE:			
ID	COPA	SECUENCIA	% INR

Nota: actualmente el equipo del área de coagulación imprime un resultado sin ningún tipo de formato.

F-PS-SL-LC-13 Registro reprocesos - Coagulación

Tabla 21


Formato F-PS-SL-LC-13 Registro reprocesos – Coagulación

Código: F-PS-SL-LC-13	CRUZVITAL				
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO				
Versión: 01	P-PS-SL-LC-02_B COAGULACIÓN		No. 001-00001		
HOJA DE REPROCESOS-COAGULACIÓN					
Nro.	PETICIÓN	FECHA	RESPONSABLE	PACIENTE	RAZÓN DEL REPROCESO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

F-PS-SL-LC-14_A Registro de mantenimiento COBAS C 311

Tabla 22


Formato F-PS-SL-LC-14_A Registro de mantenimiento COBAS C 311

Código: F-PS-SL-LC-14_A	CRUZVITAL																															
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_C QUÍMICA SANGUINEA																															
Versión: 01																	No. 001-00001															
REGISTRO DE MANTENIMIENTO COBAS C 311																																
Mes:																Año:																
Versión de software:																No. de serie:																
DIARIO	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	
Abrir llave del desionizador																																
Limpieza de superficie externa del equipo																																
Revisar posición de diskettes y papel de impresora																																
Descartar desechos de reacción																																
Revisar reactivos, cambiar si es necesario																																
Revisar/rellenar copa de multiclean pos. W1																																
Revisar/rellenar contenedor de multiclean																																
Revisar/sustituirlos frascos de Hitergent 33																																
Limpie agujas de muestra y reactivos																																
Realice ajustes de pipetas																																
Realice chequeo fotométrico																																
Realice lavado de cubetas																																
Cancele resultados del día anterior																																
Cancele pacientes del día anterior																																
SEMANAL																																
Realice limpieza rotores de reactivos R1, R2 de muestra y neveras																																

F-PS-SL-LC-14_B Registro de mantenimiento AVL 9180

Tabla 23


Formato F-PS-SL-LC-14_B Registro de mantenimiento AVL 9180

Código: F-PS-SL-LC-14_B	CRUZVITAL																															
Versión: 01	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_CQUIMICA SANGUINEA		No. 001-00001																													
REGISTRO DE MANTENIMIENTO MENSUAL DEL ANALIZADOR 9180 ELECTROLYTE ANALYZER																																
Mes:																	Año:															
Versión de software:																	No. de serie:															
Operador:																																
DIARIO	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	
Desproteinizador																																
Acondicionamiento																																
Operador:																																
CADA DOS SEMANAS																																
Desproteinizador																																
Solución de lavado																																
Operador:																																
MENSUAL (SISTEMA APAGADO)																																
Cambio de SnapPak																																
Cambio de electrodos																																
Na																																
K																																
Cl																																
Ca																																
Operador:																																
OBSERVACIONES																																

F-PS-SL-LC-15_A Registro de controles de calidad COBAS C 311

Tabla 24

Formato F-PS-SL-LC-15_A Registro de controles de calidad COBAS C 311


Código: F-PS-SL-LC-15_A	CRUZ VITAL																 CRUZ VITAL <small>SERVICIOS MÉDICOS - LABORATORIOS</small>															
Versión: 01	LABORATORIO CLÍNICO GRUPOANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_C QUÍMICA SANGUINEA																										No. 001-00001					
REGISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD COBAS C 311																																
Mes:															Año:																	
Versión de software:															No. de serie:																	
PRUEBA:	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	
LOTE:																																
CONTROL:																																
TRIGL																																
UREAL																																
CREJ2																																
CA2																																
CHO2A																																
GLUC3																																
ALTL																																
ALP2S																																
UA2																																
GGTS2																																
ASTL																																
ASL2																																
TP2																																
LDHL																																
IRON2																																
PRUEBA:																																
LOTE:																																
CONTROL:																																
HB-W3																																

(Continúa) →

F-PS-SL-LC-15_B Registro de controles de calidad AVL 9180

Tabla 25


Formato F-PS-SL-LC-15_B Registro de controles de calidad AVL 9180

Código: F-PS-SL-LC-15_B	CRUZVITAL																															
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO																															
Versión: 01	P-PS-SL-LC-02_C QUÍMICA SANGUINEA																No. 001-00001															
REGISTRO DE CONTROL DE CALIDAD DEL ANALIZADOR 9180 ELECTROLYTE ANALYZER																																
Casa Comercial:																Serie:																
Lote:																Modelo:																
Fecha de caducidad:																Mes de control de calidad:																
LEVEL 1	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	
Na																																
K																																
Cl																																
Ca																																
LEVEL 2																																
M																																
K																																
Cl																																
Ca																																
LEVEL 3																																
M																																
K																																
Cl																																
Ca																																
Observaciones:																																
Responsable:																																

F-PS-SL-LC-16 Registro reprocesos - Química Sanguínea

Tabla 26


Formato F-PS-SL-LC-16 Registro reprocesos - Química Sanguínea

Código: F-PS-SL-LC-16		CRUZVITAL			
Versión: 01		LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_C QUÍMICA SANGUINEA			
HOJA DE REPROCESOS- QUÍMICA SANGUÍNEA					
Nro.	PETICIÓN	FECHA	RESPONSABLE	PACIENTE	RAZÓN DEL REPROCESO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

F-PS-SL-LC-17 Hoja de trabajo Endocrinología

Tabla 27

Formato F-PS-SL-LC-17 Hoja de trabajo Endocrinología


Código: F-PS-SL-LC-17	CRUZVITAL		 CRUZ VITAL <small>SERVICIOS MÉDICOS - LABORATORIOS</small>
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_D ENDOCRINOLOGÍA		
Versión: 01			No. 001-00001
HOJA DE TRABAJO ENDOCRINOLOGÍA			Fecha: Hora:
FILTROS APLICADOS			
Fecha Registros: Grupos seleccionados: Pruebas que se imprimirán: Fecha: Hora:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			

Nota: actualmente este registro se lo obtiene desde el Sistema Informático del Laboratorio

F-PS-SL-LC-18 Registro de mantenimiento Cobas e411

Tabla 28


Formato F-PS-SL-LC-18 Registro de mantenimiento Cobas e411

Código: F-PS-SL-LC-18	CRUZ VITAL																 CRUZ VITAL <small>SERVICIOS MÉDICOS - LABORATORIOS</small>															
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_D ENDOCRINOLOGÍA																															
Versión: 01	No. 001-00001																															
REGISTRO DE MANTENIMIENTO COBAS E 411/ELECSY2010																																
Mes:																Año:																
Versión de software:																No. de serie:																
OPERACIONES DIARIAS	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	
Desocupar contenedor de desechos																																
Desocupar bandeja de desechos sólidos																																
Llenar contenedor de agua destilada																																
Actualizar inventario de: Procell, Cleancell, puntas, copillas y reactivos																																
Realizar limpieza externa del equipo incubador																																
Realizar mantenimiento de finalización																																
Limpieza de las agujas de aspiración, de muestra y reactivo (S/R probe)																																
Limpia el contenedor de agua destilada y su válvula																																
Limpia compartimientos de Procell y Cleancell																																
Limpia aguja mezcladora (sipper probe)																																
Limpia las estaciones de lavado de agujas																																
Lavar tarro de desechos con hipoclorito al 10%																																
Limpia rotores de: muestra y reactivo																																
Realizar Reset del instrumento																																
Realizar protocolo de limpieza LFC																																
OBSERVACIONES																																
FIRMA RESPONSABLE																																

F-PS-SL-LC-19 Registro de controles de calidad – Cobas e411

Tabla 29


Formato F-PS-SL-LC-19 Registro de controles de calidad – Cobas e411

Código: F-PS-SL-LC-19	CRUZVITAL				 <small>SERVICIOS MÉDICOS - LABORATORIOS</small>
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_D ENDOCRINOLOGÍA				
Versión: 01					
REGISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD DEL EQUIPO COBAS E 411					
Mes:					
Versión de software:					
ENDOCRINOLOGÍA	NIVEL 1	ESTADO	NIVEL 2	ESTADO	
T3 total					
T4 total					
TSH					
FT3 III					
FT4II					
Estradiol II					
Ferritina					
Ácido Fólico					
FSH					
Progesterona II					
Prolactin II					
HCG+B					
LH					
Vitamina B12					
INMUNOLOGÍA					
Anti Péptido Citruinado (ANTI CCP)					
IgE Total					
Prostático Específico					
Prostático Libre					
ANTI TPO					
Anti tiroglobulina					
Anticuerpos Antinucleares (ANA)					
DNA Doble Cadena					
Ancas					
OBSERVACIONES					
FIRMA RESPONSABLE					

F-PS-SL-LC-20 Registro reprocesos - Endocrinología

Tabla 30


Formato F-PS-SL-LC-20 Registro reprocesos - Endocrinología

Código: F-PS-SL-LC-20	CRUZVITAL				
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_D ENDOCRINOLOGÍA				
Versión: 01					No. 001-00001
HOJA DE REPROCESOS- ENDOCRINOLOGÍA					
Nro.	PETICIÓN	FECHA	RESPONSABLE	PACIENTE	RAZÓN DEL REPROCESO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

F-PS-SL-LC-21 Hoja de trabajo - Inmunología

Tabla 31

Formato F-PS-SL-LC-21 Hoja de trabajo – Inmunología


Código: F-PS-SL-LC-21	CRUZVITAL		
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO		
Versión: 01	P-PS-SL-LC-02_E INMUNOLOGÍA		No. 001-00001
HOJA DE TRABAJO INMUNOLOGÍA			Fecha: Hora:
FILTROS APLICADOS			
Fecha Registros: Grupos seleccionados: Pruebas que se imprimirán: Fecha: Hora:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			

Nota: actualmente este registro se lo obtiene desde el Sistema Informático del Laboratorio.

F-PS-SL-LC-22 Registro reprocesos - Inmunología

Tabla 32


Formato F-PS-SL-LC-22 Registro reprocesos - Inmunología

Código: F-PS-SL-LC-21	CRUZVITAL				
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_E INMUNOLOGÍA				
Versión: 01			No. 001-00001		
HOJA DE REPROCESOS- INMUNOLOGÍA					
Nro.	PETICIÓN	FECHA	RESPONSABLE	PACIENTE	RAZÓN DEL REPROCESO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

F-PS-SL-LC-23 Hoja de trabajo – Infecciosas

Tabla 33

Formato F-PS-SL-LC-23 Hoja de trabajo – Infecciosas

Código: F-PS-SL-LC-23	CRUZVITAL		
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPOANALÍTICO		
Versión: 01	P-PS-SL-LC-02_F INFECCIOSAS		No. 001-00001
HOJA DE TRABAJO INMUNOLOGÍA			Fecha: Hora:
FILTROS APLICADOS			
Fecha Registros: Grupos seleccionados: Pruebas que se imprimirán: Fecha: Hora:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro: Pruebas: Resultados:			

Nota: actualmente este registro se lo obtiene desde el Sistema Informático del Laboratorio

F-PS-SL-LC-24 Registro de mantenimiento – Elysis Uno Human

Tabla 34

Formato F-PS-SL-LC-24 Registro de mantenimiento – Elysis Uno Human


Código: F-PS-SL-LC-24		CRUZ VITAL																															
		LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_F INFECCIOSAS																															
Versión: 01																		No. 001-00001															
REGISTRO DE MANTENIMIENTO ELYSIS UNO HUMAN																																	
Mes:																Año:																	
Versión de software:																No. de serie:																	
DIARIO		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	
1	Verificar que las botellas PRIME, RINSE y WASH contengan agua destilada.																																
2	Limpiar la aguja con alcohol y secarla con gasa.																																
3	Encender en el siguiente orden: UPS, CPU, monitor y equipo. Encender la impresora el momento que va a imprimir resultados.																																
4	Ejecutar el programa ELISYS UNO y verificar que todos los parámetros de inicialización estén con un visto de aprobación.																																
5	Realizar INICIO DEL DÍA desde RUTINAS y observar que no haya burbujas en los dilutores ni en el sistema de mangueras.																																

(Continúa) →

F-PS-SL-LC-25 Resultados de pruebas – Infecciosas


Tabla 35

Formato F-PS-SL-LC-25 Resultados de pruebas – Infecciosas

Código: F-PS-SL-LC-25	CRUZVITAL					 CRUZ VITAL <small>SERVICIOS MÉDICOS - LABORATORIOS</small>				
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO									
Versión: 01	P-PS-SL-LC-02_F INFECCIOSAS					No. 001-00001				
RESULTADOS DE PRUEBAS – INFECCIOSAS										
Fecha:						Prueba:				
# lote:						Fecha de caducidad:				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A NUMERO RESULTADO										
B NUMERO RESULTADO										
C NUMERO RESULTADO										
D NUMERO RESULTADO										
E NUMERO RESULTADO										
F NUMERO RESULTADO										
G NUMERO RESULTADO										
G NUMERO RESULTADO										

F-PS-SL-LC-36 Registro de reprocesos- Infecciosas


Tabla 36
Formato F-PS-SL-LC-36 Registro de reprocesos- Infecciosas

Código: F-PS-SL-LC-36	CRUZVITAL				
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_F INFECCIOSAS				
Versión: 01					
HOJA DE REPROCESOS- INFECCIOSAS					
Nro.	PETICIÓN	FECHA	RESPONSABLE	PACIENTE	RAZÓN DEL REPROCESO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

F-PS-SL-LC-26 Hoja de trabajo – Serología

Tabla 37

Formato F-PS-SL-LC-26 Hoja de trabajo – Serología


Código: F-PS-SL-LC-26	CRUZVITAL		
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_G SEROLOGÍA		
Versión: 01			No. 001-00001
HOJA DE TRABAJO SEROLOGÍA			Fecha: Hora:
FILTROS APLICADOS			
Fecha Registros: Grupos seleccionados: Pruebas que se imprimirán: Fecha: Hora:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas:			
Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas:			
Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas:			
Resultados:			

Nota: actualmente este registro se lo obtiene desde el Sistema Informático del Laboratorio

F-PS-SL-LC-27 Hoja de trabajo – Uroanálisis

Tabla 38

Formato F-PS-SL-LC-27 Hoja de trabajo – Uroanálisis


Código: F-PS-SL-LC-27	CRUZVITAL		
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_H UROANÁLISIS		
Versión: 01			No. 001-00001
HOJA DE TRABAJO UROANALISIS			Fecha: Hora:
FILTROS APLICADOS			
Fecha Registros: Grupos seleccionados: Pruebas que se imprimirán: Fecha: Hora:			
No. de petición:			
Apellido: Fecha Registro: Pruebas: Resultados:	Nombre:	No. Petición	
No. de petición:			
Apellido: Fecha Registro: Pruebas: Resultados:	Nombre:	No. Petición	
No. de petición:			
Apellido: Fecha Registro: Pruebas: Resultados:	Nombre:	No. Petición	

Nota: actualmente este registro se lo obtiene desde el Sistema Informático del Laboratorio

F-PS-SL-LC-28 Hoja de trabajo – Coprología

Tabla 39

Formato F-PS-SL-LC-28 Hoja de trabajo – Coprología


Código: F-PS-SL-LC-28	CRUZVITAL		 CRUZ VITAL <small>SERVICIOS MÉDICOS - LABORATORIOS</small>
	PROCEDIMIENTO ANALÍTICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_I COPROLOGIA		
Versión: 01			No. 001-00001
HOJA DE TRABAJO COPROLOGÍA			Fecha: Hora:
FILTROS APLICADOS			
Fecha Registros: Grupos seleccionados: Pruebas que se imprimirán: Fecha: Hora:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas:			
Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas:			
Resultados:			
No. de petición:			
Apellido:	Nombre:	No. Petición	
Fecha Registro:			
Pruebas:			
Resultados:			

Nota: actualmente este registro se lo obtiene desde el Sistema Informático del Laboratorio.

F-PS-SL-LC-29 Hoja de trabajo – Microbiología

Tabla 40

Formato F-PS-SL-LC-29 Hoja de trabajo – Microbiología

Código: F-PS-SL-LC-29	CRUZVITAL	
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_J MICROBIOLOGÍA	
Versión: 01		No. 001-00001
HOJA DE TRABAJO MICROBIOLOGÍA		
		Fecha: Hora:
FILTROS APLICADOS		
Fecha Registros: Grupos seleccionados: Pruebas que se imprimirán: Fecha: Hora: No. de petición:		
Apellido:	Nombre:	No. Petición
Fecha Registro:		
Pruebas:		
Resultados:		
No. de petición:		
Apellido:	Nombre:	No. Petición
Fecha Registro:		
Pruebas:		
Resultados:		
No. de petición:		
Apellido:	Nombre:	No. Petición
Fecha Registro:		
Pruebas:		
Resultados:		

Nota: actualmente este registro se lo obtiene desde el Sistema Informático del Laboratorio.

F-PS-SL-LC-30_A Registro de Calibración – COBAS C311

Tabla 41

Formato F-PS-SL-LC-30_A Registro de Calibración – COBAS C311

Código: F-PS-SL-LC-30_A	CRUZVITAL				
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_K CALIBRACIÓN				
Versión: 01	No. 001-00001				
REGISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD DEL EQUIPO COBAS C311					
Fecha:					
Versión de software:					
ENDOCRINOLOGÍA	FECHA	CALIBRACIÓN		CALIBRACIÓN	
		EXITOSA	FALLIDA	EXITOSA	FALLIDA
Glucosa					
Urea					
Creatinina					
TGO					
TGP					
Bilirrubinas					
Ácido Úrico					
Hierro T					
Gamma GT					
Transferrina					
Micro albuminuria Cuantitativa					
Perfil de Hierro con transf.					
Fosfatasa Alcalina					
Complemento C3					
Complemento C4					
Calcio					

(Continúa) →

Colesterol					
Triglicéridos					
HDL-colesterol					
LDL-colesterol					
VLDL-colesterol					
Hemoglobina glicosilada					
Deshidrogenasa láctica (LDH)					
Factor reumatoideo cuantitativo					
PCR cuantitativo					
Asto Cuantitativo					
Proteínas Totales					
Globulina					
Albumina					
Electrolitos					
OBSERVACIONES					
FIRMA RESPONSABLE					

F-PS-SL-LC-30_B Registro de Calibración – Cobas e411

Tabla 42

Formato F-PS-SL-LC-30_B Registro de Calibración – Cobas e411

Código: F-PS-SL-LC-30_B	CRUZVITAL				
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_K CALIBRACIÓN				
Versión: 01			No. 001-00001		
REGISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD DEL EQUIPO COBAS E 411					
Fecha:					
Versión de software:					
ENDOCRINOLOGÍA	FECHA	CALIBRACIÓN		CALIBRACIÓN	
		EXITOSA	FALLIDA	EXITOSA	FALLIDA
T3 total					
T4 total					
TSH					
FT3 III					
FT4II					
Estradiol II					
Ferritina					
Ácido Fólico					
FSH					
Progesterona II					
Prolactin II					
HCG+B					
LH					
Vitamina B12					


(Continúa) →

ENDOCRINOLOGÍA	FECHA	CALIBRACIÓN		CALIBRACIÓN	
		EXITOSA	FALLIDA	EXITOSA	FALLIDA
Anti Péptido Citrulinado (ANTI CCP)					
IgE Total					
Prostático Específico					
Prostático Libre					
ANTI TPO					
Anti tiroglobulina					
Anticuerpos Antinucleares (ANA)					
DNA Doble Cadena					
Ancas					
OBSERVACIONES					
FIRMA RESPONSABLE					

F-PS-SL-LC-31 Registro tipificación de sangre – Laboratorio Clínico

Tabla 43

Formato F-PS-SL-LC-31 Registro tipificación de sangre – Laboratorio Clínico

Código: F-PS-SL-LC-31		CRUZ VITAL				 CRUZ VITAL <small>SERVICIOS MÉDICOS - LABORATORIOS</small>	
Versión: 01		LABORATORIO CLÍNICO GRUPO ANALÍTICO P-PS-SL-LC-02_L TIPIFICACIÓN DE SANGRE					
REGISTRO DE TIPIFICACIÓN DE SANGRE							
Nro.	FECHA	RESPONSABLE	PACIENTE	GRUPO	FACTOR	SUBGRUPO	DU

F-PS-SL-LC-32 Resultados de exámenes



		Pag: 1 de 1	
Paciente:		Orden No:	
Ced/HC:		Origen	
Fecha de Ingreso:		Convenio:	
Género:		Edad:	
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
	AREA		RESPONSABLE
<p>Quito: Papallacta Oe1-66 entre Av. 10 de Agosto y Av. De la Prensa Guayaquil: Pedro Moncayo 804 y Primero de Mayo info@cruzvital.med.ec</p>			

Figura 12 Formato F-PS-SL-LC-32 Resultados de exámenes

F-PS-SL-LC-35 Registro de eliminación de muestras**Tabla 45****Formato F-PS-SL-LC-35 Registro de eliminación de muestras**

Código: F-PS-SL-LC-35	CRUZVITAL				
	LABORATORIO CLÍNICO GRUPO POST-ANALÍTICO P-PS-SL-LC-03_C ELIMINACIÓN DE MUESTRAS				
Versión: 01					
No. 001-00001					
REGISTRO DE ELIMINACIÓN DE MUESTRAS					
Nro.	FECHA	RESPONSABLE	PACIENTE	MOTIVA DE LA ELIMINACIÓN	OBSERVACIÓN

3.6.9. Revisiones

- El manual de procedimientos es responsabilidad del personal de área de Control de Calidad del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A, el mismo que se encargará de realizar las revisiones y modificaciones de manera semestral y cuando se requieran cambios en los procedimientos.
- El personal de Cruz Vital S.A, que participa en el Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio de Genética Molecular, puede sugerir cambios en el manual de procedimientos, los mismos que serán efectuados previa revisión y aprobación de la Dirección y del área de Control de Calidad del Laboratorio Clínico.

3.6.10. Recomendaciones

- Se requiere revisión previa del procedimiento **P_MC_01 CONTROL DE DOCUMENTOS** para familiarizarse con los nombres y codificación proporcionada a procesos, procedimientos e instructivos.
- Para complementar el conocimiento transmitido a través de este manual se debe realizar una capacitación de los procesos y procedimientos contemplados en el mismo, con la finalidad de afianzarlo.

3.7. Matriz de Indicadores de Gestión

Para cada uno de los procedimientos se definió indicadores de acuerdo a las actividades ejecutadas y necesidades presentadas por parte de la Dirección y Coordinación del Laboratorio Clínico:

Tabla 46
Descripción Indicadores de Gestión Laboratorio Clínico

P-PS-SL-CL-01 GRUPO PREANALÍTICO	INDICADORES	
	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
P-PS-SL-LC-01_A Toma de muestra Laboratorio Clínico	ID-PS-SL-LC-01	% de tomas de muestra incorrectas.
P-PS-SL-LC-01_B Toma de muestra tipificación	ID-PS-SL-LC-02	% de toma de muestras incorrectas
P-PS-SL-LC-01_C Recepción de muestras	ID-PS-SL-LC-03	% de incidentes en la recepción de muestras
P-PS-SL-LC-01_D Envío de muestras	ID-PS-SL-LC-04	% de muestras enviadas
	ID-PS-SL-LC-05	Verificación de envío
P-PS-SL-LC-01_E Asesoría de pruebas voluntarias	ID-PS-SL-LC-06	% de pacientes que han firmado el consentimiento
P-PS-SL-CL-02 GRUPO ANALÍTICO	INDICADORES	
	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
P-PS-SL-LC-02_A Hematología	ID-PS-SL-LC-07	% de reprocesos Hematología
P-PS-SL-LC-02_B Coagulación	ID-PS-SL-LC-08	% de reprocesos Coagulación.
P-PS-SL-LC-02_C Química Sanguínea	ID-PS-SL-LC-09	% de reprocesos Química Sanguínea
P-PS-SL-LC-02_D Endocrinología	ID-PS-SL-LC-10	% de reprocesos Endocrinología
P-PS-SL-LC-02_E Inmunología	ID-PS-SL-LC-11	% de reprocesos Inmunología
P-PS-SL-LC-02_F Infecciosas	ID-PS-SL-LC-12	% de reprocesos pruebas infecciosas
P-PS-SL-LC-02_G Serología	N/A	
P-PS-SL-LC-02_H Uroanálisis	N/A	
P-PS-SL-LC-02_I Coprología	N/A	
P-PS-SL-LC-02_J Microbiología	N/A	
P-PS-SL-LC-02_K Calibración	N/A	
P-PS-SL-CL-03 GRUPO POST - ANALÍTICO	INDICADORES	
	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
P-PS-SL-LC-03_A Verificación y entrega de resultados	ID-PS-SL-LC-13	% de reclamos de validación y entrega de resultados
P-PS-SL-LC-03_B Entrega de resultados tipificación	N/A	
P-PS-SL-LC-03_C Eliminación de muestras	ID-PS-SL-LC-14	% de muestras eliminadas
P-PS-SL-LC-03_D Almacenamiento de muestras	N/A	
P-PS-SL-LC-03_E Entrega de resultados de pruebas voluntarias	N/A	

INDICADORES		
CÓDIGO	CÁLCULO	PERIODO
ID-PS-SL-LC-01	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-01 Registro de muestra no conformes</i>	Mensual
ID-PS-SL-LC-02	Contabilizar los incidentes de <i>F-PS-SL-LC-02 Registro de tipificación de sangre</i>	Mensual
ID-PS-SL-LC-03	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-03 Registro de incidentes de muestras recibidas.</i>	Mensual
ID-PS-SL-LC-04	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-05 Formulario de envío de muestras.</i>	Mensual
ID-PS-SL-LC-05	Cotejar los registros de <i>F-PS-SL-LC-05 Formulario de envío de muestras, con F-PS-SL-LC-04 hoja de envío de exámenes especiales</i>	Diario
ID-PS-SL-LC-06	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-06 Consentimiento Informado</i>	Mensual
INDICADORES		
CÓDIGO	CÁLCULO	PERIODO
ID-PS-SL-LC-07	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-08 Registro de reprocesos -Hematología</i>	Mensual
ID-PS-SL-LC-08	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-13 Registro de Reproceso –Coagulación</i>	Mensual
ID-PS-SL-LC-09	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-16 Registro Reprocesos – Química Sanguínea</i>	Mensual
ID-PS-SL-LC-10	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-20 Registro Reprocesos – Endocrinología</i>	Mensual
ID-PS-SL-LC-11	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-22 Registro Reprocesos – Inmunología</i>	Mensual
ID-PS-SL-LC-12	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-36 Registro Reprocesos de pruebas Infecciosas</i>	Mensual
INDICADORES		
CÓDIGO	CÁLCULO	PERIODO
ID-PS-SL-LC-13	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-33 Registro Reclamos de cliente</i>	Semanal
ID-PS-SL-LC-14	Contabilizar los registros de <i>F-PS-SL-LC-35 Registro de eliminación de muestras</i>	Mensual

3.8. Propuesta de estandarización de procesos y procedimientos

3.8.1. Difusión del manual de procesos y procedimientos

Junto con la Dirección del laboratorio se definió realizar la combinación de dos métodos para la capacitación sobre procesos y procedimientos, se utilizarán reuniones semanales y el sitio web. A continuación su detalle:

- Reuniones: con el objetivo de llegar a los miembros del Laboratorio Clínico de manera directa se decidió ejecutar charlas diarias de 1 hora de duración donde se comunicaran los procesos, procedimientos, formatos e instructivos diseñados.
- Sitio Web: actualmente el Laboratorio de Genética cuenta con un sitio web interno para la publicación de sus procedimientos e instructivos; por lo cual los procedimientos diseñados para el Laboratorio Clínico pasarán a formar parte del sitio antes mencionado.

3.8.2. Cronograma de inducción

Junto con la Dirección del Laboratorio Clínico se definió iniciar la capacitación la última semana de febrero del 2015. La capacitación será dictada los 5 días laborables, cubriendo un procedimiento por día (flujogramas y formatos). A continuación se detalla el cronograma tentativo de capacitación:

Tabla 47

Cronograma tentativo de capacitación Laboratorio Clínico

ETAPAS	TIEMPO							
	MES 1				MES 2			
	1	2	3	4	1	2	3	4
GRUPO PRE-ANALÍTICO								
P-PS-SL-CL-01 Toma de muestra Laboratorio Clínico								
P-PS-SL-CL-02 Toma de muestra tipificación								
P-PS-SL-CL-03 Recepción de muestras								
P-PS-SL-CL-04 Envío de muestras								
P-PS-SL-CL-05 Asesoría de pruebas voluntarias								

(Continúa) →

ETAPAS	TIEMPO							
	MES 1				MES 2			
	1	2	3	4	1	2	3	4
GRUPO ANALÍTICO								
P-PS-SL-CL-06 Hematología								
P-PS-SL-CL-07 Coagulación								
P-PS-SL-CL-08 Química Sanguínea								
P-PS-SL-CL-09 Endocrinología								
P-PS-SL-CL-10 Inmunología								
P-PS-SL-CL-11 Infecciosas								
P-PS-SL-CL-12 Serología								
P-PS-SL-CL-13 Uroanálisis								
P-PS-SL-CL-14 Coprología								
P-PS-SL-CL-15 Microbiología								
P-PS-SL-CL-16 Calibración								
P-PS-SL-CL-17 Tipificación de sangre								
GRUPO POST-ANALÍTICO								
P-PS-SL-CL-18 Verificación y entrega de resultados								
P-PS-SL-CL-19 Entrega de resultados tipificación								
P-PS-SL-CL-20 Eliminación de muestras								
P-PS-SL-CL-21 Almacenamiento de muestras								
P-PS-SL-CL-22 Entrega de resultados de pruebas voluntarias								

3.8.3. Metodología para verificación de los procesos y procedimientos diseñados

El objetivo de aplicar esta metodología es poner en práctica lo establecido en los procedimientos que se han levantado del Laboratorio Clínico de Cruz Vital S.A.

Para esta verificación se propone:

- Definir el cronograma de verificación.
- Distribuir la documentación a todos los implicados.
- En caso de existir dificultades con la implantación de un procedimiento y se identifican necesidades de capacitación, se debe actualizar el plan elaborado y juntos con los responsables se debe establecer acciones correctivas con sus respectivas fechas de inicio y fin.
- Poner en práctica lo establecido en los procedimientos y en la documentación que se ha propuesto.
- Recopilar evidencia documentada de lo anteriormente dicho.

A continuación una propuesta de lista de verificación para procedimientos:

Tabla 48

Matriz de verificación de procedimientos

METODOLOGÍA PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DISEÑADOS								
SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO		FORMATOS		OBSERVACIONES	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE		
P-PS-SL-LC-01 GRUPO PRE-ANALÍTICO								
Servicio de Laboratorio	P-PS-SL-LC-01_A	Toma de muestra Laboratorio Clínico						
	P-PS-SL-LC-01_B	Toma de muestra tipificación						
	P-PS-SL-LC-01_C	Recepción de muestras						
	P-PS-SL-LC-01_D	Envío de muestras						
	P-PS-SL-LC-01_E	Asesoría de pruebas voluntarias						
	P-PS-SL-LC-02 GRUPO PRE-ANALÍTICO							
	P-PS-SL-LC-02_A	Hematología						
	P-PS-SL-LC-02_B	Coagulación						
	P-PS-SL-LC-02_C	Química Sanguínea						
	P-PS-SL-LC-02_D	Endocrinología						
	P-PS-SL-LC-02_E	Inmunología						
	P-PS-SL-LC-02_F	Infeciosas						
	P-PS-SL-LC-02_G	Serología						

(Continúa) →

METODOLOGÍA PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DISEÑADOS

SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO		PROCEDIMIENTO		FORMATOS		OBSERVACIONES	
			CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE		
P-PS-SL-LC-02 GRUPO PRE-ANALÍTICO								
Laboratorio Clínico	P-PS-SL-LC-02_H	Uroanálisis						
	P-PS-SL-LC-02_I	Coprología						
	P-PS-SL-LC-02_J	Microbiología						
	P-PS-SL-LC-02_K	Calibración						
	P-PS-SL-LC-02_L	Tipificación de sangre						
	P-PS-SL-LC-03 GRUPO POST-ANALÍTICO							
	P-PS-SL-LC-03_A	Verificación y entrega de resultados						
	P-PS-SL-LC-03_B	Entrega de resultados tipificación						
	P-PS-SL-LC-03_C	Eliminación de muestras						
	P-PS-SL-LC-03_D	Almacenamiento de muestras						
P-PS-SL-LC-03_E	Entrega de resultados de pruebas voluntarias							
Firma de Responsable:			Fecha:					

3.8.4. Comparación con la norma NTE INEN-ISO 15189

La norma maneja dos tipos de requerimientos que son: de gestión y técnicos. A continuación se detalla el procedimiento aplicado:

- a) Identificar claramente los distintos elementos de los requisitos de la gestión y técnicos de la norma.
- b) Identificar los principales procedimientos, registros, documentación y políticas relacionada con cada uno de los elementos de los requisitos de la norma.
- c) Otorgar una calificación a los procedimientos, registros, documentación y políticas definidas como importantes para el Laboratorio Clínico Cruz Vital S.A. Las calificaciones otorgadas son:
 - *No implementado*: no existe nada relacionado al procedimiento o registro.
 - *Parcialmente implementado*: el procedimiento o documentación existe pero no está totalmente formalizado y difundido.
 - *Implementado*: el procedimiento y documentación se encuentra formalizada, difundida y está siendo aplicada.

Tabla 49

Cuadro comparativo de requisitos técnicos NORMA ISO 15189:2009

4. REQUISITOS DE LA GESTIÓN	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
4.1 Organización y gestión	-----		Políticas y procedimientos para asegurar la protección de la información confidencial.	No implementado
	-----		Políticas y procedimientos para evitar tomar parte en cualquier actividad que pueda mermar la confianza en su competencia, imparcialidad, juicio o integridad operacional.	No implementado
4.2 Sistema de gestión de la calidad	-----		Las políticas, procesos, programas, procedimientos e instrucciones deben estar documentadas y comunicadas a todo el personal pertinente.	Parcialmente implementado
	-----		Manual de calidad.	No implementado
	El laboratorio debe definir, documentar y mantener procedimientos para controlar toda la documentación e información (de fuentes internas y externas) que constituyas su documentación de calidad.	No implementado	-----	
4.3 Control de documentación	Todos los documentos emitidos al personal del laboratorio como parte del sistema de gestión de la calidad son revisados y aprobados por personal autorizado antes de su emisión.	No implementado	-----	

(Continúa) →

4. REQUISITOS DE LA GESTIÓN	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
4.3 Control de documentación	-----		Lista denominada registro de control de la documentación, que identifica las versiones con validez actual y su distribución.	No implementado
	Los documentos son revisados periódicamente, se modifican cuando es necesario y son aprobados por personal autorizados.	No implementado	-----	
	Los documentos no validos u obsoletos se retiran prontamente de todos los puntos de utilización o se protegen de forma segura contra su utilización por error.	No implementado	-----	
	Procedimiento para describir la forma en que se efectúan y controlan los cambios a los documentos que se mantienen en los sistemas informáticos.	No implementado	-----	
4.4 Revisión de los contratos	-----		-----	
4.5 Análisis efectuados por laboratorios de referencias	Procedimiento documentado eficaz para evaluar y seleccionar a los laboratorios y a los consultores de referencia.	No implementado	-----	

(Continúa) →

4. REQUISITOS DE LA GESTIÓN	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
4.5 Análisis efectuados por laboratorios de referencias	Revisión periódica de los acuerdos con laboratorios de referencias.	No implementado	-----	
	-----		Registro de todos los laboratorios de referencia que utiliza.	Parcialmente implementado
	-----		Registro de todas las muestras que ha sido enviadas a otro laboratorio.	Parcialmente implementado
	Retención de un duplicado del informe del laboratorio en el historial del paciente y en archivo permanente del laboratorio.	No implementado	-----	
4.6 Servicios externos y suministros	Procedimientos y políticas para la selección y utilización de servicios, equipos y materiales consumibles adquiridos externamente que afecten a la calidad de sus servicios.	No implementado	-----	
	Verificación que los equipos y materiales consumibles cumplan con las especificaciones o requisitos normalizados definidos por los procedimientos correspondientes.	No implementado	-----	
	Control de inventario para los suministros.	Parcialmente implementado		

(Continúa) →

4. REQUISITOS DE LA GESTIÓN	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
4.6 Servicios externos y suministros	Evaluación de los proveedores de reactivos, suministros y servicios críticos que afecten a la calidad de los análisis	No implementado	Registro de la evaluación de proveedores de reactivos suministros y servicios críticos.	No implementado
4.7 Servicios de asesoramiento	Asesoría sobre la elección de los análisis y la utilización de los servicios.	No implementado	Documentación de las reuniones regulares del personal facultativo del laboratorio con los médicos clínicos.	No implementado
4.8 Resolución de reclamaciones	Procedimiento y política para la resolución de reclamaciones o de cualquier otra comunicación recibida de los médicos clínicos, pacientes u otras partes.	No implementado	-----	
4.9 Identificación y control de las no conformidades	Procedimiento o política para no conformidades	No implementado	-----	
	Procedimientos para identificar, documentar y eliminar causa raíz	No implementado		
	Procedimientos para la entrega de resultados en caso de no conformidades	No implementado	Registro de no conformidades en la entrega de resultados	No implementado
4.10 Acciones correctivas	Procedimientos para las acciones correctivas	No implementado	-----	
4.11 Acciones preventivas	Identificarse mejoras necesarias y las causas potenciales de no conformidades.	No implementado	-----	
	Desarrollarse, implementarse y realizar seguimiento de planes de acción.	No implementado	-----	

(Continúa) →

4. REQUISITOS DE LA GESTIÓN	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
4.11 Acciones preventivas	Procedimientos para acciones preventivas incluyendo inicio de tales acciones y la aplicación de controles para asegurarse que son eficaces.	No implementado	-----	
4.12 Mejora Continua	Revisar los procedimientos de trabajo sistemáticamente.	No implementado		
	-----		Indicadores de calidad	No implementado
4.13 Registros de la calidad y registros técnicos	Oportunidades de educación y formación adecuadas para todo el personal del laboratorio y para los usuarios pertinentes de los servicios del mismo.	No implementado	-----	
	Procedimientos para la identificación, toma, indexación, acceso, almacenamiento, mantenimiento y desecho seguro de los registros de la calidad y de los registros técnicos.	No implementado	-----	
	Todos los registros deben ser legibles y almacenarse de forma tal que sean fácilmente recuperables.	No implementado	-----	
	-----		Política de retención de los diversos registros relativos al sistema de gestión de la calidad y a los resultados de los análisis	No implementado
4.14 Auditoría internas	Realización de auditorías internas.	No implementado	-----	

(Continúa) →

4. REQUISITOS DE LA GESTIÓN	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
4.15 Revisión por la dirección	Revisión de todos los servicios sanitarios incluyendo las actividades de realización de análisis y asesoramiento.	No implementado	-----	
	Revisión de acciones correctivas tomada y acciones preventivas.	No implementado	-----	
	-----		Registro de las conclusiones y acciones de todas la revisiones por la dirección.	No implementado

5. REQUISITOS TÉCNICOS	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
5.1 Personal	-----		Plan organizacional, políticas y descripciones de los puestos de trabajo que definan las calificaciones y obligaciones de todo el personal.	No implementado
	-----		Registro de las calificaciones de la educación y profesionales pertinentes, la formación y experiencia y la competencia pertinentes de todo el personal.	No implementado
	-----		Políticas que definan quién puede utilizar el sistema informático, quién puede acceder a los datos del paciente.	No implementado
	-----		Políticas quién está autorizado a cambiar los resultados de los pacientes, corregir facturación o modificar los programas informáticos	No implementado
	-----		Programa de formación continua disponible al personal a todos los niveles	Parcialmente implementado
	Todo el personal debe respetar la confidencialidad de la información sobre los pacientes.	Parcialmente implementado	-----	
5.2 Instalaciones y condiciones ambientales	Realizar seguimiento, controlar y registrar las condiciones ambientales, según lo requieren las especificaciones pertinentes.	No implementado	-----	

(Continúa) →

5. REQUISITOS TÉCNICOS	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
5.2 Instalaciones y condiciones ambientales	Controlar el acceso y el uso de las áreas que afectan a la calidad de los análisis.	No implementado	-----	
5.3 Equipo de laboratorio	Programa que realice el seguimiento y demuestre con regularidad la calibración y funcionamiento apropiados de los equipos analíticos, reactivos y sistemas analíticos.	Parcialmente implementado	-----	
	-----		Cada unidad de equipo debe estar etiquetada, marcada o identificada de manera única.	Parcialmente implementado
	-----		Registros para cada unidad del equipo que contribuya a la realización de los análisis.	Parcialmente implementado
	-----		Los registros desempeño incluyendo las copias de los informes o certificados de todas las calibraciones o verificaciones.	Parcialmente implementado
	-----		Instrucciones actualizadas sobre la utilización y el mantenimiento del equipo analítico.	Parcialmente implementado
	Exámenes de la seguridad eléctrica, los dispositivos de parada de emergencia y la manipulación y desecho seguro de materiales químicos.	No implementado	Lista de medidas tomadas para reducir la contaminación a la persona que trabaja en el equipo.	No implementado

(Continúa) →

5. REQUISITOS TÉCNICOS	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
5.3 Equipo de laboratorio	Procedimientos para la manipulación, transporte, almacenamiento y utilización seguros del equipo para impedir su contaminación o deterioro.	No implementado	-----	
	Procedimiento para asegurarse de que las copias de factores de corrección se actualicen correctamente.	No implementado	-----	
5.4 Procedimientos pre-analíticos	-----		Instrucciones específicas para la toma y manipulación adecuada de las muestras primarias.	Parcialmente implementado
	-----		Manual para la toma de muestras primarias.	Parcialmente implementado
	Registro total de todas la muestras en un libro de entradas.	Parcialmente implementado	-----	
	-----		Criterios para aceptación y rechazo de las muestras primarias.	No implementado
	Revisar periódicamente sus requisitos sobre el volumen de muestras de flebotomía.	No implementado	-----	
	Revisar sistemáticamente las hojas de solicitud y las muestras y decidir qué análisis deben realizarse y los métodos a utilizar para ello.	No implementado	-----	

(Continúa) →

5. REQUISITOS TÉCNICOS	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
5.4 Procedimientos pre analíticos	-----		Instructivo documentado para la recepción, etiquetado, procesamiento e informe de aquellas muestras primarias recibidas para el laboratorio y marcadas específicamente como urgentes.	No implementado
	-----		Política sobre las peticiones verbales de análisis.	No implementado
5.5 Procedimientos analíticos	Los métodos y procedimientos seleccionados deben evaluarse y demostrarse que dan resultados satisfactorios antes de utilizarlos para los análisis clínicos.	No implementado	-----	
	-----		Todos los procedimientos deben estar documentados y estar disponibles en el puesto de trabajo.	Parcialmente implementado
	-----		Manual completo.	Parcialmente implementado
	Revisar periódicamente los intervalos biológicos de referencia.	No implementado	-----	
	-----		Lista de procedimientos de análisis del laboratorio.	Implementado
5.6 Aseguramiento de la calidad de los procedimientos analíticos	Diseñar controles de calidad internos.	Parcialmente implementado		

(Continúa) →

5. REQUISITOS TÉCNICOS	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
5.6 Aseguramiento de la calidad de los procedimientos analíticos	Diseñar y poner en práctica un programa de calibración de los sistemas de medida y verificación de la veracidad para asegurar la trazabilidad de resultados.	Parcialmente implementado	-----	
	Participar en comparaciones interlaboratorios.	No implementado		
	Documentar, registrar y cuando proceda actúa rápidamente sobre los resultados de estas comparaciones.	No implementado	-----	
5.7 Procedimientos pos analíticos	Revisar sistemáticamente los resultados de los análisis, evaluarlos de acuerdo con la información clínica del paciente.	Implementado	-----	
	-----		Política para el desecho seguro de muestras que ya no se requieran.	Implementado
5.8 Informe de laboratorio	-----		Informe de laboratorio debe indicar si la calidad de la primera muestra recibida fue inadecuada para el análisis.	No implementado
	Guardar la información del informe de laboratorio para que pueda ser recuperada rápidamente.	Parcialmente implementado	-----	

(Continúa) →

5. REQUISITOS TÉCNICOS	PROCEDIMIENTO		DOCUMENTACIÓN	
	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO	ISO 15189:2009	LABORATORIO CLÍNICO ESTADO
5.8 Informe de laboratorio	Procedimiento para avisar inmediatamente a un médico cuando los resultados de los análisis correspondientes a propiedad críticas.	No implementado	Registro de las acciones tomadas como respuesta a resultados que están dentro de los intervalos críticos.	No implementado
	-----		Documentados los procedimientos para la entrega de resultados.	Implementado
	-----		Políticas y procedimiento escritos respecto a la modificación de los informes de laboratorio.	No implementado

CAPITULO 4

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Durante el levantamiento de la información en el Laboratorio Clínico iniciada en noviembre del 2014 y finalizada en enero 2015, se concluye lo siguiente:

- El Laboratorio Clínico no cuenta con gestión por procesos lo que ha dificultado las siguientes actividades: alineación de los objetivos de la organización con las necesidades de sus clientes dejando una brecha significativa, flujos estructurados de actividades e información y generación de valor dentro de la organización (generación de beneficios, optimización de recursos y optimización de riesgos).
- El personal de laboratorio no cuenta con capacitación en procesos, lo cual dificulto la lectura e interpretación de los diagramas realizados en el aplicativo VISIO, dificultando las tareas relacionadas con el diseño de procesos.
- El Laboratorio Clínico no tiene identificado el alcance de sus actividades, lo cual dificultó la determinación de tareas asignadas, personal requerido, material y equipos.
- No se cuenta con documentación sobre las actividades de pre-analítico, analítico y post-analítico, instructivos, formatos e indicadores para el Laboratorio Clínico, razón por la cual cada persona realiza su trabajo de acuerdo a las experiencia adquirida en sus labores diarias y capacitación recibida.
- El laboratorio no ha realizado evaluación y mejora de sus procesos porque no puede medirlos debido a la falta de definición y diseño de los mismos, afectando directamente a la calidad de servicio entregado al cliente.

Del diseño y estandarización de procesos del servicio de Laboratorio Clínico de la empresa Cruz Vital S.A. iniciado en diciembre del 2014 y culminado en febrero 2015, se concluye:

- En este proyecto se ha logrado realizar el levantamiento de información de los procedimientos actuales logrando dar un enfoque de procesos al Laboratorio clínico de Cruz Vital S.A.
- Cruz Vital S.A cuenta con un mapa de procesos en el cual se identifica al Laboratorio Clínico como un subproceso de Servicio de Laboratorio. Al realizar este proyecto se evidenció que el Laboratorio Clínico debería estar considerado como un proceso que contempla subprocesos pre-analítico, analítico y post-analítico, cada uno con varios procedimientos.
- El diseño del inventario se realizó con éxito, ahora el Laboratorio Clínico cuenta con su registro documental ordenado de todos sus procedimientos y una definición clara y completa de todas sus actividades y responsabilidades.
- Cruz Vital S.A cuenta con un procedimiento y formatos robustos para documentación lo cual facilita de manera importante las actividades de caracterización y descripción de procedimientos e instructivos.
- Junto con la Dirección de este laboratorio se dejó planteada la propuesta de estandarización que incluye la difusión y comparación con la norma ISO 15189:2009, nuestro segundo proyecto cubrirá la propuesta de implementación de la documentación de los requerimientos que fueron identificados como NO IMPLEMENTADOS o PARCIALMENTE IMPLEMENTADOS en la comparación antes mencionada.

4.2. RECOMENDACIONES

Con base al trabajo realizado y conclusiones obtenidas recomendamos lo siguiente:

- Difundir el manual de procesos con sus instructivos y formatos de acuerdo a la propuesta, además el mismo debe estar al disponible para todo el personal de Cruz Vital S.A.
- Ejecutar la propuesta planteada de estandarización donde se contempla inducción al personal y evaluación de los procedimientos diseñados.
- Establecer programas de capacitación sobre gestión por procesos al personal del Laboratorio Clínico, con el fin de apoyar el cambio de un enfoque funcional a uno de procesos.
- La Dirección del laboratorio debe comunicar a su personal la importancia del cambio realizado hacia un enfoque de procesos y plantear su proyección hacia mejoramiento continuo, sistemas de gestión y certificaciones en normas internacionales.
- En base a los indicadores de gestión planteados verificar si los procedimientos con los cambios implementados generan los resultados esperados por la Dirección y Alta Gerencia.
- Continuar con la segunda etapa de diseño y estandarización de la documentación bajo la Norma NTE INEN-ISO 15189:2009, a fin de lograr implementar y mejorar permanentemente el Sistema de Gestión de la Calidad en el Laboratorio.

BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo , L. F. (2007). *Gestión por procesos*. Bolívar, Medellín: Los autores.
- Beltran Jaramillo , J. M. (1998). *Indicadores de Gestión* . Santa Fe de Bogotá: 3R Editores .
- Colombia, U. N. (2014). *Caracterización de procesos* . Obtenido de http://www.simege.unal.edu.co/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=41&Itemid=60
- Consulting, C. (15 de Diciembre de 2009). *Gestion de Procesos* . Obtenido de <http://www.gestion-calidad.com/gestion-procesos.html>
- Guia Basica para documentar - Caracterización de Procesos* . (s.f.). Obtenido de ftp://ftp.camara.gov.co/MECI_CALIDAD/CAMARA%20DE%20REPRESENTANTES/4.%20DOCUMENTOS%20ENTREGADOS/guia%20basica%20para%20documentar%20caracterizacion%20de%20procesos.pdf
- Harrington, H. (2002). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Bogotá: McGraw Hill.
- Mariño Navarrete, H. (2001). *Gerencia de procesos*. Bogotá: Alfaomega S.A.
- MED, G. (s.f.). *La cadena de valor y la ventaja competitiva* . Obtenido de <ftp://ftp.espe.edu.ec/GuiasMED/MGP2P/PROCESOS/estudiantes/Cadena%20de%20Valor.pdf>
- Mejía García , B. (2006). *Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Noblejas Castellanos , M. (2009). *La gestión por procesos en el laboratorio clínico según la Norma UNE-EN ISO 9001*. España: DAYTON .
- O., P. (s.f.). *Diplomado de Gestión Estratégica. Balanced Scorecard* . Obtenido de <http://www.slideshare.net/orlandpe/la-cadena-de-valor-de-porter>
- Perez Fernandez de Velasco, J. A. (2012). *Gestión por procesos*. Madrid: ESIC EDITORIAL .
- Scherkenbach, W. (1994). *La Ruta Deming. Hacia la mejora continua* . México : Continental S.A.
- Summers, D. (2006). *Administración de la Calidad*. México: Pearson Educación .
- Veritas, B. (2006). *Taller Caracterización Procesos CORPOICA*. Obtenido de http://www.corpoica.org.co/sitioweb/intranet/Download/Documentos/taller_caracterizacion_procesos_Mayo_24_1_1_.pdf

ANEXO A

ANEXO B

ANEXO C

ANEXO D

ANEXO E

ANEXO F

ANEXO G