

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA



**ESTANDARIZACIÓN DE LA FASE PREANALÍTICA DEL FLUJO DE LAS
MUESTRAS, EN LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO DE LA ASOCIACIÓN DE
SALUD INTEGRAL -ASI- SEGÚN NORMA NTG/ISO 15189:2012
“LABORATORIOS CLÍNICOS -REQUISITOS PARA LA CALIDAD Y
COMPETENCIA”**

Hillary Melissa Rivera García

Maestría en Gestión de la Calidad con Especialización en Inocuidad de Alimentos

Guatemala, noviembre del 2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA



**ESTANDARIZACIÓN DE LA FASE PREANALÍTICA DEL FLUJO DE LAS
MUESTRAS, EN LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO DE LA ASOCIACIÓN DE
SALUD INTEGRAL -ASI- SEGÚN NORMA NTG/ISO 15189:2012
“LABORATORIOS CLÍNICOS -REQUISITOS PARA LA CALIDAD Y
COMPETENCIA”**

Trabajo de tesis presentado por
Hillary Melissa Rivera García

Para optar al grado de Maestra en Artes
Maestría en Gestión de la Calidad con Especialización en Inocuidad de Alimentos

Guatemala, noviembre del 2018

JUNTA DIRECTIVA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

Dr. Rubén Dariel Velásquez Miranda	DECANO
MA. Elsa Julieta Salazar de Ariza	SECRETARIA
MSc. Miriam Carolina Guzmán Quilo	VOCAL I
Dr. Juan Francisco Pérez Sabino	VOCAL II
Lic. Carlos Manuel Maldonado Aguilera	VOCAL III
Br. Andreina Delia Irene López Hernández	VOCAL IV
Br. Carol Andrea Betancourt Herrera	VOCAL V

CONSEJO ACADÉMICO
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Rubén Dariel Velásquez Miranda, Ph.D.
María Ernestina Ardón Quezada, MSc.
Jorge Mario Gómez Castillo, MA.
Clara Aurora García González, MA.
Silvia Morales Cabrera, MSc.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe establece los lineamientos generales para estandarizar la gestión técnico- administrativa de los procesos preanalíticos en la Unidad de Diagnóstico de la Asociación de Salud Integral -ASI-, mediante la implementación de un sistema de gestión de la calidad, se utilizó como guía la Norma Técnica Guatemalteca NTG/ISO 15189:2012 2012 “Laboratorios Clínicos – Requisitos para La calidad y competencia”.

Actualmente, ASI carece de un sistema documental maduro que apoye las actividades de control interno y permita la implementación de un sistema de gestión de calidad.

Este documento surge de la necesidad de estandarizar los procesos en la etapa preanalítica del flujo de muestras en el laboratorio, ya que esta es una de las etapas en las cuales se evidencia la mayor cantidad de errores que repercuten en atrasos, pérdida de recursos, satisfacción al usuario y la calidad de los resultados emitidos.

El objetivo central del presente proyecto es la presentación de una guía que unifique los criterios para el manejo y control de la documentación de los procesos preanálisis del sistema de gestión de la calidad en el laboratorio, como una forma de inicio en la aplicación de una normativa de calidad propia de los laboratorios clínicos.

Para eso fue necesario realizar el diagnóstico situacional, en donde se determinó el cumplimiento actual del laboratorio respecto a la normativa y se definieron los documentos faltantes para estandarizar los procedimientos preanalíticos. Se encontraron posibilidades de mejora mediante la implementación de registros, actualización y adecuación de la información contenida en los documentos existentes, comunicación de los mismos y capacitación al personal fundamentada en el sistema documental.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	01
2. MARCO TEÓRICO	02
2.1 Asociación de Salud Integral -ASI-	02
2.2 Fases preanalíticas del flujo de muestras.....	03
2.3 Procedimientos preanalíticos.....	03
2.4 Sistemas de gestión de calidad en los laboratorios clínicos.....	06
2.5 Acreditación de los laboratorios clínicos.....	08
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. OBJETIVOS	11
5. MATERIALES Y MÉTODOS	12
5.1 Metodología.....	12
6. RESULTADOS	13
MC-SGC-003 Manual de toma de muestra.....	15
P-SGC-005 Embalaje y transporte de muestras.....	44
MC-SGC-002 Manual de atención al usuario.....	55
P-SGC-003 Manejo de reclamos y sugerencias.....	81
F-SGC-016 Formulario de reclamos.....	84
F-SGC-017 Formulario de sugerencias.....	85
P-SGC-004 Control de no conformidades y acciones correctivas.....	86
F-SGC-018 Formulario de acciones correctivas.....	90
F-SGC-020 Solicitud de análisis con instrucciones de llenado.....	93
MC-SGC-004 Manual de bioseguridad.....	96
F-SGC-019 Formulario de registro de incidentes.....	116

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	117
8. CONCLUSIONES.....	119
9. RECOMENDACIONES.....	120
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121
11. ANEXOS.....	125

1. INTRODUCCIÓN

Los servicios prestados por los laboratorios clínicos son esenciales para el cuidado del paciente y, por lo tanto, deben estar en la capacidad de cumplir con las necesidades de todos los pacientes y del personal clínico responsable del cuidado de ellos.

Desde la solicitud de un determinado análisis hasta la emisión del informe final, el proceso comprende tres fases: preanalítica, analítica y post analítica.

La fase preanalítica incluye procesos tanto fuera como dentro del laboratorio clínico. Durante esta fase, ocurren diversos tipos de errores que afectan directamente el resultado de la prueba. Los factores que influyen para que la muestra no sea óptima para ejecutar el análisis son: competencia del personal técnico, condiciones de toma y transporte de muestras, manejo de información y datos del paciente e identificación de la muestra y condiciones propias del paciente, entre otras.

Debido a que todos los potenciales errores en la fase preanalítica no dependen únicamente del laboratorio, se hace necesario implementar controles internos y controles que trasciendan las propias instalaciones y sean adoptados por los usuarios del mismo, con la finalidad de conservar altos estándares de calidad en los resultados, y garantizar la confiabilidad de los mismos.

La norma técnica guatemalteca NTG/ISO 15189:2012 “Laboratorios clínicos –Requisitos para la calidad y competencia” contiene los requisitos que los laboratorios clínicos que analizan muestras biológicas de origen humano, deben cumplir para demostrar que son técnicamente competentes y son capaces de producir resultados técnicamente válidos, bajo un sistema de gestión de calidad implementado en todas las fases del flujo de las muestras.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Asociación de Salud Integral -ASI-

La Asociación de Salud Integral -ASI-, es una organización no gubernamental líder en investigación, prevención, cuidado integrado y de acciones políticas relacionadas con el tema de Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y VIH avanzado.

ASI, ha desarrollado un modelo de trabajo que incluye cuatro actividades principales:

- **Prevención:** su finalidad es brindar información confidencial y educar a la población, creando estrategias y/o mecanismos de intervenciones válidos para diseminar la información a la población general y las que están en contexto de vulnerabilidad (mujeres y hombres trabajadores sexuales, población transgénero, hombres que tienen sexo con hombres y privados de libertad), mediante capacitaciones, educación continua al personal de salud y a través de la línea 1540.
- **Atención integral:** la cual incluye atención médica, terapia antiretroviral, apoyo psicológico, nutricional y de trabajo social, para lograr mejorar la calidad de vida de los pacientes, dentro de los objetivos principales de la atención integral se encuentran la disminución la transmisión madre-niño, reducción de la mortalidad por VIH avanzado y reducción de la morbilidad por infecciones oportunistas.
- **Diagnóstico:** la Unidad de Diagnóstico de ASI permite el acceso a pruebas diagnósticas y de seguimiento necesarias en el país, cuenta con área de laboratorio clínico, laboratorio microbiología y laboratorio de biología molecular.
- **Investigación y desarrollo:** esa área se basa en la evidencia obtenida a través de la investigación operativa y científica para determinar qué acciones necesitan mejorarse o iniciarse; con ello se pretende garantizar el desarrollo o fortalecimiento de las acciones

relacionadas con la salud de la población, efectuadas a través de ASI. (Asociación de Salud Integral [ASI], 2013).

2.2 Fases analíticas del flujo de muestras

El objetivo del laboratorio clínico es la obtención de información sobre el estado de salud de una persona mediante la aplicación de procedimientos a muestras biológicas de origen humano. Es responsabilidad del laboratorio garantizar la calidad de esta información, controlando todos los procedimientos, desde que el médico solicita el análisis hasta que éste recibe el informe. (Universidad de Sevilla, s.f.)

Desde la solicitud de un determinado análisis hasta la emisión del informe final.

Las fases que comprende este proceso analítico son:

- Fase preanalítica: incluye los procesos que inician, en orden cronológico, con la solicitud del médico e incluyen la solicitud del análisis, la preparación e identificación del paciente, la toma de la muestra(s) primaria(s), y su traslado hacia y dentro del laboratorio, y concluye al iniciar el procedimiento analítico.
- Fase analítica: abarca todos los procedimientos relacionados directamente con el procesamiento de la muestra.
- Fase post-analítica: procesos posteriores al análisis que incluyen la revisión de los resultados, la retención y el almacenamiento de material clínico, la eliminación de la muestra -y los desechos-, la estructuración del formato, la liberación, el informe y la retención de los resultados de análisis. (Comisión Guatemalteca de Normas [COGUANOR], 2012).

2.3 Procedimientos preanalíticos

Según la norma NTG/ISO 15189:2012, la fase preanalítica debe quedar garantizada por el responsable de la actividad del laboratorio, mediante procedimientos e información documentada que asegure la validez de los resultados, los procesos a controlar son:

2.3.1 Información para los pacientes y usuarios

Establece toda la información necesaria para el usuario, con el fin de obtener una muestra en estado óptimo para su posterior análisis, establece criterios del paciente, características de la muestra, orientación clínica, información institucional y canales de comunicación entre paciente y laboratorio.

Documentación requerida:

- Políticas de contrato de servicio verbal
- Protocolos de atención al paciente
- Procedimiento para manejo de quejas
- Información sobre las pruebas en donde se describan las condiciones del paciente para toma de muestra, tipo de muestra a utilizar, condiciones de transporte de la misma y tiempos de entrega de resultados.
- Criterios de aceptación y rechazo de muestras
- Información institucional y horario de atención
- Instrucciones para llenado de fichas de solicitud
- Disponibilidad de asesoría clínica sobre la solicitud de los análisis y sobre la interpretación de los resultados
- Según aplique, consentimiento informado del paciente
- Registro de sugerencias
- Políticas sobre aseguramiento de la información de los usuarios

2.3.2 Información en el formulario de solicitud

El formulario de solicitud debe contener los datos mínimos requeridos de los pacientes o usuarios, esto incluye datos que permitan identificar al paciente, tipo de muestra primaria y los análisis solicitados. (Instituto de Salud Pública de Chile, 2007)

Documentación requerida:

- Fichas de solicitud

2.3.3 Toma y manejo de la muestra primaria

La toma de muestra es el conjunto de procedimientos destinados a obtener, a partir de un paciente, especímenes biológicos para el apoyo al diagnóstico clínico. (Astorga, K. s.f.)

Documentación requerida:

- Procedimientos de toma de muestras
- Competencia del personal: perfil del puesto, capacitaciones, evaluación de competencia
- Registro de reclamos y las acciones tomadas
- Manual de bioseguridad
- Registro de accidentes
- Información de preparación del paciente

2.3.4 Transporte de la muestra

Es el traslado de la muestra de diagnóstico desde el lugar de obtención hasta el laboratorio clínico procesador, el traslado puede ser externo o interno. El transporte adecuado de las muestras dentro de los parámetros requeridos para su análisis posterior, garantizando la estabilidad de sus propiedades biológicas. (Bauzá. F, 2003)

Documentación requerida:

- Procedimientos de toma de muestras
- Información sobre las pruebas
- Procedimiento de embalaje y etiquetado de muestras para envío
- Manual de bioseguridad

2.3.5 Recepción de la muestra

Consiste en una inspección por parte del personal clínico para determinar si la muestra cumple con las condiciones y características definidas para cada prueba y tipo de muestra. Se debe comprobar el estado de conservación de las muestras, identificación, e incidencias que hayan podido sufrir durante el transporte.

Esta inspección determinará la aceptación de las muestras o, el rechazo de las mismas antes de obtener resultados no confiables.

Documentación requerida:

- Registro de ingreso de muestras (físico o electrónico)
- Criterios de aceptación y rechazo de muestras
- Registro de rechazo de muestras
- Registro de reclamos y las acciones tomadas
- Facturación

2.3.6 Manejo, preparación y almacenamiento preanálisis

Incluye todas las acciones realizadas desde la obtención de la muestra hasta el inicio del procesamiento de la misma en el laboratorio. La preparación de las muestras previo al análisis varían según el tipo de muestra y la prueba a realizar.

Documentación requerida:

- Procedimiento de traslado de muestra dentro del laboratorio (criterios de secuencia analítica)
- Registro de entrega de muestra al laboratorio correspondiente para análisis
- Manual de bioseguridad

El objeto de estos procedimientos pre-analíticos es proporcionar información práctica y útil a los profesionales del laboratorio sobre los procedimientos necesarios para la obtención, identificación, preparación, conservación y transporte de especímenes, tratando con ello de minimizar los factores que pueden influir en la medición de una magnitud biológica. (Universidad de Sevilla, s.f.)

2.4 Sistemas de gestión de calidad en los laboratorios clínicos

La implementación de un sistema de gestión de calidad es importante porque permite el desarrollo de estrategias que pueden conducir al conocimiento de cuáles son las necesidades de los clientes, así como, a la identificación de problemas analíticos, con lo cual pueden dirigirse esfuerzos para la

resolución, limitación, eliminación o prevención de errores en beneficio del laboratorio y de la comunidad que solicita el servicio. (Arellano, 2008)

Con la finalidad de lograr la implementación del sistema, se utilizan los lineamientos metodológicos y normativos en el diseño de un sistema de gestión de calidad cuya estructura documental se realizará de acuerdo a la infraestructura y organización del laboratorio, con el propósito de mejorar la calidad del servicio otorgado y la satisfacción de los clientes internos y externos (Arellano, 2008)

La necesidad y los requisitos de los programas de gestión de calidad de los laboratorios, están determinados por la necesidad de aceptación recíproca de los resultados de las pruebas realizadas para el comercio internacional y por la aceptación de los estándares internacionales para la acreditación del laboratorio (Muñoz, 2012)

Los laboratorios clínicos han manifestado que su relación con los pacientes y los clínicos merece consideraciones especiales, sobre todo en las fases preanalítica y postanalítica. Por lo que el Comité Técnico 212 de la ISO ISO/TC 212. Ensayos de laboratorio clínico y sistemas de ensayo de diagnóstico *in vitro*, ha preparado la norma ISO 15189 "Laboratorios clínicos - Requisitos particulares para la calidad y la competencia", basada en las normas ISO/IEC 17025 e ISO 9001, especifica los requisitos para la calidad y competencia de los laboratorios clínicos, además, proporciona las herramientas y la estructura para que el laboratorio pueda generar confianza a sus clientes mejorando su competitividad y productividad. (Samayoa, 2010; Comisión Guatemalteca de Normas, 2012; Purita, s.f.)

Que un laboratorio clínico cumpla con la totalidad de los requisitos de la norma ISO 15189:2012 significa que el laboratorio cumple tanto los requisitos de competencia técnica y los requisitos del sistema de gestión necesarios para que pueda entregar resultados técnicamente válidos (Purita, s.f.)

2.5 Acreditación de los laboratorios clínicos

La acreditación es un procedimiento por el cual un organismo con autoridad otorga un reconocimiento formal de la competencia del Laboratorio para llevar a cabo tareas específicas. (Muñoz, 2012)

El proceso de acreditación, constituye un procedimiento periódico, que se debe aplicar de forma permanente. Al acreditar un laboratorio se consigue la garantía de la calidad de los análisis que están bajo el alcance de la acreditación. (Antunez, J.; Murillo, T., 2014).

En Guatemala, el ente encargado de la evaluación, control e idoneidad de los organismos en relación a la acreditación de normativas es la Oficina Guatemalteca de Acreditación (Oficina Guatemalteca de Acreditación [OGA], s.f.).

La norma NTG/ISO 15189:2012 acredita y demuestra de manera objetiva e independiente el compromiso de un laboratorio con la calidad y con la competencia técnica. Se demuestra así, una garantía sobre el funcionamiento del laboratorio, un control sobre sus procesos, así como capacidad para satisfacer los requisitos técnicos necesarios para asegurar una información vital para el diagnóstico clínico. (International Dynamic Advisors, n.d.)

Las ventajas que adquiere un Laboratorio al estar acreditado son muchas, entre ellas está:

- Reducción de riesgos, pues permite al laboratorio determinar si está realizando su trabajo correctamente.
- Compromiso de todo el personal del laboratorio con el cumplimiento de los requisitos de los clientes/pacientes.
- Mejora continua del sistema de gestión del laboratorio.

- Desarrollo continuo de las competencias del personal a través de planes de formación y de la evaluación de la eficacia de los mismos.
- Mejora continua del sistema de gestión del laboratorio.
- Desarrollo continuo de las competencias del personal a través de planes de formación y de la evaluación de la eficacia de los mismos.

3. JUSTIFICACIÓN

La fase preanalítica ha mostrado ser la mayor fuente de errores en el laboratorio, por lo que los procesos de mejora continua de calidad se centran fundamentalmente en la utilización de acciones preventivas y correctivas en esta fase.

El laboratorio debe elaborar e implementar herramientas que faciliten la prevención, identificación y solución de errores al normalizar los procedimientos que se desarrollan rutinariamente, basado en los estatutos de la Norma Técnica Guatemalteca NTG/ISO 15189:2012 “Laboratorios clínicos – Requisitos para la calidad y competencia”, la cual define la documentación necesaria para asegurar el cumplimiento de los requisitos en los procesos de preanálisis del laboratorio.

La finalidad de éste informe es elaborar una guía documental de la fase preanalítica del flujo de muestras en la Unidad de Diagnóstico de la Asociación de Salud Integral -ASI-, ya que actualmente no cuenta con un sistema documental definido que permita la estandarización del proceso y facilite un futuro proceso de acreditación.

4. OBJETIVOS

GENERAL

- Generar una guía para estandarizar la fase pre analítica del flujo de muestras, basada en los requisitos de la norma NTG/ISO 15189:2012 “Laboratorios clínicos – Requisitos para la calidad y competencia”.

ESPECÍFICOS

- Determinar el grado de cumplimiento de los requisitos en el proceso preanálisis de la norma NTG/ISO 15189:2012 en la Unidad de Diagnóstico de la Asociación de Salud Integral.
- Redactar los documentos necesarios para estandarizar la fase preanalítica del flujo de muestras.
- Determinar los criterios de rechazo y aceptación de muestras tomadas dentro del laboratorio y muestras remitidas por otras unidades de atención.
- Definir el protocolo de atención a los pacientes, establecer canales de comunicación y solución de conflictos.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 METODOLOGÍA

5.1.1 Preparación de herramientas y evaluación inicial

Se elaboró una lista de verificación, basada en el punto 5.4 Procesos preanálisis de la Norma Técnica Guatemalteca NTG/ISO 15189:2012 “Laboratorio Clínicos – Requisitos para la Calidad y la Competencia”, para determinar los requisitos de documentación necesarios para estandarizar la fase preanalítica del flujo de muestras en la Unidad de Diagnóstico de la Asociación de Salud Integral. Se utilizó como herramienta la lista de verificación elaborada, se realizó una auditoria diagnóstico in situ para determinar el cumplimiento de los requisitos establecidos y elementos faltantes para elaborar.

5.1.2 Elaboración de guía documental

Basado en los resultados obtenidos de la auditoria diagnóstico, se definieron los documentos faltantes y aquellos que necesitaban actualización de la información.

Se elaboró un cronograma de revision, actualización y elaboración de documentos. Se procedió a revisar y actualizar el contenido de los documentos preexistentes; posteriormente, se elaboraron los documentos faltantes y necesarios requeridos por la Norma Técnica Guatemalteca NTG/ISO 15189:2012 para dar cumplimiento a los procesos preanálisis.

5.1.3 Presentación de guía documental

Toda la documentación actualizada y elaborada durante la ejecución de este proyecto, fue presentada al coordinador de la Unidad de Diagnóstico de la Asociación de Salud Integral -ASI- como una propuesta de guía documental para que sea evaluada, validada e implementada por la institución, con fines de una futura acreditación.

6. RESULTADOS

Se determinó el cumplimiento de los requisitos documentales en la fase pre análisis de la Norma Técnica Guatemalteca NTG/ISO 15189:2012 en la Asociación de Salud Integral -ASI- (Anexo 11.1). Se definió como necesaria para la estandarización de la fase pre analítica la siguiente información documentada: protocolo de atención al paciente, procedimiento para el manejo de quejas, registros de quejas y acciones tomadas, información de las pruebas, criterios de aceptación y rechazo de muestras, información de preparación del paciente para las pruebas que se realizará, información institucional de atención al público, registro de sugerencias, ficha de solicitud de análisis con instrucciones de llenado, procedimientos de toma de muestras, manual de bioseguridad, registro de incidentes, instructivos de embalaje y etiquetado de muestras para envío, registro de ingreso de muestras, procedimiento de segregación de muestras dentro del laboratorio, registro de entrega de muestras al laboratorio, políticas de protección de la información y procedimiento de solicitudes verbales.

De un total de 20 documentos claves para la estandarización de la fase preanalítica, ASI, tiene implementados 3 documentos (15%); 10 documentos (50%) cumplen parcialmente con lo requerido por la norma y no cuenta con 7 documentos (35%) necesarios para completar la documentación requerida en esta fase (Ver Anexo 11.2).

Se procedió a elaborar la propuesta de 12 documentos que permiten cumplir con los requisitos de documentación, para estandarizar la fase preanalítica del laboratorio. Los documentos elaborados son:

Código	Nombre y contenido del documento elaborado	Punto de norma al que se da cumplimiento con la implementación del documento
MC-SGC-003	Manual de toma de muestra: incluye criterios de aceptación y rechazo de muestras, procedimientos de toma de muestras, instrucciones para preparación del paciente	5.4.1 literales f, g, j 5.4.4.1 5.4.4.2 literales b, c, d 5.4.4.3 literales a,b,c,d,e,f,g 5.4.6 literal a,b

Código	Nombre y contenido del documento	Punto de norma al que se da cumplimiento con la
P-SGC-005	Embalaje y transporte de muestras	5.4.1 literal h 5.4.4.3 literal
MC-SGC-	Manual de atención al usuario	5.4.
P-SGC-003	Manejo de reclamos y sugerencias	5.4.1 literal n
F-SGC-016	Formulario de reclamos	5.4.1 literal n
F-SGC-017	Formulario de sugerencias	5.4.1 literal n
P-SGC-004	Control de no conformidades y acciones	5.4.6 literal c
F-SGC-018	Formulario de acciones correctivas	5.4.6 literal c
F-SGC-020	Solicitud de análisis con instrucciones de	5.4.1 literales a, b, c, d, e 5.4.3 5.4.4.2 literal a
MC-SGC-	Manual de bioseguridad	5.4.4.3 literal h
F-SGC-019	Formulario de registro de	5.4.4.3 literal h

MANUAL TOMA DE MUESTRA

MC-SGC-003






	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 1 de 28

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
GENERAL.....	4
ESPECÍFICOS	4
MEDICO TRATANTE	5
JEFE DEL LABORATORIO CLINICO:	5
JEFE DEL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA Y BIOLOGÍA MOLECULAR:.....	5
TÉCNICO DE LABORATORIO:	5
SECRETARIA DE LABORATORIO:	6
GESTOR DE CALIDAD DEL LABORATORIO:.....	6
CRITERIOS GENERALES PARA LA TOMA DE MUESTRA	6
PREPARACIÓN DEL ÁREA Y MATERIAL PARA TOMA DE MUESTRAS CLÍNICAS.....	6
INSTRUCCIONES Y PREPARACIÓN DEL PACIENTE.....	7
OBTENCIÓN DE LAS MUESTRAS	8
PREPARACIÓN Y MANEJO DE LOS ESPECÍMENES.....	9
CRITERIOS DEL LABORATORIO PARA ESPECÍMENES INACEPTABLES	9
MUESTRAS PROCEDENTES DE OTROS SERVICIOS	10
PRECAUCIONES DE BIOSEGURIDAD	10
CONTENIDO PARA TOMA DE MUESTRAS.....	11
TIPO DE MUESTRA.....	11
CUIDADOS Y RECOMENDACIONES	11
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN.....	11
EQUIPO.....	11
TRANSPORTE	11
SANGRE PERIFÉRICA PUNCIÓN VENOSA	12
CUIDADOS Y RECOMENDACIONES	12

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 2 de 28

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN.....	12
EQUIPO	14
TRANSPORTE	15
ESPUTO.....	16
CUIDADOS Y RECOMENDACIONES	16
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN.....	17
EQUIPO.....	17
TRANSPORTE	17
Instrucciones para pacientes para toma de muestras de perfil lipídico:(Colesterol total, triglicéridos, LDL, HDL):	20
ANEXO A: Instrucciones para usuarios.....	20
Instrucciones para recoger una muestra de Orina.....	20
Instrucciones para pacientes para toma de muestra en Sangre.....	21
Instrucciones para recoger una muestra de Urocultivo.....	21
Instrucciones para toma de muestra de Glucosa pre y post.....	22
Instrucciones para recoger una muestra de Heces.....	22
Instrucciones para recoger una muestra de Coprocultivo	23
Instrucciones para Toma de Muestra de Orocultivo.....	23
Instrucciones para Toma de Muestra de Esputo	24
ANEXO B: Elección de la vena a utilizar en toma de muestra de sangre venosa.....	25
ANEXO C: DEFINICIONES	27

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 3 de 28

INTRODUCCIÓN


El estudio clínico, microbiológico y molecular de muestras de tejidos y líquidos corporales permite establecer el diagnóstico etiológico de diferentes enfermedades metabólicas e infecciosas. Por tal motivo es importante garantizar la calidad en la obtención de la muestra y la información que debe acompañarla durante el proceso de preanálisis, que incluye la preparación, la obtención y el transporte de la muestra, hasta el análisis de la misma y emisión del informe de resultados correspondiente.

Durante la fase preanalítica ocurren errores que llevan a pérdidas económicas y temporales, mala utilización de recursos y, lo más grave, a errores diagnósticos de gran impacto en el pronóstico y la seguridad en la atención de los pacientes.

Debido a que todos los potenciales errores en la fase preanalítica no dependen únicamente del laboratorio, se hace necesario implementar controles que permitan conservar altos estándares de calidad en los resultados emitidos, garantizando la confiabilidad de los mismos. Los controles aplicables deben abarcar los siguientes puntos:

- Indicación del examen
- Preparación del paciente
- Obtención de la muestra
- Manipulación de la muestra
- Conservación de la muestra
- Embalaje y transporte de muestra

Este manual contiene la información pertinente para que el personal de salud, tenga una referencia de los requisitos necesarios a cumplir para la toma, manejo y envío de muestras clínicas; describe el equipo necesario para su obtención, los cuidados y las recomendaciones especiales que se deben seguir en una técnica adecuada de recolección y proceso de transporte, que garanticen la viabilidad del espécimen o analito de interés. Asimismo sirva como herramienta que facilite la capacitación sobre esta temática.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 4 de 28


OBJETIVOS

GENERAL

- Establecer las directrices para la toma, manejo y transporte de muestras clínicas dentro del laboratorio, que permitan la obtención de resultados confiables.

ESPECÍFICOS

- Definir las especificaciones e indicaciones necesarias a cumplir en la fase preanalítica del laboratorio.
- Asegurar las características originales de las muestras hasta el momento de análisis.
- Mejorar la calidad del servicio y atención al usuario mediante una adecuada toma de muestra.
- Organizar la red de trabajo, optimizando los recursos disponibles y estandarizando los métodos de trabajo necesarios para la correcta recolección, manejo y transporte de muestras.
- Ofrecer una fuente de orientación a los funcionarios involucrados.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 5 de 28

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL

MEDICO TRATANTE

- Desarrollar y emitir solicitud de examen con letra clara y legible, incluyendo todos los datos requeridos en los formularios de solicitud de análisis

JEFE DEL LABORATORIO CLINICO:


- Responsable de velar por el estricto cumplimiento del documento, como también, de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise
- Coordinar al personal
- Dar solución a las no conformidades que se puedan presentar
- Brindar consejería a pacientes cuando se requiera

JEFE DEL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA Y BIOLOGÍA MOLECULAR:

- Responsable de velar por el estricto cumplimiento del documento, como también, de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise
- Toma de muestras especiales
- Velar por la calidad de las muestras que ingresan para análisis
- Establecer comunicación con médico tratante en caso se requiera

TÉCNICO DE LABORATORIO:

- Determinar la condición óptima del paciente para la toma de muestra
- Entregar material e instrucciones al paciente para los exámenes especiales (urocultivos, obtención de esputos, etc.)
- Toma de muestras clínicas (sanguínea, secreciones, raspados, orocultivos, etc.)
- Identificación, aceptación y rechazo de muestras clínicas
- Trasladar las muestras al laboratorio correspondiente para su procesamiento
- Abastecimiento de material (jeringas, tubos, guantes, etc.) en puesto de trabajo
- Mantener en condiciones asépticas el puesto de trabajo y realizar descarte de material bioinfeccioso

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 1 de 28

21

SECRETARIA DE LABORATORIO:

- Identificar a los pacientes (carnet institucional, DPI u otro documento de identificación) y determinar la condición de ayuno del mismo para la toma de muestra
- Responsable de ingresar en el sistema informático y/o libro de ingreso los datos del paciente con sus exámenes
- Informar al técnico de laboratorio para que realice la revisión o toma de muestra correspondiente
- Brindar información solicitada por paciente o remitir a quien corresponda

GESTOR DE CALIDAD DEL LABORATORIO:

- Responsable de revisar los registros, el logro de indicadores y la evaluación periódica del cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente documento.


CRITERIOS GENERALES PARA LA TOMA DE MUESTRA

Para el éxito de la atención del paciente es esencial la comunicación entre todo el equipo de salud. El médico solicitará un estudio con una orientación clara de acuerdo con la situación clínica del paciente. El personal laboratorio requiere conocimientos e información precisa para realizar el procedimiento en condiciones óptimas; y el personal encargado del transporte debe estar capacitado adecuadamente para mantener la muestra en términos de tiempo y características hasta su entrega al área de análisis. Todo el personal debe ser consciente de la importancia de sus actividades, para contribuir a los objetivos de calidad.

PREPARACIÓN DEL ÁREA Y MATERIAL PARA TOMA DE MUESTRAS CLÍNICAS

Para la obtención de especímenes en los laboratorios clínicos debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

- Verificar que el área de toma de muestra esté limpia, ordenada y con buena iluminación
- Deben disponer de una silla con respaldo para toma de muestras
- Contar con materiales básicos como: torniquete, algodón y alcohol etílico al 70%, jeringas con agujas de diferentes calibres, sistema vacutainer, lancetas, baja lenguas, hisopos estériles, portaobjetos; así como, materiales para obtención de orina, heces, muestras microbiológicas, sangre y medios de transporte virales y bacterianos.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 7 de 28


INSTRUCCIONES Y PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Presentarse ante el paciente o a su acompañante de manera amable, cordial y tranquila, procurando siempre que el paciente se mantenga relajado.
- Indicar que se siente en la silla de toma de muestra, para recibir instrucciones o bien para la obtención de muestras sanguíneas, procurando que este cómodo.
- Verificar la identidad del paciente. Preguntar su nombre.
- Revisar la solicitud (análisis solicitados, información del paciente, requisitos especiales y otros que garanticen la pertinencia de la solicitud).
- Explicar en qué consiste el procedimiento, preguntar si existe algún factor que pueda provocar variabilidad biológica y/o alteración en el resultado analítico, cuando el examen lo requiera.
- Verificar la condición del paciente. En ayuno cuando sea necesario, restricciones alimenticias, medicamentos, hora de la toma, otros.
- Hacer las anotaciones pertinentes en la misma solicitud para su posterior evaluación.

Las indicaciones al paciente dependen del examen, la técnica empleada en el laboratorio clínico, y la condición del paciente. En los anexos X al XX se presentan las indicaciones y recomendaciones que se entregan a los pacientes para los exámenes que requieren condiciones especiales previas a la toma de muestra.

Para la toma de muestra de los exámenes que requieren de ayuno, se debe indicar al paciente las siguientes instrucciones:

- No ingerir alimentos sólidos, líquidos ni golosinas (excepto agua) durante las horas previas a la realización del examen según Tabla No. 1.
- El día anterior a la toma de la muestra, el paciente no debe beber alcohol, fumar ni comer después de las 20 horas.
- Lo ideal es que el paciente no debe esperar de pie, ni cargar objetos pesados mientras espera su turno.
- Los pacientes diabéticos no deben tomar sus medicamentos o inyectarse la insulina hasta después de obtenida la muestra a menos que el médico tratante indique lo contrario.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 8 de 28


23

TABLA NO. 1 INDICACIÓN DE HORAS DE AYUNO SEGÚN TIPO DE EXÁMENES

GRUPO DE ANÁLISIS	AYUNO
Química sanguínea Hormonas (solo insulina)	Mínimo 8 horas, máximo 12 horas
Perfil lipídico	Mínimo 12 y Máximo 14 horas
Pruebas Inmunológicas	Mínimo 6 horas
Pruebas hematológicos	Mínimo 6 horas

OBTENCIÓN DE LAS MUESTRAS

- Lavarse las manos antes de tomar la muestra y cuantas veces sea necesario en el transcurso de la jornada.
- Colocarse el equipo de protección personal (guantes, bata, gafas protectoras y respirador cuando sea necesario).
- Revisar que tenga todo el material necesario a su alcance, verificando las condiciones y la vigencia del mismo.
- Seleccionar y rotular adecuadamente los contenedores (consignar el primer nombre y el primer apellido del paciente y el número de ingreso al laboratorio)
- Seleccionar el sitio adecuado para la toma de la muestra de acuerdo al procedimiento que realizará.
- Realizar la toma siguiendo los procedimientos descritos en este manual.
- Descartar todo el material utilizado en los recipientes adecuados (punzocortante, bolsa roja -desechos bioinfecciosos- y bolsa negra -desechos comunes-).
- En las solicitudes de análisis se debe consignar la hora e iniciales de quien toma la muestra.
- Identificar si se presentan complicaciones asociadas con la toma de la muestra.
 - Evaluar la muestra y determinar si aplica un criterio de rechazo de la misma y la posibilidad de obtener nueva muestra en caso necesario, verificar que el volumen obtenido sea suficiente según los requerimientos de cada análisis a practicar

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 9 de 28

- Acompañar al paciente hasta que el procedimiento haya sido satisfactoriamente completado y no exista riesgo asociado al mismo, ejemplo: sangrado o desvanecimiento.
- Después de la obtención de la o las muestras despedir cortésmente al paciente y proporcionar la información que sea pertinente, ejemplo: fecha de entrega de resultados.

PREPARACIÓN Y MANEJO DE LOS ESPECÍMENES

En la preparación y manejo de los especímenes biológicos es importante recordar que los factores que deben de tomarse en cuenta para su óptimo manejo y garantía de la estabilidad de la muestra son:


- Tiempo y temperatura de conservación
- Metabolismo de las células presentes
- Interferencias alimenticias y medicamentosas
- Anticoagulantes idóneos en su caso
- Aplicación de fuerza centrífuga
- Transporte
- Descomposición por factores microbiológicos

CRITERIOS DEL LABORATORIO PARA ESPECÍMENES INACEPTABLES

Los criterios de rechazo más importantes dependerán del tipo de muestra o análisis a realizar. Los criterios que se aplican en general a todas las muestras son:

- Muestras sin identificación o con identificación inapropiada
- Muestras recolectadas en tubos o envases de recolección inapropiados
- Muestras recolectadas en tubos no vigentes
- Muestras que rebasen el tiempo pre-analítico permisible para su procesamiento
- Transporte inadecuado
- No cumplir la cadena de frío cuando sea requerido
- Condición de la muestra (hemolizada, coagulada o insuficiente)
- Llenado incompleto de formulario de solicitud de la muestra

Las consideraciones especiales y criterios de rechazo específicos por tipo de muestra o análisis a realizar se describen posteriormente en este manual.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 10 de 28

MUESTRAS PROCEDENTES DE OTROS SERVICIOS

- Verificar las condiciones de arribo de las muestras (embalaje, cadena de frío cuando se requiera, derrames, hora de recolección de muestras, hora de entrada al laboratorio, etc.)
- Corroborar la concordancia entre las muestras y las solicitudes remitidas.
- Una vez aceptado en el laboratorio, se procede a registrar el ingreso e identificar muestras y solicitudes con el código asignado.
- En las solicitudes de análisis se debe consignar la hora e iniciales de quien recibe la muestra.
- Trasladar al laboratorio correspondiente.

PRECAUCIONES DE BIOSEGURIDAD


La manipulación inapropiada puede convertirse en una fuente de riesgo biológico para las personas que están en contacto o para el medio ambiente. Utilizar los elementos de protección personal necesarios para evitar exposición con riesgo biológico, de acuerdo con la fuente de la muestra.

- Protección ocular: gafas o mascarilla con visera.
- Mascarilla.
- Guantes.
- Bata.
- Contenedores para especímenes, a prueba de fugas y de fácil sellamiento.

Cumplir con las recomendaciones de manejo de elementos cortopunzantes:

- No reenfundar agujas.
- Disponer y utilizar adecuadamente el contenedor para cortopunzantes.
- No transportar jeringas con agujas.

Se recomienda transferir el aspirado a un tubo estéril. En caso de accidente con riesgo biológico, avisar inmediatamente según las recomendaciones del protocolo de accidente de trabajo con riesgo biológico institucional.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 11 de 28

CONTENIDO PARA TOMA DE MUESTRAS

A continuación se describen los aspectos a detallar en cada uno de los tipos de muestras a tomar por el laboratorio:

TIPO DE MUESTRA FUENTE DE LA MUESTRA

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

En esta sección se describen todas las precauciones que deben tenerse en cuenta para que la preparación del paciente y la toma de muestra se realicen sin inconvenientes y permitan la obtención de una muestra adecuada que asegure las características del analito o espécimen a determinar en la fase analítica.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

Enumeración y descripción detallada de los pasos para llevar a cabo una correcta toma de muestra. Consignar tablas, fotos y diagramas de ser necesario para dejar claro el proceso a realizar.


EQUIPO

Consignación de todo el equipo necesario para llevar a cabo el proceso.

TRANSPORTE

Se describen las condiciones y tiempo óptimos de transporte que permitan la preservación de la muestras hasta ser entregada al laboratorio correspondiente.

Con fines ilustrativos, a continuación se describen los procedimientos de toma de muestras de sangre periférica por punción venosa y muestra de esputo por expectoración espontánea.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 12 de 28

27

MUESTRAS DE SANGRE


SANGRE PERIFÉRICA PUNCIÓN VENOSA

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES


- Realizar lavado de manos
- Utilizar guantes
- Confirmar la identidad del paciente
- Preguntar sobre condiciones de ayuno del paciente. Se exceptúan aquellas emergencias en que bajo criterio del médico no se considere la interferencia de la ingestión previa de alimentos o que el paciente venga de algún departamento muy lejos. (Ver Anexo A: Instrucciones para usuarios)
- Revisar los exámenes anotados en la solicitud de laboratorio y preparar los elementos necesarios, algodón con alcohol, equipo de extracción y tubos recolectores de muestra (ver Tabla No. 2)
- Identificar los tubos necesarios, anotar nombre y número de orden.
- El orden de llenado de los tubos puede alterar los resultados de algunos parámetros sanguíneos, por lo que es necesario utilizar el orden correcto de llenado (ver Tabla No. 2)
- Respetar SIEMPRE la proporción sangre-anticoagulante.
- En caso de muestra para diagnóstico de VIH previo a la extracción de la muestra de sangre se requiere que el paciente haya recibido consejería pre-prueba, en la cual el paciente registra su consentimiento para la realización de la prueba.
- Es importante observar al paciente durante todo el proceso de extracción a fin de detectar signos de hipotensión o desmayo, para prevenirlos. En caso que el paciente se sienta mareado, solicitar que continúe sentado, coloque las piernas en alto, y/o ingiera agua pura.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

- Observar el antebrazo del paciente y seleccionar la vena a puncionar palpándola, no realizar la punción en zonas cianóticas, con edema o fistulas. (Ver Anexo B: Elección de la vena a utilizar en toma de muestra de sangre venosa)

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 13 de 28

- Introducir la aguja vacutainer en el conector de tubos, verificando que el sello este intacto para mostrarle al paciente que es una aguja nueva. En caso de utilizar jeringa para la extracción, quite el envoltorio plástico, asegure la aguja a la jeringa y tire del embolo un par de veces.
- En el caso de venas problemáticas (recién nacidos), realizar la extracción sanguínea con aguja desechable a la que se le ha quitado la parte de plástico y se recibe la sangre directamente al tubo colector.
- Colocar el torniquete 4 centímetros arriba del sitio de la punción, no debe apretarse demasiado, impediría el paso de la sangre y alteraría las pruebas a realizar, no dejarlo más de dos minutos. En casos de tomar muestra para TP y TPP no utilizar torniquete y de ser necesario sólo úselo para localizar la vena.
- Realizar antisepsia de la zona a puncionar con algodón humedecido con alcohol etílico al 70%, limpiar un área de aproximadamente 5cm de piel en forma de espiral de adentro hacia fuera, evitando tocar la zona con los dedos.
- **EXTRACCIÓN CON SISTEMA VACUTAINER:**
 - Introducir la aguja con el bisel hacia arriba de preferencia un centímetro por debajo del dobléz anterior del codo, cerciorándose que la aguja no traspase la vena.
 - Introducir los tubos en el sistema de acuerdo a las solicitudes requeridas según Tabla No. 2.
 - Retirar los tubos al observar que se han llenado hasta la marca indicada en la etiqueta o cuando el vacío del tubo se haya terminado y no permita más la entrada de sangre al mismo. En caso se soliciten varios tipos de exámenes que involucren el uso de más de un tipo de tubo, se procederá en el orden descrito en la Tabla No. 2.
 - Tras el llenado de cada tubo con anticoagulante, invertir suavemente varias veces el tubo lleno para homogeneizar la muestra.
 - Retirar el torniquete antes de extraer la aguja para evitar una hemorragia.


	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 14 de 28

29

- Realizar presión sobre la vena con algodón impregnado en alcohol, retirar la aguja de forma firme y solicitar al paciente que se haga presión directa por cinco minutos.
- **EXTRACCIÓN CON JERINGA:**
 - Introduzca la aguja con el bisel hacia arriba de preferencia un centímetro por debajo del doblado anterior del codo, cerciorándose que la aguja no traspase la vena.
 - Llene la jeringa jalando del embolo lentamente hasta llegar a un volumen suficiente para las pruebas solicitadas.
 - Retirar el torniquete antes de extraer la aguja para evitar una hemorragia.
 - Realizar presión sobre la vena con algodón impregnado en alcohol, retirar la aguja de forma firme y solicitar al paciente que se haga presión directa por cinco minutos.
 - Descarte la aguja directamente en el guardián sin re-enfundar la aguja y vierta la sangre en los tubos colectores hasta la marca siguiendo el orden e indicaciones descritas en la Tabla No. 2. Para evitar hemólisis dejar resbalar suavemente la sangre por la cara interna del tubo.
 - Tras el llenado de cada tubo con anticoagulante, invertir suavemente varias veces el tubo lleno para homogeneizar la muestra.

EQUIPO

- Aguja vacutainer desechable (No. 21 ó 23)
- Camisa de extracción de sangre
- Aguja hipodérmica (No. 21 ó 23) y jeringa descartable
- Tubos para recolección de muestra
- Algodón
- Alcohol al 70%
- Torniquete
- Guantes
- Marcador

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 15 de 28


30

- Gradillas
- Guardianes de seguridad y bolsas de descarte de material bioinfeccioso y de desecho común

TRANSPORTE

Se recomienda en los primeros 15 minutos de la recolección a temperatura ambiente. No exceder de dos horas.


Tabla No. 2 Orden e indicaciones para recolección de sangre venosa

ORDEN DE LLENADO	EXAMEN	COLOR DE LA TAPA	ANTICOAGULANTE	MEZCLADO	MUESTRA DERIVADA
1	Hemocultivo	Frasco estéril para hemocultivo		5 veces	
2	Coagulación		Citrato de sodio	3 a 4 veces	Sangre completa/plasma
3	Química clínica- Inmunología		Gel separador/sin anticoagulante	5 veces	Suero
4	Química clínica- Inmunología		Sin anticoagulante	8 a 10 veces	Suero
5	Química clínica		Heparina de sodio/litio	8 a 10 veces	Sangre completa/plasma
6	Hematología, Banco de sangre, Conteo de CD4, Carga viral		EDTA	8 a 10 veces	Sangre completa/plasma
7	Química clínica (pruebas de lactato y glucosa)		Oxalato de potasio	8 veces	Suero

N
o
t
a
:
l
o
s
t
u
b
o
s
c
o

n anticoagulante deben ser mezclados de inmediato suavemente por inversión, con el fin de evitar la coagulación parcial o total de la muestra.

Fuente: Catálogo de productos para recolección de muestra venosa, arterial y de orina. BD diagnósticos. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/EnriqueMKT/bd-vacutainer-catlogo>


	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 16 de 28

MUESTRAS RESPIRATORIAS

ESPUTO EXPECTORACIÓN ESPONTÁNEA

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

- El esputo no es la muestra ideal para el diagnóstico de neumonía; se recomienda preferiblemente el lavado broncoalveolar.
- Recolectar la muestra en la mañana, en ayunas preferiblemente.
- Se recomienda instruir al paciente para realizar cepillado de dientes y lavado de la lengua sólo con agua para remover el exceso de flora oral y retirar prótesis dental en pacientes que las posean.
- Para pacientes pediátricos incapaces de producir un esputo, el médico encargado debe obtener la muestra a través de succión (esputo inducido).
- Para pacientes ambulatorios sintomáticos respiratorios con sospecha de tuberculosis, se deben colectar tres muestras seriadas en días consecutivos, cumpliendo las recomendaciones del Protocolo Nacional de Tuberculosis, de la siguiente manera:
 - Primera muestra: en el momento de la detección.
 - Segunda muestra: a la mañana siguiente, en ayunas, sin enjuagarse ni lavarse la boca (entregar al paciente un receptáculo para recolectar esta segunda muestra).
 - Tercera muestra: al entregar la segunda muestra en el servicio.
- Tomar en cuenta que la muestra debe ser tomada en un área ventilada o en cabina especial, de preferencia donde peguen directamente los rayos del sol. La muestra NO debe ser tomada en un ambiente cerrado como los baños o cerca de otros pacientes.
- Una buena muestra de esputo es la que proviene del árbol bronquial (expectoración mucopurulenta, no únicamente saliva o secreciones rinofaríngeas), es obtenida en cantidad suficiente (3-5 cc)

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 17 de 28

32

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN


- Solicitar al paciente que enjuague la boca con agua antes de emitir la muestra. De preferencia el paciente deberá estar en ayunas y tomar la muestra a primera hora de la mañana.
- respirar profundamente, retener el aire por un instante y expeler violentamente por un esfuerzo de tos; repetir este procedimiento por lo menos tres veces para un buen volumen de material.
Inspirar 2 veces profundamente, conteniendo el aliento durante unos pocos segundos, después, inspirar por tercera vez y expulsar el aire vigorosamente. Inspire una vez más y luego toser.
- Sostener el envase cerca de los labios y depositar la muestra en el con cuidado después de haber generado una tos productiva.
- Si la muestra es insuficiente, invitar al paciente a que tosa de nuevo hasta obtener una muestra satisfactoria.
- Cerrar bien el envase.
- Rotular claramente.
- Lavar las manos con agua y jabón.

EQUIPO

- Frasco estéril de boca ancha con tapa de rosca, con capacidad de 30 a 50 ml.
- Cabina de obtención de muestra con exposición a los rayos solares

TRANSPORTE

Se recomienda en los primeros 15 minutos de la recolección a temperatura ambiente, no exceder de dos horas. Si no hay laboratorio en el servicio, obtener las muestras, conservarlas (si posible en refrigeración o en un lugar fresco, fuera de la luz solar o fluorescente) y enviarlas lo antes posible al laboratorio de referencia para ser procesadas (no dejar transcurrir más de 5 días entre la recolección de la muestra y el examen baciloscópico). Solo en lugares donde fuese imposible la referencia de las muestras en un plazo menor de 5 días, realizar el frotis y enviar las láminas fijadas al laboratorio de referencia lo antes posible.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 18 de 28

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aznar, J., (2000). Manual de obtención y manejo de muestras para el laboratorio clínico. Plan de Laboratorios Clínicos y Bancos Biológicos. Consultado el 28, de agosto 2012. En: <http://www.enferaclinic.org/pdf/MANUALOBTENCIONYSANEJOMUESTRAS.pdf>.

Ferreira, TM. Toma de muestra. Consultado 30, agosto 2012. En: <http://es.scribd.com/doc/394185/TOMA-DE-MUESTRA-EN-LABORATORIO>.


Landman, C., (2005). Manual de técnicas de toma de muestras para exámenes de laboratorio. Universidad del paraíso. Consultado el 28, de agosto 2012. En: http://prontus.uv.cl/pubacademica/pubprofesores/l/publandmancecilia/site/artic/20070119/asocfile/manual_exs.pdf.

Manual de toma de muestras. Laboratorio Campvs. (2010). Consultado 30, agosto 2012. En: <http://www.campvslab.cl/pdf/MANUAL-TOMA-MUESTRA.pdf>.

Manual de toma de muestras sub-departamento laboratorio clínico. (2012) Hospital base Valdivia. Consultado el 27, de agosto 2012. En: <http://www.ssvvaldivia.cl/hospital/acredita/normasi/h/MANUAL TOMA MUESTRA 2012.pdf>.

Manual de toma de muestras unidad de laboratorio clínico. (2008). Complejo asistencias. Dr. Sotero del Rio. Chile. Consultado el 27, de agosto 2012. En: <http://www.ssmso.cl/manuales/TomaMuestra%202008.pdf>.

Manual para la toma de muestras para análisis microbiológico. (2008). Editorial Linotipia Bolívar y Cía. Consultado el 28, de agosto 2012. En: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/vigilanciaSaludPublica/TODO%20IIH/Manual%20Toma%20Muestras.pdf>.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 19 de 28

34


Manual de procedimientos técnicos de laboratorio clínico del primer nivel de atención. (2007). Primera edición, el Salvador. Consultado el 30, de agosto 2012. En: <http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/manual/Manual-procedimientos-lab-clinico.pdf>.

Morales, J., Toma de muestra sanguínea. Consultado el 29, de agosto 2012. En: <http://www.slideshare.net/joluordi18/toma-de-muestra-sanguinea>.

Peñaloza, O., (2007). Manual toma de muestras laboratorio clínico. Hospital Padre Hurtado. Consultado 30, de agosto 2012. En: <http://www.hurtadohosp.cl/intranet/areacalidad/manual/manualesgeneraltomamuestra.pdf>.

Pinto, M.E., (2010). Manual toma de muestras para exámenes de laboratorio. Hospital clínico universidad de Chile. Experiencia que da la vida. Consultado el 29, de agosto 2012. En: http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6258/deploy/PorindiBL.pdf.

Quevedo, M., y Seringe, S. (1999). Preparación del paciente y colección de muestras para análisis de laboratorio clínico. Medissan. Consultado 30, agosto 2012. En: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol3-1-99/san07199.pdf>.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 20 de 28

35

ANEXOS

ANEXO A: Instrucciones para usuarios



Asociación de salud Integral "ASI"
Clínica Familiar "Luis Angel García"
Laboratorio Clínico

Instrucciones para pacientes para toma de muestras de perfil lipídico: (Colesterol total, triglicéridos, LDL, HDL):


1. Para esta prueba se requiere un ayuno estricto de 12 a 14 horas. La última comida debe ser liviana y exenta de grasas, no haber ingerido huevo, carne de cerdo, pastel, leche, chocolates u otro alimento que contenga cualquier tipo de grasa.
2. Se recomienda comer entre la 5 y las 6 de la tarde. En la última comida vegetales, té, café, frijoles, plátano cocido, etc.
3. Presentarse al laboratorio clínico "ASI" a las 7:00 am. Con orden.
4. Se recomienda un reposo de 20 minutos antes de tomar la muestra, que consiste en un examen de sangre.



Asociación de salud Integral "ASI"
Clínica Familiar "Luis Angel García"
Laboratorio Clínico

Instrucciones para recoger una muestra de Orina:

1. El frasco tiene que ser estéril suministrado por la recepción del laboratorio.
2. Es preferible que la muestra sea la primera orina de la mañana.
3. Practicar previo aseo genital, con agua y jabón.
4. Deje escapar la porción inicial de la micción al inodoro, a continuación recolecte en el frasco la porción media y descarte la porción final de la micción nuevamente en el inodoro.
5. Tape bien el frasco y entréguelo lo más antes posible a la recepción del laboratorio.
6. NO recoger la muestra durante el Periodo Menstrual.
7. La muestra debe ser entregada en un máximo de 3 horas al laboratorio.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 21 de 28

36



**Asociación de salud Integral "ASI"
Clínica Familiar "Luis Angel García"
Laboratorio Clínico**

Instrucciones para pacientes para toma de muestra en Sangre (Hematología, Bioquímica y Serología).


1. Ayuno estricto.
2. El paciente debe acudir al laboratorio con un ayuno de 10 a 12 horas. En la última comida evite el exceso de grasas.
3. La toma de muestra sanguínea se realizará entre las 7:00 a 9:00 de la mañana. (Venir en este rango de hora).
4. No fumar antes ni durante la realización de los exámenes de laboratorio.
5. No ingerir bebidas alcohólicas tres días antes de la realización de los exámenes.
6. No realice ninguna actividad física (trotar, ejercicios) antes de la realización de los exámenes.
7. Si está tomando algún medicamento, debe informar en la toma de la muestra el nombre de los medicamentos y la dosis que está tomando.



**Asociación de salud Integral "ASI"
Clínica Familiar "Luis Angel García"
Laboratorio Clínico**

Instrucciones para recoger una muestra de Urocultivo:

1. El frasco tiene que ser estéril suministrado por la recepción del laboratorio.
2. Es preferible que la muestra sea la primera orina de la mañana.
3. Para que la muestra no salga contaminada deberá practicarse un lavado de la zona genital con agua y jabón; la mujer debe separar los labios de la vulva en el momento de la micción y el hombre debe practicarse limpieza en el prepucio.
4. Deje escapar la porción inicial de la micción al inodoro; a continuación recolecte en el frasco la porción media y descarte la porción final de la micción nuevamente al inodoro.
5. Tape bien el frasco y entréguelo rápidamente en la recepción del laboratorio.
6. Deje escapar la porción inicial de la micción al inodoro, a continuación recolecte en el frasco la porción media y descarte la porción final de la micción nuevamente en el inodoro.
7. Tape bien el frasco y entréguelo lo más antes posible al laboratorio.
8. NO recoger la muestra durante el Periodo Menstrual.
9. La muestra debe ser entregada en un máximo de 3 horas al laboratorio.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 22 de 28



**Asociación de salud Integral "ASI"
Clínica Familiar "Luis Angel García"
Laboratorio Clínico**

Instrucciones para toma de muestra de Glucosa pre y post:


1. Debe estar en ayunas. (Ayuno de 12 horas, no mayor a 16 horas).
2. No ingiera alcohol el día anterior.
3. No realice ejercicios antes de la prueba si ha tenido fiebre o periodos prolongados de reposo se le sugiere posponer la prueba.
4. Se le tomará una muestra de sangre en ayunas.
5. Si la prueba es glucosa-post ingiera un desayuno rico en carbohidratos y azúcares, (desayuno normal).
6. Si es diabético ingiera el desayuno normal que acostumbra.
7. Dos horas después de la ingesta del desayuno debe regresar de nuevo al laboratorio y le tomarán una segunda muestra de sangre denominada post.
8. Debe estar 15 minutos antes de que se cumplan las 2 horas en el laboratorio para su segunda toma de muestra.



**Asociación de salud Integral "ASI"
Clínica Familiar "Luis Angel García"
Laboratorio Clínico**

Instrucciones para recoger una muestra de Heces:

1. El frasco tiene que ser estéril suministrado por la recepción del Laboratorio.
2. Es preferible que la muestra sea la primera de la mañana.
3. Recoja la muestra emitida espontáneamente. (No se aceptan muestras congeladas de días anteriores).
4. La muestra no debe estar contaminada con la orina.
5. No recoger muestras durante el período menstrual ni cuando el paciente presenta hemorroides sangrantes.
6. Entregue la muestra en el laboratorio en un tiempo menor de 5 horas, contado desde el momento de la recogida.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 23 de 28



**Asociación de salud Integral "ASI"
Clínica Familiar "Luis Angel Garcia"
Laboratorio Clínico**

Instrucciones para recoger una muestra de Coprocultivo:


1. El frasco tiene que ser estéril suministrado por la recepción del Laboratorio.
2. Recoger las heces sobre el recipiente estéril unos 10 ml aproximadamente cuando se trate de heces líquidas y cuando son pastosas o sólidas, basta con una muestra del tamaño de una nuez.
3. Es conveniente seleccionar zonas donde haya sangre, moco o pus.
4. No recoger muestras durante el período menstrual ni cuando el paciente presenta hemorroides sangrantes.
5. Evite las muestras de pañal, ya que la composición de éste provoca deshidratación de la muestra inutilizándola para su proceso.
6. Entregue la muestra en el laboratorio en un tiempo menor de 5 horas, contado desde el momento de la recogida.



**Asociación de salud Integral "ASI"
Clínica Familiar "Luis Angel Garcia"
Laboratorio de Tuberculosis y Hongos**

Instrucciones para Toma de Muestra de Orocultivo:

1. Debe presentarse al laboratorio a las 7:00 am. con su boleta respectiva.
2. El paciente debe presentarse sin lavarse los dientes y en ayunas.
3. Se le inoculará un hisopo para la toma muestra.
4. El personal de la recepción le indicará para el día que estará su resultado.

 Asociación de Salud Integral	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 24 de 28




Asociación de Salud Integral "ASI"
Clinica Familiar "Luis Angel Garcia"
Laboratorio de Tuberculosis y Hongos

Instrucciones para Toma de Muestra de Esputo:

1. El frasco tiene que ser estéril suministrado por la recepción del Laboratorio.
2. Enjuagar la boca con agua antes de emitir la muestra. De preferencia el paciente deberá estar en ayunas y tomar la muestra a primera hora de la mañana.
3. Inspirar 2 veces profundamente, conteniendo el aliento durante unos pocos segundos después. Inspirar por tercera vez y expulsar el aire vigorosamente. Inspire una vez más y luego toser.
4. Sostener el envase cerca de los labios y depositar la muestra en el con cuidado después de haber generado una tos productiva.
5. Si la muestra es insuficiente, toser de nuevo hasta obtener una muestra satisfactoria.
6. Cerrar bien el envase.
7. Rotular claramente.
8. Lavar las manos con agua y jabón.
9. Entregar al personal de microbiología o recepción de laboratorio.

IMPORTANTE: la muestra debe ser tomada en un área ventilada o en cabina especial, de preferencia donde peguen directamente los rayos del sol. La muestra **NO** debe ser tomada en un ambiente cerrado como los baños o cerca de otros pacientes, el personal del laboratorio le indicara donde tomar la muestra.

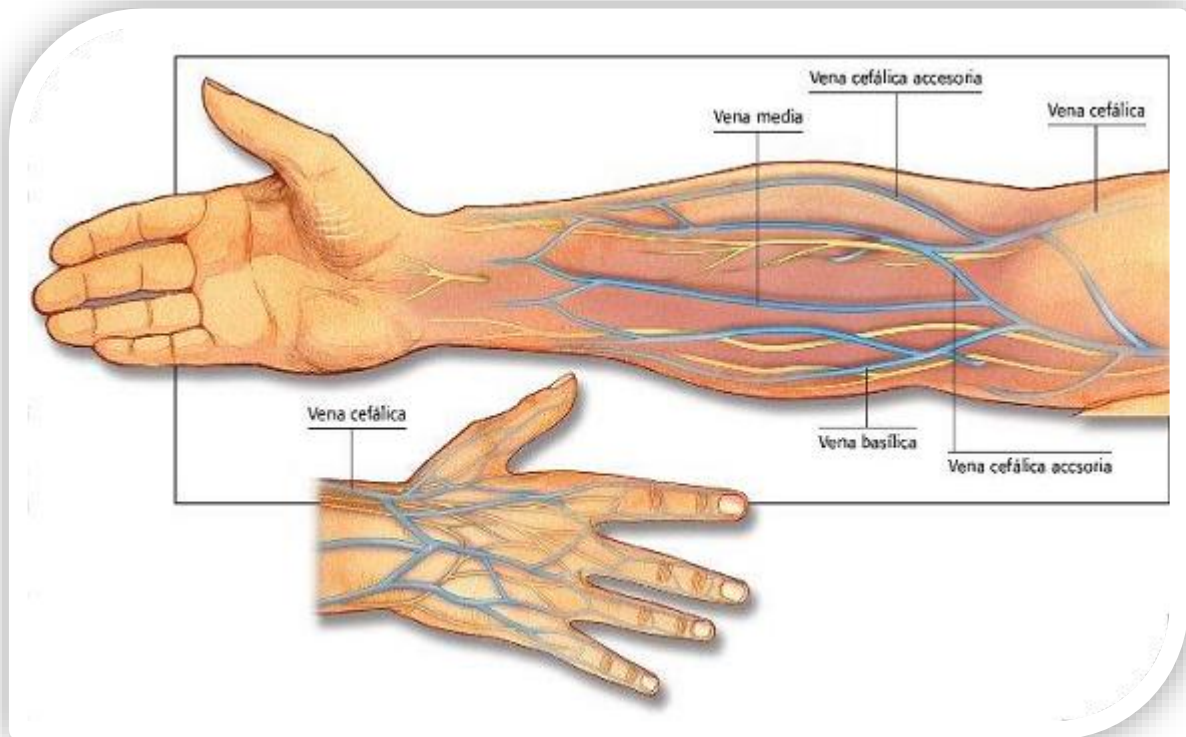
	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 25 de 28


ANEXO B: Elección de la vena a utilizar en toma de muestra de sangre venosa

Una venopunción exitosa y la obtención de una muestra de calidad, empiezan con la apropiada elección del sitio y los dispositivos adecuados para llevar a cabo el procedimiento.

La vena cubital es la que se utiliza con más frecuencia en la punción venosa de adultos ya que es grande está cercana a la piel y es la menos dolorosa.

En pacientes con venas difíciles maltratadas por haber sufrido extracciones frecuentes o haber recibidos tratamientos intravenosos, obesos o en niños, se utilizan otras venas de la parte posterior del brazo, las muñecas, las manos del cuello, los tobillos o los pies.



	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 26 de 28

41

Imposibilidad para obtener la muestra:

Si no sale la sangre al tubo


- Cambiar la posición de la aguja.
- Utilizar otro tubo ya que este puede haber perdido el vacío.
- Aflojar el torniquete.
- Realizar una segunda venopunción en un sitio diferente.

Contraindicaciones para seleccionar el sitio:

- Evitar áreas con cicatrices o quemaduras.
- No sacar sangre de un área con hematomas.
- No sacar sangre del lado donde se haya realizado una mastectomía.
- No sacar sangre del brazo con una línea intravenosa.
- No sacar sangre de áreas afectadas por patologías (dermatitis, venas trombosadas, venas duras o esclerosadas, etc.).
- No sacar sangre de áreas con injerto vascular, fístulas o cánulas.
- No sacar sangre de zonas con edema.

Qué hacer si el paciente se desmaya durante el procedimiento:

- Retirar inmediatamente el torniquete y la aguja del lugar de la punción.
- Sostener el paciente con fuerza para evitar que se caiga y se golpee, solicitar ayuda a las personas que estén cerca.
- Colocar sobre el lugar de la venopunción un apósito y sostenerlo con presión para evitar que siga sangrando.
- Acostar al paciente en el suelo o en una camilla y levantar las piernas. Tener en cuenta que en el lugar debe haber ventilación apropiada para que el paciente pueda respirar adecuadamente.
- Colocar un algodón impregnado de alcohol en la nariz del paciente.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 27 de 28

ANEXO C: DEFINICIONES

Anticoagulante: sustancias que previenen la formación de coágulos. Los anticoagulantes más comúnmente utilizados son: EDTA, citrato de sodio, heparina, oxalatos.

Citrato de Sodio: Se utiliza como anticoagulante en los tubos usados para tomar sangre en ciertos exámenes de laboratorio que miden el tiempo de coagulación sanguínea, entre ellas el Tiempo de Tromboplastina Parcial Activado y el tiempo de protrombina.

EDTA (Etilen-diamino-tetra-acetato): Anticoagulante de elección para el trabajo de rutina y hematología, se utiliza para que permanezca la morfología de las células hemáticas, no modifica la velocidad de sedimentación.

Agente exógeno: cualquier factor o mecanismo agregado en la muestra *in vivo* (por ejemplo un fármaco) o *in vitro* (por ejemplo un contaminante).


Factor de interferencia: acción o efecto de interponerse o mezclar una acción o un fenómeno en otro dando un resultado distinto al esperado antes.

Heparina: Se utiliza en estudios de rutina como especializados. Su presentación puede incluir heparina con concentraciones de sodio o litio. En general, la heparina con litio es utilizada para estudios de química y la heparina sódica se utiliza para estudios de linfocitos.

Hemolisis: se define como la salida de los componentes de las células sanguíneas al plasma o suero. Se reconoce comúnmente por un aspecto más o menos rojizo del plasma o del suero después de la centrifugación, ocasionado por la hemoglobina liberada desde los eritrocitos.

Inespecificidad: efectos de componentes de la muestra, que no son del analito, que por sí mismos producen una señal del sistema medidor.

Inexactitud: discrepancia entre el resultado de una medición y el valor verdadero del mensurado.

	MANUAL		Versión: 01
	TOMA DE MUESTRA		Código: M-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 28 de 28

43


Interferencia: error sistemático de medida ocasionado por un componente de la muestra que por sí solo no produce una señal en el sistema medidor.

Lipemia: las muestras de plasma y suero que presentan turbidez en grados variables debido a un aumento de la concentración de lipoproteínas. En casi todos los casos, la turbidez esta ocasionada por una concentración elevada de triglicéridos o de especies macromoleculares de lipoproteínas.

Interferencia: Volumen de sangre o cualquier otro fluido biológico recolectado adecuadamente para realizar uno o más exámenes de laboratorio clínico.

Valor de referencia: Valor de una magnitud biológica obtenido por la medida en un individuo que pertenece a la muestra de un grupo de referencia definido.

Venopunción: Conjunto de pasos involucrados en la obtención de una muestra de sangre adecuadamente.

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 1 de 11

1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN


Proporcionar una guía para asegurar las condiciones de embalaje seguro y envío de muestras de diagnóstico y sustancias infecciosas que manipula el laboratorio, con el fin de reducir al mínimo la posibilidad que se produzcan daños durante el transporte, preservar la integridad de los materiales transportados y facilitar la entrega a tiempo en su destino. Este instructivo aplica a todas las muestras y sustancias infecciosas que se transportan interna y externamente del laboratorio.

2. RESPONSABLES

- 2.1 Coordinador de la Unidad de Diagnóstico
- 2.2 Supervisores de Laboratorio
- 2.3 Auxiliares y Personal Técnico de Laboratorio

3. DEFINICIONES

- 3.1 **Sustancia infecciosa o material infeccioso:** sustancia que contiene o se sospecha que contiene un patógeno.
- 3.2 **Patógeno:** se define como microorganismo (incluyendo bacterias, virus, hongos, parásitos o rickettsias) u otro agente, como los priones, que pueden causar enfermedad en humanos y animales.
- 3.3 **Cultivos:** cultivos son el resultado de un proceso por el cual los patógenos se amplifican para obtener mayor concentración, aumentando por lo tanto el riesgo de infección cuando ocurre una exposición a ellos. Esta definición se refiere a los cultivos preparados para la multiplicación de patógenos y no incluye aquellos cultivos que se hacen con propósitos clínicos o de diagnóstico.
- 3.4 **Muestras de diagnóstico:** se considera cualquier material humano o animal, obtenido directamente a través de éstos. Incluyendo: excreciones; secreciones; sangre y sus componentes; tejidos e hisopos con fluidos corporales; partes corporales que se han recogido con fines de diagnóstico e investigación y/o tratamiento y prevención de enfermedades.
- 3.5 **Productos biológicos:** son aquellos productos derivados de organismos vivos que se manufacturan y se distribuyen de acuerdo con los requerimientos de las autoridades nacionales correspondientes, que pueden tener requerimientos especiales para su licencia. Se usan para la prevención, tratamiento o diagnóstico de enfermedades en humanos y animales o con propósitos de desarrollo, de investigación o de experimentación. Se incluyen, pero no están limitados a productos terminados o no terminados como vacunas.

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 2 de 11

4. CONTENIDO


El manejo y transporte incorrecto de material biológico constituye un riesgo para las personas en contacto con la muestra, para el medio ambiente y para la comunidad en general. El transporte del material, independientemente de su categoría, compete a todas las personas involucradas en el proceso: institución remitente, personal de transporte y destinatario.

4.1 Clasificación de sustancias peligrosas

La reglamentación internacional relativa al transporte de sustancias infecciosas por cualquier medio de transporte se basa en las recomendaciones del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. En función de su clasificación como peligro y de su composición, las sustancias infecciosas se dividen en las categorías siguientes:

4.1.1 Sustancia Infecciosa, Categoría A: es una sustancia que puede producir incapacidad permanente, poner en riesgo la vida o provocar una enfermedad de carácter fatal en humanos y/o animales sanos. - A las sustancias infecciosas que cumplan con el criterio de causar enfermedad en humanos y animales se les asigna el número de NACIONES UNIDAS (UN), UN 2814. El nombre correcto para su envío es "Sustancia infecciosa que afecta a humanos".

4.1.2 Sustancia Infecciosa, Categoría B: es una sustancia infecciosa que al no cumplir con los criterios establecidos en la Categoría A, se encuentra dentro de esta nómina. A estas sustancias se les asigna el número UN 3373 y el nombre correcto para su envío es "Sustancia Biológica, Categoría B". Todas las muestras procesadas y remitidas a esta institución, se clasifican en la categoría B, a excepción de muestras de sangre fijadas en papel absorbente y cepas neutralizadas o inactivadas que no supongan riesgo para la salud, no están sujetas a esta reglamentación.

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 3 de 11



- Dimensiones mínimas: la anchura de la línea que delimita el cuadrado será al menos 2 mm y la altura de las letras y números será al menos 6 mm. Para el transporte aéreo, los lados del cuadrado medirán al menos 50 mm.
- Color: no se especifica, siempre que la marca esté expuesta sobre la superficie exterior del embalaje exterior sobre un fondo de color que contraste con el de la marca y que sea claramente visible y legible.
- Se mostrarán junto a la marca las palabras «BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B» (SUSTANCIA BIOLÓGICA, CATEGORÍA B) en letras con una altura de por lo menos 6 mm.


4.2 Embalaje de muestras

El personal a cargo de envío de sustancias infecciosas habrán de asegurarse de que los embalajes/envases se preparan de modo tal que lleguen a su destino en buen estado y no presentan peligro alguno para las personas o los animales durante su transporte


El transporte de muestras o especímenes para diagnóstico puede ser interno, desde la recepción al laboratorio dentro de la misma institución, o externo, de una institución a otra por vía terrestre.

4.2.1 Transporte interno: cuando se transportan muestras dentro de la institución los recipientes que las contienen deben ser herméticos y a prueba de fugas de líquidos, con una cubierta resistente y segura, cierre ajustado y sin restos de material biológico en la superficie externa del envase. Este contenedor debe tener el rótulo de identificación del material que transporta. Si la muestra transportada está contenida en un tubo, éste debe tener cierre hermético con tapa a rosca o a presión y se debe colocar en gradillas de manera que conserve su posición vertical. Toda documentación que acompañe la muestra se coloca por separado, preferentemente en bolsas plásticas.

4.2.2 Cuando se transportan muestras de una institución a otra, sea corta o larga distancia, se debe utilizar el sistema básico de embalaje o envasado triple que comprende las tres capas siguientes:

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 4 de 11

- Recipiente primario: un recipiente impermeable, con cierre hermético que contiene la muestra. El recipiente debidamente identificado se envuelve en material absorbente suficiente para absorber todo el fluido en caso de rotura o fuga. Es fundamental que su exterior no esté contaminado con materiales biológicos.
 - Embalaje/envase secundario: es un embalaje estanco, impermeable y duradero que contiene y protege el recipiente o recipientes primarios. Se pueden colocar varios recipientes primarios envueltos en un envase secundario, pero se deberá usar suficiente material absorbente para absorber todo el fluido en caso de rotura o fuga.
 - Embalaje/envase terciario o exterior: dentro de él se colocan los envases secundarios con un material amortiguador adecuado. Los envases terciarios protegen el contenido de los elementos exteriores, como daños físicos, mientras se encuentra en tránsito. (Ver Anexo 9.1)
- 4.2.3 En casos de envíos con hielo común o cualquier otro producto refrigerante se debe utilizar un recipiente a prueba de fuga de líquido. El hielo debe colocarse alrededor del embalaje secundario y deben colocarse separadores interiores para que los embalajes se mantengan en su posición inicial cuando el hielo se haya fundido. El envase terciario debe ser un envase con características especiales para contener el hielo y evitar que se dañe cuando éste se haya derretido.
- 4.2.4 Muestras de sangre fijadas en papel absorbente: las muestras se deben extraer por goteo, dejar secar durante tres horas. como mínimo y posteriormente embalarse. Los “kits” para recolección y transporte incluyen además del papel soporte, una cubierta protectora para proteger el papel con la muestra y un sobre con cierre hermético impermeable al agua y resistente para impedir roturas. La cubierta y el sobre constituyen una doble barrera, que protege al personal que entra en contacto con el envío de una exposición accidental y, a su vez, protegen a la muestra de una exposición ambiental durante el transporte. Este tipo de muestras se pueden enviar por correo o transportar en un sobre ya que al estar secas no constituyen un riesgo para el personal que entra en contacto con el material.

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 5 de 11

4.3 Variables que influyen en la estabilidad de las muestras

Existen algunas variables que influyen o afectan la estabilidad de las muestras, y deben ser consideradas durante su manipulación y transporte. Estas variables son:


- 4.3.1 Agitación de la muestra: tiene que evitarse tanto como sea posible que durante el transporte las muestras estén sometidas a movimientos bruscos que las deterioren
- 4.3.2 Temperatura: el transporte debe asegurar la temperatura de conservación de las muestras. Según la naturaleza de los constituyentes a analizar, la conservación y transporte requerirán que estén, ya sea, congeladas, refrigeradas, a temperatura ambiente o en otro intervalo de temperatura específico
- 4.3.3 Tiempo de transporte: las muestras tienen que transportarse al laboratorio lo antes posible, con el fin de minimizar el tiempo transcurrido desde la obtención hasta su recepción
- 4.3.4 Orientación del embalaje: para evitar el derrame de las muestras, es recomendable que el recipiente y su embalaje estén en posición vertical
- 4.3.5 Exposición a la luz: es importante impedir la exposición de las muestras a la luz, ya que hay propiedades fotosensibles a la luz artificial y a la del sol.

4.4 Marcado, identificación y documentación adjunta

Normalmente, cada embalaje preparado para su envío deberá estar correctamente marcado y etiquetado e ir acompañado de los documentos de envío pertinentes (según proceda).

- 4.4.1 Etiqueta de peligro: requerida para la mayoría de empaques con sustancias infecciosas, son de forma de cuadrado orientado en un ángulo de 45 grados (romboide). Se fija en el exterior del empaque (solo es obligatorio para las muestras de categoría A).



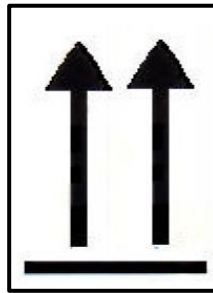
	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 6 de 11

- 4.4.2 Marca de sustancia infecciosa categoría B, o según tipo de sustancia que sea transportada (ver numeral 4.1)




**SUSTANCIA BIOLÓGICA
CATEGORÍA B**

- 4.4.3 Orientación del paquete: indica la posición correcta de envases con muestras de diagnóstico, su color es fondo blanco con figuras en rojo o negro. Esta etiqueta se debe colocar en las caras opuestas externas del paquete.



- 4.4.4 Etiqueta de identificación: debe contener, dirección del remitente y del laboratorio destinatario, también debe llevar impreso la frase “Muestra de Diagnóstico” y temperatura de transporte (opcional).

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 7 de 11

<p>Remitente:</p> <p>Hospital: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Contacto: _____</p> <p>Teléfono: _____</p>	<p>Destinatario:</p> <p>Laboratorio Clínico ASI</p> <p>2 av. 11 – 53 zona 1</p> <p>Guatemala, Ciudad</p>
---	--


4.4.5 Documentación: cada embalaje debe ir acompañado de toda la documentación correspondiente, las boletas deben ir con letra clara, legible, sin tachones y la información debe coincidir con la identificación de las muestras. La documentación acompañante deberá introducirse en un sobre plástico para proteger los documentos y colocarse dentro del envase terciario o bien adherido a éste.

4.5 Transporte terrestre de muestras

Los principios de transporte seguro no deben permitir que el material tenga posibilidad de salir del embalaje bajo las circunstancias normales de transporte.

Se deben observar las siguientes indicaciones:

- Los recipientes de las muestras deben ser herméticos y a prueba de fugas de líquido
- Si el recipiente es un tubo, debe estar herméticamente cerrado con tapa de rosca y colocado en una gradilla de tal forma que mantenga su posición vertical
- Los recipientes con especímenes y gradillas deben colocarse en una caja resistente de metal o plástico y a prueba de fugas de líquido, que contenga una cubierta segura y que cierre perfectamente
- La caja en donde se transportan los materiales deberá ser asegurada firmemente en el vehículo de transporte
- Cada caja de transporte deberá ser etiquetada de forma apropiada y de acuerdo a su contenido
- Los formularios con datos y la identificación de los especímenes deben acompañar a cada caja de transporte

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 8 de 11


- Cada vehículo de transporte deberá tener un kit, con material absorbente, desinfectante a base de cloro, un contenedor para desechos a prueba de fugas líquidas y guantes resistentes de uso múltiple.
- Los materiales infecciosos, en los lugares de carga y descarga, se deben mantener aislados de otros paquetes que contengan productos que no sean infecciosos.

4.6 Accidentes en el transporte

Si los paquetes se dañan durante el transporte se debe informar al remitente. La respuesta adecuada en caso de exposición a cualquier sustancia infecciosa es lavar o desinfectar la zona afectada lo antes posible, independientemente de cuál sea el agente infeccioso. Incluso si una sustancia infecciosa entra en contacto con piel dañada, si la zona afectada se lava con agua y jabón o con una solución antiséptica puede reducirse el riesgo de infección. Debe consultarse a un médico siempre que se sospeche la exposición a sustancias infecciosas por un paquete dañado. El siguiente procedimiento de limpieza puede utilizarse para derrames de todo tipo de sustancias infecciosas, incluida la sangre.

4.6.1 Procedimiento de limpieza de derrames

- Utilice guantes, ropa de protección y protección facial y ocular, en caso indicado
- Cubra el derrame con un paño o con toallas de papel para que no se extienda.
- Vierta un desinfectante adecuado sobre el paño o las toallas de papel y la zona circundante (las soluciones de cloro al 5% son, por lo general, adecuadas).
- Aplique el desinfectante comenzando por el margen exterior de la zona afectada por el derrame y avanzando de forma concéntrica hacia el centro.
- Transcurridos unos 30 minutos, retire los materiales. Si hay vidrio roto u otros objetos punzantes, recoja los materiales con un recogedor o un trozo de cartón rígido y dépositelos en un envase resistente a las perforaciones para su eliminación.
- Limpie y desinfecte la zona afectada por el derrame
- Deshágase de los materiales contaminados depositándolos en un envase para eliminación de desechos resistente a las perforaciones.
- Tras la desinfección efectiva, notifique al remitente el incidente

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 9 de 11

4.7 Planificación del envío

El transporte eficiente de materiales infecciosos y muestras de diagnóstico requiere de una buena comunicación, coordinación y logística del remitente, la compañía de transporte y el destinatario, para asegurar que el material sea transportado en forma segura y que llegue a destino oportunamente y en buenas condiciones.

- 4.7.1 Remitente: debe contactar al destinatario de las muestras e informarse sobre las condiciones óptimas de almacenaje y transporte de las muestras, horarios de atención y documentación requerida por la institución para evitar que las muestras sean rechazadas. Verificar la concordancia del número de muestras y fichas de solicitud. Coordinar el transporte.
- 4.7.2 Transportador: asesora al remitente en cuanto a la prestación del servicio, los documentos de despacho y envío necesarios, embalaje y ruta más directa y/o aconsejable, verifica las condiciones en que el envío debe ser mantenido durante su transporte, guarda y archiva la documentación de envío y transporte, notifica al remitente en caso que ocurran retrasos en el transporte.
- 4.7.3 Destinatario: recibir las muestras, verificar que se cumpla con las condiciones y requisitos de envío, notifica la recepción del envío o los motivos de rechazo.

4.8 Apertura de paquetes


Los laboratorios deben destinar un área especial o una habitación para la recepción de muestras. El personal que recibe y procede a la apertura de los paquetes debe estar alertado sobre los potenciales peligros de la muestra, deben usar equipo de protección personal y buscar asistencia de profesionales cuando se encuentren envases sucios o rotos. Las muestras se deben desenvolver dentro de recipientes o bandejas y siempre debe haber desinfectantes disponibles (solución de cloro al 5%).

4.9 Transporte de embalajes vacíos

Antes de devolver un embalaje/envase vacío al expedidor, o de enviarlo a otro lugar, debe ser debidamente desinfectado o esterilizado para anular todo peligro. Toda etiqueta o marca que indique que contuvo una sustancia infecciosa debe retirarse o taparse.

4.10 Formación

Es imperativo que las personas que transportan materiales biológicos dentro o fuera de la institución conozcan los riesgos inherentes a ellos. La formación puede

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 10 de 11

consistir en la participación en cursos aprobados y la superación de pruebas de conocimiento.

Para el transporte de sustancias infecciosas de categoría B se considera como requisito de formación suficiente la entrega al usuario de instrucciones claras sobre la manipulación del embalaje. Sólo por medio de una orientación y formación adecuadas pueden los remitentes garantizar la clasificación correcta de la sustancia que será enviada, así como la correcta selección y preparación del embalaje/envase. Los transportadores y otras empresas que emplean a trabajadores que intervienen en el transporte deberían formar a sus empleados en los procedimientos adecuados para reconocer y manipular paquetes que contienen sustancias infecciosas y en el modo de enfrentarse a los derrames y de protegerse de la exposición.

5. REGISTROS

Nombre	Código	Tiempo de retención
Registro de ingreso de muestras	F-SGC-XXX	2 años
Registro de rechazo de muestras	F-SGC-XXX	2 años


6. CONTROL DE CAMBIOS: No aplica

7. SITUACIONES EXCEPCIONALES

La coordinación de cada Unidad, su representante o el personal designado por ésta, serán los responsables de resolver cualquier aspecto relacionado con este documento, que no esté considerado en el mismo.

8. REFERENCIAS

- 8.1 Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2013-2014. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85394/1/WHO_HSE_GCR_2012.12_spa.pdf
- 8.2 Guía para el transporte seguro de sustancias infecciosas y especímenes diagnósticos. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/whoemc973es.pdf>
- 8.3 Manual de normas y procedimientos para la toma de muestras y su envío al Laboratorio Nacional de Salud. 2015. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala. Segunda Edición. Recuperado de:

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	EMBALAJE Y TRANSPORTE DE MUESTRAS		Código: P-SGC-005
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 11 de 11

file:///C:/Users/Usuario1/Downloads/MANUAL%20TOMA%20DE%20MUESTRAS%20LC S.pdf

8.4 Manual de bioseguridad en el laboratorio. 2005. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Tercera Edición.

9. ANEXOS:

9.1 Ejemplo de sistema de triple envasado




--- FIN DEL DOCUMENTO ---

MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO


MC-SGC-002




	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 1 de 25

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
CAMPO DE APLICACIÓN.....	4
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES.....	5
SUPERVISORES DE LABORATORIO.....	5
SECRETARIA DE LABORATORIO:.....	5
TÉCNICO DE LABORATORIO.....	5
GESTOR DE CALIDAD DEL LABORATORIO.....	5
ATENCIÓN AL USUARIO.....	6
CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO AL USUARIO.....	6
CONFIABLE.....	6
AMABLE.....	6
EFECTIVO.....	6
OPORTUNO.....	6
TRANSPARENTE.....	6
ACTUALIZADO.....	6
LENGUAJE SENCILLO.....	6
EMPATÍA.....	7
TOLERANCIA.....	7
CALIDAD Y PROCESOS DE SERVICIO AL USUARIO.....	7
ATENCIÓN PRESENCIAL.....	8
PRESENTACIÓN PERSONAL.....	8
ACTITUD POSITIVA.....	8
CORTESÍA.....	8
PRESENTACIÓN DE INSTALACIONES – E IMPACTOS SENSORIALES.....	9
MEJORES PRÁCTICAS.....	10
ESCUCHAR AL USUARIO.....	10
GENERAR EMPATÍA.....	11

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 2 de 25

CLARIDAD EN LA INFORMACIÓN.....	11
ACTITUD ASERTIVA.....	11
LENGUAJE CORPORAL	12
MODULACIÓN DEL TONO DE VOZ.....	13
MODULACIÓN DEL COMPORTAMIENTO.....	13
DESPEDIDA	13
EN CASO DE SEGUIMIENTO.....	13
ATENCIÓN TELEFÓNICA.....	13
ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN.....	13
MEJORES PRÁCTICAS.....	15
ATENCIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO.....	15
FORMA Y EL CONTENIDO	16
SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.....	16
NECESIDADES DEL CLIENTE	18
TIPOS DE CLIENTE.....	18
MANEJO DE USUARIOS CON NECESIDADES ESPECIALES	20
MEJORES PRÁCTICAS.....	20
CÓMO COMPORTARSE CON UN USUARIO “DIFÍCIL”	20
PROTOCOLO DE ATENCIÓN A CLIENTES Y PÚBLICO EN GENERAL	22
USUARIOS DE LABORATORIO CLÍNICO.....	22
ÁREA DE RECEPCIÓN	22
ÁREA DE TOMA DE MUESTRA	22
VISITAS PARA EL LABORATORIO.....	22
ATENCIÓN A PROVEEDORES	23
ATENCIÓN A CLIENTES INTERNOS.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS.....	25
ANEXO A: PASOS DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL USUARIO.....	25

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 3 de 25

INTRODUCCION


Un cliente o usuario, es cualquier persona que tiene una necesidad o deseo por satisfacer, y que tiende a solicitar y utilizar los servicios brindados por una empresa o persona que ofrece dichos servicios. Asociación de Salud Integral, presta servicios de análisis clínicos y diagnósticos a usuarios que requieren de este tipo de atención.

El propósito de este manual es describir el protocolo y estructuras de control del servicio al cliente o usuario, utilizados en la institución para lograr una mejora en la atención brindada.

Con la aplicación de este protocolo de atención se logrará fortalecer la imagen institucional, potenciando nuestro nivel de servicio integral, lo cual garantizará la confianza y lealtad de nuestros usuarios, así como el compromiso y sentido de pertenencia de nuestros equipos de trabajo en cada uno de las secciones.

Este documento busca tener una participación activa y una mejora continua en el manejo de situaciones que se presenten en nuestro día a día por los distintos medios de contacto, a través de los cuales daremos solución a cada uno de los requerimientos generados.

Nuestra prioridad es superar las expectativas de los clientes, tanto internos como externos, brindando un excelente servicio a través de un mejoramiento continuo de la información, coordinación, verificación, comunicación y recepción de resultados.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 4 de 25

OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACION

OBJETIVO GENERAL


Ofrecer a los trabajadores un soporte teórico sobre los aspectos relacionados con la atención al cliente, para que incorporen en forma eficiente las buenas prácticas al momento de interactuar con los clientes, sentando las bases de un trabajo caracterizado por su calidad y excelencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar los estándares de comunicación que le permitan a cada uno de nuestros colaboradores conocer el comportamiento que se espera de ellos en sus procesos de contacto con nuestros usuarios internos y externos.
- Orientar a los trabajadores hacia la proyección de una imagen personal en todo momento, segura, eficiente y eficaz, mejorando cada día en el esfuerzo por satisfacer de manera amable y oportuna los requerimientos que solicitan nuestros usuarios.
- Establecer mecanismos que permitan identificar requerimientos y expectativas actuales y futuras de los clientes.
- Promover una cultura de enfoque al cliente, enfocada en la satisfacción de las necesidades y prestación de un servicio de excelencia.

CAMPO DE APLICACIÓN

Este documento está dirigido a todos los trabajadores de Asociación de Salud Integral; su finalidad es dar a conocer las normas y procedimiento que se deben tener en cuenta durante la atención a los usuarios y la adaptación de un comportamiento adecuado al interior de nuestras instalaciones.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 5 de 25

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

SUPERVISORES DE LABORATORIO:

- Responsable de velar por el estricto cumplimiento del documento, como también, de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise
- Dar solución a las no conformidades que se puedan presentar

SECRETARIA DE LABORATORIO:


- Responsable del estricto cumplimiento de lo descrito en este documento
- Atención presencial, vía telefónica y correo electrónico de usuarios
- Brindar información solicitada por usuario o remitir a quien corresponda

TÉCNICO DE LABORATORIO:

- Responsable del estricto cumplimiento de lo descrito en este documento.
- Informar a paciente sobre los procedimientos de toma de muestra que se le realizarán

GESTOR DE CALIDAD DEL LABORATORIO:

- Responsable de revisar los registros, el logro de indicadores y la evaluación periódica del cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente documento.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 6 de 25

ATENCIÓN AL USUARIO

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO AL USUARIO

Para que un servicio al cliente o usuario sea realmente de calidad, debe cumplir con algunas características o atributos. A continuación se mencionan los más significativos:

CONFIABLE que se presten los servicios de tal forma que los solicitantes confíen en la exactitud de la información suministrada y en la calidad de los servicios recibidos, respondiendo siempre con transparencia y equidad, transmitiendo una imagen de credibilidad, seguridad y confianza en todas sus actuaciones, ofreciendo información y datos exactos en el asesoramiento a los usuarios.

AMABLE que se brinde a los solicitantes el servicio solicitado de una manera respetuosa, gentil y sincera, otorgándoles la importancia que se merecen y teniendo una especial consideración con su condición humana.


EFFECTIVO que el servicio responda a las necesidades y solicitudes de los clientes.

OPORTUNO que el servicio sea ágil y se preste en el tiempo establecido y en el momento requerido, caracterizándose por la rapidez y eficacia en todas sus actuaciones ante las diversas solicitudes del solicitante.

TRANSPARENTE suministrando en todo momento información clara y precisa sobre el tema de interés solicitado por el empresario.

ACTUALIZADO anticipándose a las necesidades cambiantes y renovando de manera constante la información que se facilite.

LENGUAJE SENCILLO comunicándose de manera comprensible y evitando, en la medida de lo posible, la utilización de un lenguaje demasiado técnico.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 7 de 25

EMPATÍA capacidad de percibir y responder a las necesidades, emociones y preferencias de los demás promoviendo una sintonía afectiva con las demás personas y generando un ambiente adecuado para la prestación del servicio.

TOLERANCIA capacidad que se tiene para comprender al solicitante en sus diversas actitudes y comportamiento manteniendo un clima adecuado para prestar el servicio.

CALIDAD Y PROCESOS DE SERVICIO AL USUARIO

En la atención al cliente uno de los aspectos más importantes es la comunicación, pues es la base de las buenas relaciones con él, ésta consiste en: la transmisión de información desde un emisor, hasta un receptor, por medio de un canal.


Debemos hacer que la comunicación se transforme en retroalimentación donde se facilite la acción de retorno para garantizar que nuestro mensaje llegue tal y como es y sea comprendido.

La base de una correcta comunicación radica en saber mirar, escuchar y preguntar:

MIRE	ESCUCHE	PREGUNTE
<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se atiende a alguien, evite desviar la mirada de su oyente - Si sus ojos se distraen, su mente también lo hará - Evite distracciones y utilice sus ojos y oídos para concentrar su atención 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca se debe interrumpir a un cliente mientras habla. - Espera hasta que haya terminado de hablar para ayudarlo 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando se hacen preguntas bien pensadas, asegura al cliente con quien habla que es capaz de analizar y manejar la tarea asignada - Utilizar un lenguaje adecuado a los conocimientos y al nivel de nuestro cliente.

Fuente: Manual de atención al cliente. 2013. Recuperado de: <http://www.fad.es/sites/default/files/Manual%20Atenci%C3%B3n%20Cliente.pdf>

En la comunicación con el usuario debemos prestar atención tanto a la comunicación verbal como a la no verbal. Los canales de comunicación pueden ser mediante atención presencial, vía telefónica o por correo electrónico.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 8 de 25

ATENCIÓN PRESENCIAL

Es cuando el cliente o usuario recurre personalmente a las instalaciones del laboratorio a solicitar un servicio, información, recepción de resultados, realizar una petición o reclamo, entre otras. En ese momento se conocen sus necesidades, pretendiendo una respuesta oportuna y eficaz.

Para lograr atender satisfactoriamente al usuario, se debe generar un ambiente óptimo desde que ingresa hasta que sale de las instalaciones, los factores a tomar en cuenta para una buena atención al usuario son:

.....*Contacto inicial con el usuario*.....

PRESENTACIÓN PERSONAL

El impacto que se logre en el usuario puede significar la diferencia entre una percepción de calidad y una de servicio deficiente. La presentación personal en muchos casos puede influir en la percepción que tiene el solicitante respecto a la institución.

Los usuarios esperan que la presentación del personal sea apropiada para la tarea que desempeña. Los colaboradores del laboratorio estarán siempre bien presentados, uniformados o utilizando el equipo necesario cuando así se determine e identificados con su respectivo carné a la vista del usuario.


ACTITUD POSITIVA

Es tener la mayor disposición para ayudar activamente al usuario y transmitirle a través de una imagen plena, la seguridad que su inquietud o petición va a ser recibida y atendida.

CORTESÍA

La cortesía es uno de los factores clave del servicio; la amabilidad, el respeto y los buenos modales logran una percepción buena y positiva en las personas. Por tanto, se deben incluir en nuestro lenguaje cotidiano estas palabras que siempre deben hacer parte de la comunicación con nuestros usuarios:

- Buenos días...
- Buenas tardes...
- ¿En qué puedo ayudarlo? ...

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 9 de 25

- Con mucho gusto / Permítame un momento...
- Siéntese por favor...
- Gracias...
- Bienvenido...
- Por favor, me confirma su nombre...

PRESENTACIÓN DE INSTALACIONES - E IMPACTOS SENSORIALES

Al Igual que las personas se forman una primera impresión de quien los atiende, también se tiene en cuenta las instalaciones de la institución, con sólo ver cómo se encuentra su infraestructura.


Los factores: limpieza, orden, buen olor en el ambiente e higiene entran en juego como componentes esenciales del servicio al usuario. Otros factores que intervienen son los llamados impactos sensoriales, éstos se pueden clasificar en tres grupos:

Ambiente General

- Instalaciones ordenadas, limpias y en buen estado
- Los baños en buen funcionamiento, con lavamanos y sanitarios equipados con jabón, papel higiénico, toalla para manos y basureros.
- Decoración
- Recipientes para basura
- Ventilación e iluminación adecuadas
- Temperatura y aires acondicionados (en caso de existir, los equipos de aire acondicionado deben mantenerse entre 22º C y 24º C, según normativa internacional).
- La música o el nivel de ruido que haya en el ambiente deben ser apropiados.

Infraestructura y Equipos

- Que el personal cuente con todo el equipo necesario, los equipos deben estar limpios y en buen estado
- Archivos, escritorios y mobiliario ordenado
- Rótulos y letreros internos limpios, sin roturas, con todas las partes, sin adhesivos, ni rayones, ordenados y actualizados.
- Cables de los diferentes equipos recogidos, que no generen peligro para los usuarios.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 10 de 25

Servicios de Seguridad

La seguridad interna debe ser adecuada, según lo establecido; los letreros y avisos de seguridad dentro de la infraestructura de la institución, deben ser legibles y encontrarse bien instalados.

MEJORES PRÁCTICAS


- Los usuarios primero tendrán una impresión por lo que vean externamente, lo cual abarca su higiene personal, su apariencia, su presentación personal, sus modales, su forma de caminar, cómo sonríe e incluso, entre otros aspectos, cómo da la mano para saludar.
- El saludo tiene un gran valor, porque dependiendo de cómo lo exprese se define el vínculo que quiere lograr con el usuario, que puede ser de cercanía, relaciones profesionales, afectivas, comerciales o un simple gesto de cortesía y de buenas costumbres.
- Tenga especial cuidado con su rostro. El 80% de la atención del usuario se dirigirá a su rostro. Procure que su expresión facial y su arreglo personal sean correctos y oportunos.
- Recuerde que el impacto que logra, no sólo le llega al usuario por sus ojos, sino por los otros sentidos. Sea consciente de ello.
- La imagen de los funcionarios se convierte en parte de nuestra imagen, por tanto es importante tener en cuenta mantener la postura, sentarse de manera adecuada, mantener y controlar la respiración genera atención, seguridad y transmite confianza. Evite posturas de cansancio y tono de voz que no sean adecuadas.

.....Durante la gestión.....

ESCUCHAR AL USUARIO

Es la capacidad de captar, atender e interpretar la petición que necesita el usuario. Es por ello, que debemos escucharlo activamente para que la petición sea tramitada de forma conveniente por parte de la institución. Para ello se recomienda:

- Escuchar activamente
- Entenderlo como una oportunidad única de aprendizaje donde estemos conscientes de que el ciudadano puede aportarnos grandes cosas
- Tomar notas
- Solicitar más información
- Formular preguntas y reclamar ejemplos prácticos
- Resumir la información que nos ha aportado el interlocutor

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 11 de 25

La escucha activa convierte el escuchar en un elemento primordial en el proceso de la comunicación, pues permite obtener información útil de la persona que nos está hablando, además de hacerle sentir que se le está respetando, facilitando el entendimiento y la comprensión. El proceso de escucha consta de 4 fases:

Sentir: se caracteriza por oír y captar expresiones verbales y no verbales. En esta fase se debe tener mucho cuidado al producir inferencias motivadas por lo que sentimos percibimos, por nuestra sensibilidad auditiva que por último se pueden convertir en distorsiones.

Interpretar: es la coherencia y consistencia entre lo que se quiere decir y lo que se entiende.

Evaluar: fase donde se valora la información que hemos recibido, su forma de utilización, y en qué momento tenemos la suficiente para poder responder.

Responder: Es el momento donde damos la información que necesita interlocutor.

GENERAR EMPATÍA

Es la capacidad de entender al usuario, averiguando claramente sus necesidades o problemas, comprender el mensaje que nos quiere decir y así poder establecer una comunicación clara y de doble vía.


CLARIDAD EN LA INFORMACIÓN

Conocer a plenitud la institución, sus servicios, sus trámites, áreas misionales y logros para brindar una información completa y segura.

ACTITUD ASERTIVA

Es expresarnos de manera amable, franca, concreta y precisa, logrando decir lo que queremos, sin afectar a los demás, en el momento, lugar y forma adecuada. Es no dejarse influenciar por nuestras emociones al momento de expresarnos y/o actuar. Recuerde que una persona asertiva:

- Genera mejores relaciones interpersonales
- Brinda mayor confianza en sí mismos
- Asume mayor responsabilidad
- Tiene un mayor autocontrol

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 12 de 25

LENGUAJE CORPORAL

Este tipo de comunicación, se produce en situación cara a cara, ya que la comunicación es a partir de los gestos que expresan emociones y sentimientos.

Expresión facial: generalmente el rostro es el primer punto en el que el usuario se fija. Por ello es fundamental mirar al cliente, demostrando interés, actitud de escucha y refleja seguridad en la información que se está dando. El lenguaje gestual, sobre todo del rostro, deberá resultar acorde a un trato de cordialidad y educado. Evite mostrar gestos de desagrado o pereza.


Contacto ocular: la mirada puede abrir o cerrar los canales comunicativos. Es una señal de comunicación, mientras que una mirada directa, pero no insistente, ni fija, puede ser un gran apoyo en la situación de comunicación con el usuario.

Gestos y movimientos con el cuerpo: de todas las partes del cuerpo las manos son las que más amplían la expresividad del rostro, ya que a veces contribuyen a esclarecer en mensaje verbal poco claro.

Postura corporal: refleja actitudes sobre uno mismo y su relación con los/as demás. :La postura no debe ser rígida ni forzada debe permitir mantener la columna flexible, cuello y hombros relajados.

LO POSITIVO	LO NEGATIVO
Las manos abiertas indican aceptación	Las manos cerradas indican rechazo o nerviosismo
	Los brazos cruzados, pueden indicar superioridad, indiferencia
Estar de pie o de frente en un escritorio cuando se recibe a una persona indica buena disposición	Si se mueve mucho, actitud de nerviosismo e impaciencia.
	Estar de perfil o de espaldas cuando se recibe a una persona indica rechazo.

Fuente: Manual de atención al cliente. 2013. Recuperado de: <http://www.fad.es/sites/default/files/Manual%20Atenci%C3%B3n%20Cliente.pdf>

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 13 de 25

MODULACIÓN DEL TONO DE VOZ

El tono de voz y la expresión deben ser amables, utilizar palabras completas al hablar, no gritar ni mantener un tono de voz muy bajo que no pueda ser escuchado. Vocalizar y hablar despacio.

MODULACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

No discuta con el usuario, mantenga la calma y escúchelo. Si está en sus manos la solución, resuelva el problema; si no le es posible, remita el caso a un nivel superior.

DESPEDIDA

Agradecer al usuario el haber recurrido a la institución y utilizar nuestros servicios. Muestre siempre la posibilidad de ayudarlo en algo más, en caso que sea necesario.

Brinde información pertinente sobre el tiempo y forma de entrega de resultados.

EN CASO DE SEGUIMIENTO

Realizar el trámite de la petición y verificar que la misma tenga seguimiento de la información hasta que se le de la respuesta al usuario.


- Si la solución a la solicitud del usuario está en manos de otro funcionario, recíbala para escalarla y dar respuesta dentro de los términos establecidos.
- Si debe remitirlo a otra entidad: Explique el por qué, indicándole en lo posible la dirección del punto al cual debe acudir, el horario de atención. (Cuando no son de nuestra competencia).
- Si la solicitud no puede ser resuelta de forma inmediata: Explique la razón de la demora, informe la fecha aproximada en que recibirá respuesta y el medio por el cual se le entregará.

ATENCIÓN TELEFÓNICA

La atención telefónica inicia al momento en el que se recibe y se contesta la llamada, ahí se abre el canal de diálogo entre los usuarios, compañeros, entidades de control, sociedad en general y nosotros, por lo cual se deben seguir las siguientes normas de atención:

ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

Tono de Voz: debe ser adecuado, modulado, proyectar confianza, calidez e interés. Durante la llamada el tono de la voz permite generar o no empatía con las personas, motivo por el cual es

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 14 de 25


importante la vocalización, entonación y pronunciación. Evite utilizar tonos altos o que denoten sarcasmo o muy bajos que denoten timidez o desinterés. Si utiliza un tono muy fuerte, el cliente tendrá la impresión que le está gritando, y si le habla muy bajo, creará que no tiene la disposición para ayudarlo.

Ritmo: evite hablar muy rápido, porque afecta la comprensión de la información y muy lento porque puede aburrir. Mantenga una fluidez verbal intermedia.

Silencios: deben ser justificados; explicar su ausencia, y en caso de prolongarse, deben acompañarse y aclarar el motivo de la demora. De igual manera, deben ser positivos y estar acompañados de una expresión de entendimiento. En las pausas, evite los suspiros ya que denotan fatiga.

Lenguaje

- Evite tutear al usuario. Recuerde que el saludo tiene un gran valor.
- Personalice la llamada, le dará seguridad y ayudará a generar confianza y empatía con el usuario. Es importante que él sepa con quién está hablando y quién le ayudará en su solicitud.
- Dar el mensaje de bienvenida, en general usar el siguiente enunciado: “Laboratorio ASI buenos días/tardes/noches, le saluda (nombre y apellido) con quién tengo el gusto de hablar”
- Dedicación ‘exclusiva’ al momento de atender una llamada, dado que es un momento muy importante para el usuario y la institución.
- Escuchar activamente al usuario cuando exprese su necesidad, y tener así la información completa para poderlo ayudar, dado que el teléfono es el elemento de comunicación que la mayoría de las personas eligen para contactarse y darse a conocer.
- No hacer ruidos como masticar, suspirar o rascarse. Si algún objeto se le cae recójalo después de colgar, porque en el intento se corre el riesgo de tirar el aparato, colgar la llamada o interrumpir la comunicación.
- Si la solución a la solicitud del usuario está en manos de otra persona, diréccionela a la persona indicada con la cortesía correspondiente. Indicándole el área y persona que le atenderá. Informar el número de extensión del área de interés en caso llegara a perderse la comunicación en el traslado de la llamada.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 15 de 25


- Si la solicitud no puede ser resuelta de forma inmediata explique la razón de la demora, informe la fecha aproximada en que recibirá respuesta y el medio por el cual se le entregará.
- En la despedida, deje al usuario con la sensación de no haber perdido el tiempo; deje la sensación que tanto usted, como la institución, se interesan por las personas y ofrecen soluciones y una atención cálida y respetuosa.
- Al brindar instrucciones, preguntar a la persona si tiene donde anotar la información a comunicar o si prefiere que la información le sea remitida por correo electrónico.

MEJORES PRÁCTICAS

- Escuchar al usuario.
- Aceptar de manera amable lo que él nos sugiera.
- No demorarse durante la llamada. Sea concreto, pero brinde la solución requerida.
- Hablar de forma moderada de acuerdo a la edad del cliente.
- Cada vez que ingrese una llamada debe estar atento y saludar de forma oportuna.
- Ser claro al expresar sus ideas, explicar cómo funcionan los procesos y enfatizar en los beneficios clave de los mismos.
- Realizar preguntas que le permitan orientar el requerimiento del usuario. Con esto demostrará interés y mejorará el tiempo de atención.
- No utilizar palabras o frases como: “usted no me entiende”, “le repito otra vez” que puedan herir la sensibilidad de las personas.
- Cambiar la frase “Usted tiene que...” por “Usted debe...”
- Facilitar al usuario la comprensión de la información que le suministró y asegurarse de que todas sus dudas fueron resueltas. En caso de ser necesario un proceso de seguimiento, garantizarle que lo llamará en un lapso prudencial. De esta manera, él sentirá que tiene respaldo por parte de nuestra entidad.
- Tener accesible el directorio telefónico de las áreas en caso se requiriera trasladar la llamada.
- Recuerde entregar siempre un valor agregado.

ATENCIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO

La atención al usuario por correo electrónico es muy importante porque nos permite atender en los tiempos establecidos las distintas peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones que

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 16 de 25

tengan los usuarios en el territorio nacional o fuera de él. Es por ello que se deben tener en cuenta los siguientes pasos para una correcta atención por este medio:

- Cada vez que ingrese un correo electrónico a nuestra institución, y que sea externo se debe radicar, asignar al área competente y responder de manera oportuna y eficaz dentro de los tiempos establecidos de acuerdo al tipo de petición y a lo establecido por esta institución.
- Identifique si el requerimiento realizado por este medio es de su competencia para dar respuesta, en caso contrario, verifique cuál es el área encargada de brindar la solución y direccíonelo de manera correcta y oportuna. Recuerde que de su excelente gestión depende que se cumpla con los tiempos establecidos para dar respuesta a la solicitud por parte de los responsables.

FORMA Y EL CONTENIDO


Cuando escriba un correo electrónico asegúrese de redactar correctamente, que lo escrito sea entendido por la persona que lo recibe. Cada respuesta que se dé por correo electrónico debe ser oportuna, cordial y profesional. Además debe ser clara y completa, respondiendo a todos los requerimientos del usuario. Esta debe contener la siguiente información:

- Nombre del cliente o usuario
- Correo electrónico
- El título del correo debe ser acorde al contenido del mismo
- Copia del mensaje electrónico al cual se le brinda la respuesta (si hubiese)
- Saludo cordial y cuerpo de la respuesta, hacer referencia a archivos adjuntos.
- Utilizar el comprobador de ortografía antes de enviar la respuesta; es de mala educación enviar un mensaje con errores de ortografía, pues demuestra falta de competencia, seriedad y formación por parte del trabajador, afectando la imagen de la entidad.
- Verificar que se hayan adjuntado archivos de interés.

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

En general la palabra conflicto significa algo negativo que promulga la agresividad, asperezas, enfrentamiento o confrontación. Pero son comunes en nuestro diario vivir. Es importante, en toda situación conflictiva, poner en práctica la escucha activa y la empatía. Entre otros aspectos debes tener en cuenta los siguientes:


- No mostrarse nunca agresivo verbalmente, ni con gestos o posturas corporales, sino conciliador.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 17 de 25

- Adaptarse a la situación concreta. No todos los conflictos se encaran de la misma manera.
- Prestar atención a las necesidades de todos.
- Reconocer los valores de los demás tanto como los propios.
- Separar el problema de las personalidades. Ser duro con el problema pero suave con las personas.
- Trazarse como objetivo en la búsqueda de la solución: todos deben ganar

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS (ATENCIÓN PRESENCIAL Y TELEFÓNICA)	
OFRECER DISCULPAS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresar "lo siento", "lamento que", ... ▪ Evitar justificarse ▪ Evitar criticar al cliente, otros solicitantes, otros colaboradores, sectores, ...
EMPATIZAR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresar "comprendo", "me doy cuenta", "me pongo en su lugar", ... ▪ Evitar comunicar ansiedad o impaciencia ▪ No interrumpir al solicitante enojado; dejar que se desahogue
TRANQUILIZAR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expresar "no se preocupe", "vamos a resolverlo", ... ▪ Explicar qué va a hacer para ayudar al cliente ▪ Usar un lenguaje accesible al empresario
ESPECIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacer preguntas para establecer los hechos ▪ Escuchar al cliente y dar muestras de asentimiento ▪ Repetir lo esencial del relato del empresario para mostrar/confirmar su comprensión
ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según corresponda iniciar la solución del problema ▪ Vencer dificultades (creatividad)
ASEGURAR	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Según corresponda: informar de la corrección de problemas ▪ Informar de los avances realizados en la corrección del problema ▪ Indicar al cliente los pasos siguientes cuando sea necesario

Fuente: Protocolo de servicio al cliente. 2013. Recuperado de: <http://23.23.245.75/cccartagena/its-gestion/archivos/CAC-O-03/Protocolo%20de%20Atencion%20al%20Cliente.pdf>


	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 18 de 25

NECESIDADES DEL CLIENTE


TIPOS DE CLIENTE

Para obtener un buen resultado cuando el cliente está delante nuestro, podemos tratar de identificarlo, recurrir a nuestra experiencia para interpretar determinadas características nos permitirá desarrollar una mejor atención.

TIPO DE CLIENTE	CARACTERÍSTICAS	¿CÓMO TRATARLO?
Polémico/ Discutidor	<ul style="list-style-type: none"> - Provoca discusión - Pretende tener siempre la razón - Desconfía de las soluciones que se le ofrecen - Necesita una atención preferente 	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar sus quejas con atención y sin interrupciones - No discutir. Concentrar la conversación en los puntos en que se está de acuerdo. - Tratar de aclarar sus dudas - Prestarles atención y que así lo perciban.
Exigente/ sabelotodo	<ul style="list-style-type: none"> - Interrumpe y exige atención inmediata - Actitud de superioridad - Cree saberlo todo, tiende a encontrar defectos en todo - A veces se muestra agresivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratarlos con respeto, adoptar una actitud serena y atenta, pero no dejarse dominar. - Mostrarle la solución de forma que no se ofenda, incluso haciéndole ver que él ha aportado la idea - No quitarle la razón, ni discutir. Cuando se equivoca, mostrárselo con discreción.
Conversador /Hablador	<ul style="list-style-type: none"> - Amigoso, hablador, sonriente, se extiende en sus explicaciones y hasta repite su discurso - Pueden ocupar mucho de nuestro tiempo. Necesita que se esté pendiente de él. - Puede llegar a ser pesado 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser amables pero mantener distancia - Se debe mostrar interés y tener paciencia. - Enfocarse en la actividad, dirigir las preguntas a la obtención de respuestas concretas, manteniendo el liderazgo de la conversación. - Evitar seguir todas sus bromas.
Minucioso	<ul style="list-style-type: none"> - Sabe lo que quiere y busca - Es concreto y conciso, suele ser tajante - Utiliza pocas palabras - Exige respuestas concretas e información exacta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrar seriedad e interés - Trato concreto y amable - Dar respuestas precisas y completas - Demostrar eficacia y seguridad

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 19 de 25

TIPO DE CLIENTE	CARACTERÍSTICAS	¿CÓMO TRATARLO?
Indeciso	<ul style="list-style-type: none"> - Tímido e inseguro, pide opiniones y le cuesta tomar decisiones - Responde con evasivas - Se le dificulta plantear claramente su petición o problema 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesita más dedicación que otro cliente - Animarle a que plantee claramente sus necesidades o quejas, para evitar que quede insatisfecho - Orientarle de forma muy concreta sobre la mejor opción. Ofrecerle pocas alternativas - Guiarle con preguntas abiertas y ayudarle a que se explique
Ofensivo/ enojado	<ul style="list-style-type: none"> - Permanece del mal humor - Discute con facilidad - Dominante y agresivo - Ofensivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Ser cortés, diga lo que diga (mantenga actitud asertiva) - Argumentar sin hacer caso de sus provocaciones - No tomar actitud defensiva, eludir su grosería, no dándose por aludido - Actuar con rapidez
Impulsivo	<ul style="list-style-type: none"> - Cambia continuamente de opinión - Es impaciente, superficial y emotivo - No se concentra y es fácil que de marcha atrás cuando parecía decidido 	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrar firmeza - Argumentar de forma clara, breve y concisa - Actuar con rapidez
Desconfiado	<ul style="list-style-type: none"> - Duda de todo y de todos - Rechaza hasta los argumentos más lógicos - Es intransigente - Trata de dominar al interlocutor - No reflexiona - Es susceptible y le pone faltas a todo 	<ul style="list-style-type: none"> - Conservar la calma y respetar sus ideas - No mostrarse insistente ni discutir - No afirmar nada que no se pueda demostrar - Brindar información clara y concisa. No contradecirse - Darle la razón siempre que la tenga
Inconforme	<ul style="list-style-type: none"> - No hay nada que le guste - Siempre encuentra defectos - Siempre se queja 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratarlos con respeto, adoptar una actitud serena y atenta. - Se debe intentar las quejas reales de las falsas - Mostrarle la solución de forma que no se ofenda - Darle la razón siempre que la tenga

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 20 de 25

MANEJO DE USUARIOS CON NECESIDADES ESPECIALES

Es necesario ofrecer un servicio preferencial a las personas con condiciones especiales. Es decir hacerlas pasar sin hacer la fila, o esperar turno. Se debe brindar atención especial a:

- Personas con alguna discapacidad (en silla de ruedas, no videntes y sordomudos, entre otros). discapacidad se define como cualquier deficiencia física, mental o sensorial que limite, sustancialmente, una o más de las actividades principales de un individuo. Estos pacientes deben ser atendidos con cortesía, pero sin hacerlos sentir inútiles. Generalmente, ellos pueden desenvolverse muy bien en el mundo de los no discapacitados. Identifique la discapacidad del usuario y ayúdelo de acuerdo con su necesidad específica.
- Adultos mayores
- Señoras en evidente estado de embarazo
- Padres de familia con hijos pequeños (bebés en brazos)
- Menores de edad que llegan solos a la institución


MEJORES PRÁCTICAS

- Brindar atención prioritaria
- Sea cortés. Intente colaborar al máximo con estos usuarios. Si es posible, acompañelos durante su visita, ¡ayúdelos!
- En caso de ser necesario acompañelos hasta que su proceso haya terminado
- Recuerde que los menores de edad que ingresan a nuestras instalaciones, acompañados por sus padres u otro adulto, también deben ser objeto de nuestra atención y de nuestra amabilidad. Indudablemente, cuando se trata bien a los hijos, los padres reaccionan con sentimientos de empatía hacia quien prodiga ese cariño


CÓMO COMPORTARSE CON UN USUARIO “DIFÍCIL”

Es importante saber atender a un usuario interno o externo que esté disgustado. Tenga en cuenta:

- En primer lugar, mantenga la calma. No lo tome como algo personal, deje que el usuario se desahogue, pero póngale atención y muéstrese interesado.
- El usuario podría haber llegado ya disgustado por alguna otra razón.
- Demuestre su profesionalismo, manténgase calmado y tranquilo ante esta situación.
- Escuche al usuario. Déjelo que se exprese. No lo interrumpa. Al dejarlo hablar, generalmente se calma.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 21 de 25

- Escúchelo y trate de comprender bien cuál es el problema. Concéntrese en entender cuál es la causa que provocó el disgusto.
- Use frases como “lo comprendo”, “qué pena”, “claro que sí”, “disculpe”. Esas frases calman a la persona, pues demuestran que está consciente del malestar que está manifestando y de su causa.
- Procure que el usuario salga satisfecho, busque la mejor solución que pueda darle y dásela.
- No intente ganar una discusión, no se meta en ella.
- Si tiene que pasar el caso a otro compañero o al jefe, procure explicarle todos los detalles, porque es aún más molesto para el usuario tener que explicar dos veces una situación tensa.
- Nunca asegure que no volverá a suceder, a menos que esté completamente seguro de que así será.
- Al atender a un usuario disgustado o ‘difícil’, lo que diga con su cuerpo es tan importante como lo que exprese verbalmente. Tenga en cuenta algunos aspectos para manejar adecuadamente su comunicación no verbal en esos casos ‘especiales’.
- Mire al usuario a los ojos. Lo peor que podemos hacer es evitar su mirada, pues el usuario puede pensar que no le estamos poniendo atención, que lo estamos ignorando o que simplemente, su inconformidad no nos interesa.
- Si puede, acérquese un poco más al usuario, trate de inclinar su cuerpo un poco hacia delante. Con esto, también demuestra interés, en lo que está diciendo.
- No cruce los brazos sobre su pecho porque está demostrando, al menos subconscientemente, que está en desacuerdo con la persona que habla.
- Si es posible, no se coloque totalmente frente a frente con el usuario, prefiera ubicarse ligeramente de lado, en ángulo. Debido a que es más fácil ‘discutir’ con alguien que está de frente, que con alguien que está de lado.
- Cuide su tono de voz. Recuerde que muchas veces no cuenta tanto lo que decimos, sino cómo lo decimos. Proyecte siempre un tono respetuoso.
- Si el usuario eleva la voz, ¡baje la suya! Se necesitan dos para discutir.
- El punto no es solamente de actitud, lo que al ciudadano le interesa es la solución, razón por la cual, si no le podemos solucionar, debemos tener claro a donde direccionarlo para su solución.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 22 de 25

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A CLIENTES Y PÚBLICO EN GENERAL USUARIOS DE LABORATORIO CLÍNICO

ÁREA DE RECEPCIÓN


- Saludar al cliente amablemente y presentarse
- Preguntarle en que se le puede ayudar
- Si llega a solicitar información, brindar todas las indicaciones necesarias, corroborar la comprensión de las mismas.
- Si llega a recoger resultados, corroborar la identidad del paciente y entregarle el informe de resultados.
- Si es un mensajero que transporta muestras clínicas, solicitar la documentación correspondiente e invitar a tomar asiento mientras se avisa personal de laboratorio encargado de la revisión y aceptación de muestras para que lo atienda apropiadamente.
- Si se dirige a realizar laboratorios, solicitarle la orden del médico y un documento de identificación. Si no tuviese orden del médico pedirle que indique que análisis necesita realizar.
- Indicarle el costo de los laboratorios o bien entregarle la cotización generada.
- Consultar si cumple con las especificaciones para la toma de la muestra (ayuno)
- Solicitar datos para la realización de la factura o recibo
- Indicarle que tome asiento en lo que se le da ingreso y se le llama para toma de muestra

ÁREA DE TOMA DE MUESTRA

- Saludar al cliente amablemente y presentarse
- Corroborar datos de identificación (preguntarle su nombre)
- Explicarle el procedimiento a realizar
- Preguntar SOBRE INDICACIONES PARA TOMA DE MUESTRA, AYYUNO, ETC.
- Preguntarle si tiene alguna duda sobre el procedimiento a realizar, de ser así, brindar la información necesaria al usuario hasta que quede conforme con la respuesta brindada.
- Despedir al usuario e indicarle el tiempo de entrega de resultados y la forma de entrega.

VISITAS PARA EL LABORATORIO

- Saludar amablemente y presentarse
- Preguntar en que se le puede ayudar

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 23 de 25

- Preguntar a qué institución pertenecen, motivo de la visita y con quién se dirigen
- Solicitar documento de identificación y entregar carne de visitante
- Informar al profesional a cargo
- Indicar al visitante que espere un momento o pase a delante (según criterio de profesional a cargo)


Observación: Si en la visita se nota algo sospechoso que genere desconfianza, negar la visita con quien solicite. Si la visita insiste y se cree correr riesgo alguno presionar el botón de pánico, para poder recibir el apoyo necesario en esta situación.

ATENCIÓN A PROVEEDORES

- Saludar amablemente y presentarse
- Preguntar en que se le puede ayudar
- Preguntar a qué institución pertenecen, motivo de la visita y con quién se dirigen
- Solicitar documento de identificación y entregar carne de visitante
- Informar al profesional a cargo
- Indicar al visitante que espere un momento o pase a delante (según criterio de profesional a cargo)


ATENCIÓN A CLIENTES INTERNOS

- Los clientes internos pueden ser: personal de otras unidades: médicos, enfermería, farmacia, trabajo social, etc., supervisores de laboratorio, técnicos de laboratorio, personal del área administrativa-financiera.
- Preguntar en que se le puede ayudar
- Brindar la información solicitada o remitir con la persona a quien le podrá resolver sus inquietudes.

	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 24 de 25

REFERENCIAS

- Manual de atención al cliente. 2013. Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer. Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.fad.es/sites/default/files/Manual%20Atenci%C3%B3n%20Cliente.pdf>
- Protocolo de servicio al cliente. 2013. Cámara de Comercio de Cartagena. Colombia. Recuperado de: <http://23.23.245.75/cccartagena/its-gestion/archivos/CAC-O-03/Protocolo%20de%20Atencion%20al%20Cliente.pdf>
- Protocolo de servicio en atención al usuario. 2014. Consejo Profesional Nacional de Ingeniería. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <https://copnia.gov.co/uploads/filebrowser/DCALIDAD/PROTOCOLOS%20ATENCION%20AL%20USUARIO.pdf>


	MANUAL		Versión: 01
	ATENCIÓN AL USUARIO		Código: M-SGC-002
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 25 de 25

ANEXOS

ANEXO A: PASOS DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL USUARIO

Pasos del Protocolo de Atención al Usuario



	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	MANEJO DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS		Código: P-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 1 de 3

1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Establecer una guía para el tratamiento y resolución de quejas, reclamos y sugerencias realizadas tanto por los clientes externos como internos. Este documento es aplicable a todos los reclamos y sugerencias presentadas por el cliente u organismos oficiales de fiscalización que afecten la calidad de los procesos.

2. RESPONSABLES

- 2.1 Coordinador de la Unidad de Diagnóstico
- 2.2 Supervisores de Laboratorio
- 2.3 Secretaria de Laboratorio
- 2.4 Personal Técnico de Laboratorio
- 2.5 Gestores de calidad

3. DEFINICIONES

- 3.1 **Cliente o usuario:** persona u organización que utilizan los servicios de la empresa, especialmente la que lo hace regularmente.
- 3.2 **Queja o reclamo:** reclamación o protesta que se hace ante una autoridad a causa de un desacuerdo o inconformidad.

4. CONTENIDO


MANEJO DE RECLAMOS

Los reclamos que ingresan al laboratorio a través de cualquier medio (telefónico, correo electrónico o personalmente, seguirán los pasos que se detallan a continuación:

4.1 Registro

Los reclamos que se reciban por correo electrónico son ingresados diariamente por el responsable del proceso en el formato electrónico **Formulario de reclamos (F-SGC-016)**. Si el correo es recibido por la secretaria, ésta deberá reenviar la información al(os) supervisor(es) del(os) laboratorio(s) involucrados(s) en el reclamo con copia al coordinador de la unidad y gestor de calidad.

Cuando el cliente presenta la queja por vía telefónica, la persona que atiende la llamada deberá llenar los datos correspondientes en el **Formulario de reclamos (F-SGC-016)**. El registro lleno, será trasladado al(os) supervisor(es) del laboratorio

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	MANEJO DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS		Código: P-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 2 de 3

involucrados(s) en el reclamo con copia al coordinador de la unidad y gestor de calidad.

Cuando el cliente presenta personalmente una queja, se le deberá pedir que llene el **Formulario de reclamos (F-SGC-016)**. El registro lleno, deberá ser trasladado al(os) supervisor(es) del laboratorio involucrados(s) en el reclamo con copia al coordinador de la unidad y gestor de calidad.

4.2 Evaluación

Con la participación de todos los involucrados, se efectúa una evaluación de los motivos del reclamo, se reunirán y analizarán todos los datos disponibles relacionados con el mismo y se definirá si el reclamo es procedente o no.

4.3 Tratamiento

Si se determina el reclamo no es procedente, el supervisor del área envía una respuesta por escrito al cliente con el fundamento pertinente.

Si se concluye que el reclamo es procedente, se levantará una No Conformidad a las áreas involucradas y se procederá según lo establecido en el **Procedimiento Control de No Conformidades y Acciones Correctivas (P-SGC-004)**. El plan de acción a desarrollar deberá ser entregado al departamento de calidad en los primeros 10 días hábiles y para concluir el proceso con el cliente se tendrán 20 días hábiles.


El supervisor de área deberá enviar respuesta por escrito al cliente u organismo que presentó el reclamo dejando documentadas todas las acciones implementadas.

4.4 Estadísticas

Anualmente, el gestor de calidad reporta al coordinador de unidad, la estadística de los reclamos efectuados, para análisis y planificación de mejoras en los procesos relacionados.

MANEJO DE SUGERENCIAS

Todas las sugerencias depositadas en el buzón correspondiente serán revisadas mensualmente por el gestor de calidad, quien las registrará en el documento electrónico **Formulario de sugerencias (F-SGC-017)** y distribuirá a las áreas correspondientes.

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	MANEJO DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS		Código: P-SGC-003
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 3 de 3

El supervisor de área, revisa la sugerencia y determina la factibilidad de ejecución. Toda acción tomada deberá ser registrada en el documento electrónico **Formulario de sugerencias (F-SGC-017)**. Se tendrá un plazo de un mes para dar respuesta, implementar o definir la línea de acción para la sugerencia.

Anualmente, el gestor de calidad reporta al coordinador de unidad, la estadística de las sugerencias realizadas por el cliente con las acciones realizadas por el laboratorio, para análisis y planificación de mejoras en los procesos relacionados.

5. REGISTROS

Nombre	Código	Tiempo de retención
Formulario de reclamos	F-SGC-016	2 años
Procedimiento de control de no conformidades y acciones correctivas	P-SGC-004	1 año
Formulario de acciones correctivas	F-SGC-018	2 años
Formulario de sugerencias	F-SGC-017	2 años

6. **CONTROL DE CAMBIOS:** No aplica

7. SITUACIONES EXCEPCIONALES

La coordinación de cada Unidad, su representante o el personal designado por ésta, serán los responsables de resolver cualquier aspecto relacionado con este documento, que no esté considerado en el mismo.

8. REFERENCIAS

8.1 Norma Técnica Guatemalteca NTG/ISO 15189:2012 Laboratorios Clínicos – Requisitos para la calidad y la competencia.

9. **ANEXOS:** No aplica

--- FIN DEL DOCUMENTO ---



FORMULARIO DE RECLAMOS

84

Fecha: _____

Nombre completo: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Instrucciones: marque con una "X" el enunciado que más se identifique con su problema y luego describa detalladamente el problema.

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Retraso en la entrega del informe | <input type="checkbox"/> | Análisis no corresponde a la solicitud |
| <input type="checkbox"/> | Toma de muestra no conforme | <input type="checkbox"/> | Resultado no conforme |
| <input type="checkbox"/> | Datos de identificación no corresponden en el informe entregado | | |
| <input type="checkbox"/> | Otro, especifique: _____ | | |

Descripción del problema:


Este apartado será llenado exclusivamente por personal de la institución.

Nombre del responsable: _____

Cargo: _____

Reclamo procedente: Si No

Corrección, Acción Correctiva:
Satisfacción con la resolución:
Observaciones:

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS		Código: P-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 1 de 4

1. OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Establecer procedimientos que permitan controlar el trabajo no conforme con el fin de dar transparencia al sistema. Este documento es aplicable a todas las actividades o resultados de ellas que se encuentren no conformes con los requisitos del sistema de gestión, procedimientos propios o con los requisitos acordados con el cliente. El responsable implementara acciones correctivas a toda actividad relacionada con el Sistema de Gestión que genere no conformidades.

2. RESPONSABLES

- 2.1 Coordinador de la Unidad de Diagnóstico
- 2.2 Supervisores de Laboratorio
- 2.3 Gestores de calidad

3. DEFINICIONES

- 3.1 **Requisito:** necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- 3.2 **No conformidad:** incumplimiento de un requisito. Una no conformidad puede estar relacionada con un accidente, evento adverso, error, evento, incidente o acontecimiento.
- 3.3 **Corrección:** acción tomada para eliminar una no conformidad detectada, puede realizarse junto con una acción correctiva.
- 3.4 **Acción correctiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. Esta acción se toma para prevenir que algo vuelva a producirse.


4. CONTENIDO

4.1 Política

Asegurar la calidad de los procedimientos, identificando cualquier aspecto del trabajo que no sea conforme con los propios procedimientos o con los requisitos establecidos y tomando acciones para su gestión y corrección en el menor tiempo posible, previniendo que vuelvan a ocurrir.

4.2 Trabajo no conforme


Si se encuentra algún trabajo no conforme evaluar las implicancias de este, realizando las siguientes actividades:

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS		Código: P-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 2 de 4

- 4.2.1 Si se detecta una no conformidad mediante un reclamo según Registro de reclamos (F-SGC-016), evaluar el impacto, determinar la causa raíz y aplicar una corrección y acción correctiva de ser necesario.
- 4.2.2 Si se detecta a través de verificaciones de rutina que la identidad de la muestra esté comprometida, detener el trabajo hasta solucionar el problema.
- 4.2.3 Si se detecta a través de verificaciones de control de calidad evaluar si las no conformidades encontradas inciden en el resultado final como por ej. Si un equipo esté fuera de especificación y no se ha realizado corrección. Reanudar su uso cuando la no conformidad haya sido solucionada, evaluada y verificada, revisar nuevamente que se cumple con las especificaciones.
- 4.2.4 Si durante la verificación de materiales y reactivos se encuentra algún producto que no cumple especificación o que esté vencido, este producto debe ser eliminado o rotulado que no cumple especificación para evitar su uso.
- 4.2.5 Si se detecta durante las observaciones o supervisión del personal se debe evaluar la implicancia de la no conformidad, si esta incide en el resultado final detener el trabajo evaluar las muestras o resultados de muestras involucradas. Reanudar el trabajo solo cuando la no conformidad esté solucionada. Si se detecta que el problema es de capacitación, entrenar al personal en el aspecto no conforme.
- 4.2.6 Si el trabajo no conforme es detectado durante la revisión de gerencia, auditoría interna o externa, registrar el o los hallazgos y evaluar las implicancias del trabajo no conforme. Si este afecta el resultado final se debe detener el trabajo, realizar las mejoras a las no conformidades y luego reanudar el trabajo. Si en la evaluación se detecta que desde hace un tiempo se está comprometiendo los resultados analíticos se debe notificar al cliente y solicitar una nueva muestra control para ser analizada.
- 4.2.7 Si se detectan errores en los resultados se retienen los informes, se revisan y se corrige el informe. Si este informe llegó al cliente, informarle del trabajo no conforme, rescatar el documento y emitir un nuevo informe.
- 4.2.8 Para cada uno de los casos enunciados en este numeral, se deberá proceder a tomar acciones correctivas como se detalla a continuación.

4.3 Acciones correctivas

- 4.3.1 Realice una investigación para determinar las posibles causas que originaron el problema.
- 4.3.2 Para el análisis de causas se podrá utilizar diversas herramientas como: diagrama de Ishikawa, Pareto o Lluvia de ideas; identificando las causas potenciales. Estas

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS		Código: P-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 3 de 4

pueden incluir: requisitos del cliente, muestras, especificaciones relativas a las muestras, métodos y procedimientos, habilidades y formación del personal, los materiales consumibles o equipos y su desempeño.

- 4.3.3 Identifique la(s) acción(es) correctiva(s).
- 4.3.4 Implemente la acción correctiva. El laboratorio debe documentar cualquier cambio que resulte de las acciones correctivas.
- 4.3.5 Monitoree los resultados obtenidos de la acción correctiva para la observación de la efectividad de la misma.
- 4.3.6 Todas las acciones tomadas se deberán documentar en el documento **Formulario de Acciones Correctivas (F-SGC-018)**.

5. REGISTROS

Nombre	Código	Tiempo de retención
Formulario de acciones correctivas	F-SGC-018	2 años

6. CONTROL DE CAMBIOS: No Aplica

7. SITUACIONES EXCEPCIONALES

La coordinación de cada Unidad, su representante o el personal designado por ésta, serán los responsables de resolver cualquier aspecto relacionado con este documento, que no esté considerado en el mismo.


8. REFERENCIAS

- 8.1 Norma Técnica Guatemalteca NTG/ISO 15189:2012 Laboratorios Clínicos – Requisitos para la calidad y la competencia.

9. ANEXOS

9.1 Trabajos no conformes más usuales

- Servicio inadecuado de atención al usuario
- Errores en la identificación, toma y manejo de muestra
- Realización del ensayo en condiciones inadecuadas que afectan su confiabilidad
- Resultados inapropiados

	PROCEDIMIENTO		Versión: 01
	CONTROL DE NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS		Código: P-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 4 de 4

- Errores en reporte de los resultados
- Incumplimiento en el tiempo de entrega de los resultados
- Incumplimiento procedimientos internos
- El registro insuficiente o inadecuado de la información requerida por cada proceso
- Las condiciones o los requisitos que se deben cumplir respecto a: instalaciones, suministros, equipos de ensayo, medición y calibración, así como otras variables que afecten la calidad de los resultados.
- La integridad, custodia y almacenamiento de las muestras para el análisis
- Los resultados de control de calidad de los métodos analíticos
- Si los materiales e insumos se encuentran defectuosos y pueden afectar la validez de los resultados
- Personal no competente para la ejecución de actividades propias para la prestación del servicio
- Uso inadecuado de formatos, guías y procedimientos

--- FIN DEL DOCUMENTO ---



FORMULARIO DE ACCIONES CORRECTIVAS

90

1. IDENTIFICACIÓN

Responsable de la no conformidad: _____

Fecha de detección: _____

Área afectada: _____

Registro/procedimiento relacionado: _____

Responsable de la gestión de no conformidad: _____

2. DECLARACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

Descripción de la no conformidad detectada:

Proceso por el cual se detectó la no conformidad:

Requisito(s) que se incumple(n):

3. EVALUACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA NO CONFORMIDAD

Nula

Leve

Media

Alta

Invalida el proceso

Necesita notificación al cliente:

Sí

No

Cliente afectado: _____

Persona relacionada: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____



FORMULARIO DE ACCIONES CORRECTIVAS

91

4. CORRECCIÓN (acción inmediata)

Se realizaron acciones inmediatas: Sí No

Descripción de la corrección:

La corrección fue efectiva, registre las conclusiones:

5. ACCIONES CORRECTIVAS

Anexar registro de análisis de causa (Ishikawa o Pareto)

No.	Acciones a realizar	Fecha inicio	Fecha finalización	Responsable
1				
2				
3				

Recursos necesarios:

Requiere la realización de cambios: Sí No

Especifique:

Seguimiento de acciones correctivas planificada en fecha:

6. SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS					
No.	Estado	Fecha de implementación	Eficacia alcanzada		
			Baja	Media	Alta
1					
2					
3					
Si se eliminó la no conformidad, registre las conclusiones:					
Si la no conformidad no fue eliminada, programe acción de seguimiento en fecha:					
No conformidad cerrada en fecha:					
Firma del responsable:					

SOLICITUD DE ANÁLISIS

FECHA:

DATOS DEL PACIENTE

Nombre:	Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Fecha de nacimiento:
Correo electrónico:		Edad: _____
Impresión clínica:		Teléfono _____

DATOS DEL MÉDICO TRATANTE

Nombre:	Firma y sello
Institución:	
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____	

PRUEBAS CLÍNICAS

HEMATOLOGÍA	HECES	ENZIMAS
<input type="radio"/> Hematología completa	<input type="radio"/> Heces completo	<input type="radio"/> TGO-ASAT
<input type="radio"/> Hemoglobina y Hematocrito	<input type="radio"/> Sangre oculta (Guayaco) + Transferrina	<input type="radio"/> TGP-ALAT
<input type="radio"/> Eritrosedimentación (VS)	<input type="radio"/> Azul de metileno	<input type="radio"/> Gamma GT (GGT)
<input type="radio"/> Recuento de Glóbulos Rojos	<input type="radio"/> Prueba de Graham (Oxiuros)	<input type="radio"/> Fosfatasa alcalina
<input type="radio"/> Recuento de Glóbulos Blancos	<input type="radio"/> Azúcares reductores (Clinitest)	<input type="radio"/> Deshidrogenasa Láctica (DHL)
<input type="radio"/> Recuento de Plaquetas	ORINA AL AZAR	INMUNOLOGÍA Y SEROLOGÍA
<input type="radio"/> Fórmula diferencial de glóbulos blancos	<input type="radio"/> Orina completa	<input type="radio"/> Grupo Sanguíneo y Factor Rh
<input type="radio"/> Recuento de Linfocitos T CD4	<input type="radio"/> Nitrógeno de urea	<input type="radio"/> Proteína C reactiva -PCR-
<input type="radio"/> Recuento de Eosinófilos	<input type="radio"/> Creatinina	<input type="radio"/> Factor Reumatoideo -FR-
<input type="radio"/> Gota Gruesa	ORINA 24HRS	<input type="radio"/> TPHA
LÍPIDOS	<input type="radio"/> Nitrógeno de urea	<input type="radio"/> VDRL (Cardiolipina)
<input type="radio"/> Perfil de lípidos	<input type="radio"/> Creatinina	<input type="radio"/> Antiestreptolisina O -ASO-
<input type="radio"/> Lípidos totales	<input type="radio"/> Ácido úrico	<input type="radio"/> VIH (Prueba Rápida)
<input type="radio"/> Colesterol HDL/LDL	<input type="radio"/> Depuración de Creatinina	<input type="radio"/> VIH + p24 (ELISA 4ta generación)
<input type="radio"/> Colesterol Total	BIOQUÍMICA	<input type="radio"/> Anticuerpos Hepatitis C (Prueba rápida) (Anti HCV Total)
<input type="radio"/> Colesterol VLDL	<input type="radio"/> Nitrógeno de urea	<input type="radio"/> Antígeno de superficie B (HBsAg) prueba rápida
<input type="radio"/> Triglicéridos	<input type="radio"/> Creatinina	
PRUEBAS HEPÁTICAS	<input type="radio"/> Ácido úrico	OTROS
<input type="radio"/> Bilirrubina Total, Directa/Indirecta	<input type="radio"/> Glucosa Preprandial	<input type="radio"/> Prueba de embarazo en sangre
<input type="radio"/> Proteínas totales	<input type="radio"/> Glucosa Postprandial	<input type="radio"/> Glucosa en LCR
<input type="radio"/> Proteínas totales y Relación A/G	<input type="radio"/> Curva de tolerancia a la glucosa 3 hrs.	<input type="radio"/> Eosinófilos en moco
<input type="radio"/> Albúmina	<input type="radio"/> Curva de tolerancia a la glucosa 5 hrs.	

PRUEBAS ESPECIALES

94

TIPO DE MUESTRA:

BACTERIOLOGÍA				
<input type="checkbox"/> Orocultivo con antibiograma	<input type="checkbox"/> Susceptibilidad de hongos Levaduriformes	<input type="checkbox"/> Quantiferon para Infección por M. tuberculosis		
<input type="checkbox"/> Urocultivo con antibiograma	<input type="checkbox"/> Antígeno de Cryptococcus neoformans	<input type="checkbox"/> Tinción Zielh Neelsen		
<input type="checkbox"/> Coprocultivo con antibiograma	<input type="checkbox"/> Tinta China	<input type="checkbox"/> Tinción Zielh-Neelsen modificado en heces (Coccidios en heces)		
<input type="checkbox"/> Cultivo de secreción uretral	<input type="checkbox"/> Antígeno de Histoplasma capsulatum			
<input type="checkbox"/> Cultivo de secreción vaginal	<input type="checkbox"/> Anticuerpos de Histoplasma	<input type="checkbox"/> Tinción de Auramina Rodamina		
<input type="checkbox"/> Cultivo aerobio con antibiograma	<input type="checkbox"/> PCR para Histoplasma capsulatum	<input type="checkbox"/> PCR para Mycobacterium tuberculosis		
<input type="checkbox"/> Cultivo de bacterias anaerobias	<input type="checkbox"/> Anticuerpos Coccidioides	<input type="checkbox"/> Identificación de micobacterias		
<input type="checkbox"/> Hemocultivo para bacterias aerobias	<input type="checkbox"/> Anticuerpos de Aspergillus	<input type="checkbox"/> Espoligotipage para M. tuberculosis		
<input type="checkbox"/> Hemocultivo para bacterias anaerobias	<input type="checkbox"/> Tinción de Giemsa	OTROS		
<input type="checkbox"/> Mielocultivo para bacterias aerobias	<input type="checkbox"/> Tinción Blanco de Calcofluor	<input type="checkbox"/> Detección de ADN proviral de VIH		
<input type="checkbox"/> Mielocultivo para bacterias anaerobias	<input type="checkbox"/> Tinción Grocott Gomori	<input type="checkbox"/> Genotipos para VIH		
<input type="checkbox"/> Preparaciones en fresco (solución salina) para secreciones	<input type="checkbox"/> Observación directa de dermatofitos (KOH)	<input type="checkbox"/> Detección de Virus de Papiloma Humano (VPH)*		
<input type="checkbox"/> Tinción de Gram	MICOBACTERIAS			
HONGOS			<input type="checkbox"/> Panel Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**	
<input type="checkbox"/> Cultivo de Hongos	<input type="checkbox"/> Cultivo de micobacterias	<input type="checkbox"/> Panel Infecciones Respiratorias***		
<input type="checkbox"/> Hemocultivo para hongos	<input type="checkbox"/> Hemocultivo para micobacterias	<input type="checkbox"/> Panel Meningitis viral****		
<input type="checkbox"/> Mielocultivo para hongos	<input type="checkbox"/> Mielocultivo para micobacterias			
<input type="checkbox"/> Mielocultivo para hongos	<input type="checkbox"/> Susceptibilidad de Mycobacterium Tuberculosis			
<input type="checkbox"/> Identificación de hongos				

*Incluye detección de 19 tipos de HPV de alto riesgo y 9 tipos de bajo riesgo.

**Incluye detección de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Ureaplasma parvum, Ureaplasma urealyticum y Trichomonas vaginalis

***Incluye detección de Chlamydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Legionella pneumophila, Bordetella pertussis y Bordetella parapertussis

****Incluye detección de virus del herpes simple 1 y 2, varicela Zoster, Epstein-Barr, Citomegalovirus y herpes humano 6

Para mayor información sobre las pruebas, consulte nuestro catálogo en el sitio web: asi.org.gt

O comuníquese al laboratorio al teléfono: 2374-6700.

1. Los datos consignados en el formulario deben ser llenados con letra clara, legible y sin tachones.
2. El recuadro que dice “ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE ASI” no debe ser manchado por el usuario.
3. En la casilla “FECHA” consignar la fecha en la que llena la solicitud de análisis.
4. Completar los “DATOS DEL PACIENTE” como se describe a continuación:

NOMBRE CASILLA	DATOS A CONSIGNAR
Nombre completo	Escriba el nombre completo del paciente
Sexo	Marque el círculo F para pacientes de sexo femenino o M para pacientes de sexo masculino.
Fecha de nacimiento	Consigne la fecha de nacimiento del paciente (dd/mm/aa)
Edad	Consigne la edad en años del paciente
Teléfono	Consigne el número de contacto del paciente. Puede ser número de celular o teléfono fijo.
Correo electrónico	Escriba la dirección de correo electrónico personal
Impresión clínica	Información clínica relevante sobre el paciente y la solicitud, para propósitos de realizar los análisis e interpretar los resultados

5. Completar los “DATOS DEL MÉDICO TRATANTE” como se describe a continuación:

NOMBRE CASILLA	DATOS A CONSIGNAR
Nombre completo	Escriba el nombre completo del profesional
Institución	Nombre del centro de salud al que pertenece
Teléfono	Consigne el número de contacto del profesional o de la institución
Correo electrónico	Escriba la dirección de correo electrónico personal o institucional
Firma y sello	Espacio para firma y sello del profesional que solicita el análisis.

6. Para solicitar las pruebas clínicas y especiales, marque el círculo correspondiente a su requerimiento. En las pruebas especiales es necesario consignar el tipo de muestra primaria y, cuando sea relevante, el sitio anatómico de origen.
7. El formulario lleno, debe ser presentado en recepción del laboratorio acompañado cuando corresponda de las muestras clínicas a analizar.

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

MC-SGC-004





	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 1 de 19

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	1
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	3
GENERAL.....	3
ESPECÍFICOS	3
DEFINICIONES.....	4
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	5
PROTECCIÓN OCULAR	5
PROTECCIÓN RESPIRATORIA	5
PROTECCIÓN DE LAS MANOS.....	7
PROTECCIÓN CORPORAL.....	8
BATA.....	8
COFIA.....	8
PROTECCIÓN DE LOS PIES.....	8
MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (DSH)	9
LAVADO DE MANOS	9
NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD.....	10
NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA	12
NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE TOMA DE MUESTRA AL PACIENTE	12
NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE SALA DE PACIENTES	13
NORMAS DE SEGURIDAD EN EL USO DE EQUIPOS.....	13
MANEJO DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES.....	14
PROCEDIMIENTO INMEDIATO.....	14
PROCEDIMIENTO POSTERIOR.....	15
CONDUCTA INMEDIATA	15
NOTIFICACIONES DEL ACCIDENTE	15
MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (DSH)	15
DESECHOS COMUNES	15
CONSIDERACIONES EN EL MANEJO DE LOS DESECHOS COMUNES:	16
DESECHOS PELIGROSOS	16
MANEJO DE DERRAMES BIOINFECIOSOS.....	18

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 2 de 19


INTRODUCCIÓN

Con la creciente prevalencia de infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), sumado a otras enfermedades infectocontagiosas que tienen un mayor auge en este siglo como la Hepatitis B y C (VHB y VHC) y cuyo potencial de infección es mucho mayor, se ha incrementado el riesgo de exposición de los trabajadores de la salud que manipulan sangre de pacientes afectados y con esto aumenta también la necesidad de implementar medidas de protección destinadas a disminuir al máximo dichos riesgos.

A pesar de que el riesgo de infección por el VIH en los trabajadores del laboratorio es baja (0.1- 0.3%), el riesgo de infección por el VHB es bastante alta (30%). El riesgo está referido primariamente a la contaminación de las manos o mucosas bucal, ocular o nasal del trabajador con sangre de personas infectadas, generalmente por lesiones preexistentes o traumatismo penetrante causado por objetos punzocortantes.

Considerando el potencial riesgo ocupacional en el laboratorio se hace evidente la importancia de establecer *Normas de Bioseguridad* enfocadas a la prevención, que abarquen todas las áreas de trabajo y a todo el personal que trabaja en el laboratorio, siendo aun mas importante concientizarse de la necesidad del seguimiento estricto de estas normas para asegurar su efectividad protegiendo así nuestra salud y la de los demás trabajadores.

Por ello en este **Manual de Bioseguridad** hemos querido hacer énfasis en la disminución de tales riesgos y tratar de que todos los trabajadores de la salud cambien su actitud frente a las Normas de Bioseguridad y las apliquen en todo momento dentro del laboratorio y con todo tipo de pacientes o muestras independientemente del diagnostico preestablecido, y hagan un llamado a todos los compañeros para que las empleen.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 3 de 19


OBJETIVOS

GENERAL

- Conocer la importancia de implementar medidas de Bioseguridad en un laboratorio clínico.
- Cambiar la actitud de los trabajadores frente a la bioseguridad.


ESPECÍFICOS

- Que el personal reconozca la importancia de utilizar implementos de protección.
- Mantener las áreas de trabajo en condiciones de asepsia.
- Utilizar señalización en áreas de riesgo biológico en el Laboratorio.
- Manejar todas las muestras como potencialmente patógenas para disminuir riesgos de contaminación.
- Manejar los desechos sólidos adecuadamente para garantizar el correcto proceso de descarte.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 4 de 19

DEFINICIONES

1. **Bioseguridad:** Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir, a disminuir el potencial riesgo ocupacional.
2. **Riesgo ocupacional:** Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir lesión, enfermedad, complicación de la misma o muerte como consecuencia de la exposición a un factor de riesgo.
3. **Factor de Riesgo:** Son todos los elementos, sustancias, procedimientos y acciones humanas presentes en el ambiente laboral que de una u otra forma ponen en riesgo al trabajador teniendo la capacidad de producirle lesión.
4. **Riesgo Biológico:** De todos los factores de riesgo existentes en un laboratorio, los riesgos biológicos son los más importantes por la variedad y gran agresividad de microorganismos que se presentan (bacteria, virus y hongos), que causan accidentes o enfermedades profesionales.
5. **Fuente de Infección:** Se considera que entre las causas más frecuentes de infección en el personal de laboratorio, se encuentran:
 - Accidentes de trabajo al manipular las muestras
 - Negligencia e inobservancia de reglamentos al manipular agentes infecciosos
 - No disponer de medios adecuados de protección
 - Personal inadecuadamente entrenado
6. **Limpieza:** Es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre. Debe ser efectuada en todas las áreas.
7. **Desinfección:** Proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados. Se efectúa mediante procedimientos en los que se utilizan principalmente agentes químicos en estado líquido, la pasteurización a 75°C y la irradiación ultravioleta.
8. **Descontaminación:** Se refiere a medidas adoptadas para asegurar que el manejo de un instrumento médico sea inocuo al reducir su contaminación con microorganismos. Este paso permite la inactivación del virus de la hepatitis B y el VIH.
9. **Esterilización:** Procedimiento que consiste en destruir todos los gérmenes vivos que existan sobre los objetos o sustancias que se desean libre de ellos (asépticos).

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 5 de 19

10. Precauciones Universales: Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de posibles infecciones.

Entre las precauciones universales podemos mencionar:

- Uso de mascarillas
- Uso de guantes
- Uso de bata
- Evitar contacto de piel o mucosa con sangre y otros líquidos de precaución universal
- Lavado de manos con agua y jabón
- Manejo cuidadoso de elementos corto punzantes
- Descarte adecuado de material infectocontagioso

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Se define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin. Los elementos de protección de personal se clasifican en:


PROTECCIÓN OCULAR

La protección ocular y el uso de tapabocas tienen como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre.

PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Todas las personas que trabajan en áreas donde hay pacientes infectados con enfermedades de transmisión por el aire están en posible riesgo. Una línea de defensa vital es el uso de protección respiratoria adecuada. El respirador N95 con mascarilla de filtrado es el que más se usa en el ámbito de la salud, están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos.

El uso correcto de las mascarillas debe garantizar cubrir adecuadamente la boca y la nariz, por lo que es importante que personal se realice la prueba de talla (S o M) adecuada.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 6 de 19

Las instrucciones adecuadas para colocarla son:


1. Lave sus manos antes de colocarse la mascarilla.
2. Seleccione el tamaño de mascarilla que mejor se ajuste a su rostro (existen tallas S, M o L dependiendo de su contextura).
3. Sujete la mascarilla con su mano completa y coloque sobre su nariz, boca y barbilla. Utilice guantes al momento de re-utilizar la mascarilla.
4. Asegurar los cordones o las bandas elásticas por detrás de la cabeza, una a la altura de la nuca y otra en la mitad posterior de la cabeza debajo de las orejas.
5. Ajustar la banda de metal flexible sobre la curvatura de la nariz haciendo presión con ambas manos sobre el área.
6. Comprobar el ajuste haciendo inhalaciones y exhalaciones.



Figura No. 1 Uso correcto de respiradores

Las instrucciones para retirar y descartar mascarillas son:

1. La parte delantera exterior de la mascarilla está contaminada. No la toque o cuando lo realice asegúrese de utilizar guantes.
2. Para retirarla, sujetar primero la parte de abajo, luego los cordones o banda elástica de arriba y, por último, quitarla.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 7 de 19

3. Las mascarillas pueden re-utilizarse si se almacena a temperatura ambiente, en bolsa de papel, por un tiempo máximo de 15 a 20 días dependiendo del uso.
4. Para descartar las mascarillas con la ayuda de una tijera cortar en cuatro la mascarilla y luego descarta en bolsa roja.

PROTECCIÓN DE LAS MANOS


El uso correcto de guantes debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel. Las manos deben ser lavadas y secadas antes de su colocación de los guantes. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

Tipos de Guantes:

- **Plástico:** protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.
- **Látex:** proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).
- **Caucho Natural:** protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.
- **Neopreno:** para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros líquidos corporales.
- Piel no intacta, membranas mucosas.
- Superficies contaminadas con sangre u otros hemoderivados.
- Deben usarse para la realización de punciones venosas.
- Las enfermeras deben llevar guantes siempre que entren en contacto directo con la sangre y los líquidos orgánicos.
- Antes de colocarse los guantes, colóquese la mascarilla si la necesita, lávese las manos y póngase la bata.
- Cambie los guantes entre cada paciente.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 8 de 19

PROTECCIÓN CORPORAL

BATA

Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación de sangre o líquidos corporales. Debe ser de color blanco y manga larga. El uso adecuado de la bata incluye abotonarla a lo largo de toda la bata para garantizar la protección corporal.

COFIA

El personal de laboratorio además de mantener el cabello recogido y en el caso de los trabajadores de sexo masculino barba afeitada, es necesaria la protección del cabello principalmente cuando se extraen muestras para procesos microbiológicos, esto con el objetivo de proteger al paciente o los procesos de laboratorio de algún tipo de contaminación así como proteger al trabajador de algún tipo de contaminación que pueda generarle infecciones.


PROTECCIÓN DE LOS PIES

La protección de los pies se utiliza para prevenir heridas producidas por sustancias corrosivas, objetos pesados, fluidos corporales, sangre u orina que pueda caer en los pies así como evitar deslizamientos en suelos mojados. Si cayera al suelo una sustancia corrosiva o un objeto pesado, la parte más vulnerable del cuerpo serían los pies.

En el laboratorio no pueden utilizarse el siguiente tipo de calzado:

- Sandalias
- Zuecos
- Tacones altos
- Zapatos que dejen el pie al descubierto

Se recomienda elegir un zapato de piel resistente que cubra todo el pie. Este tipo de calzado proporcionará la mejor protección.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 9 de 19

MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (DSH)


Son todos aquellos desechos generados en los centros de atención de salud, durante la prestación de servicios asistenciales incluyendo laboratorio. Toda institución de salud debe regirse por el reglamento para el manejo de los desechos sólidos hospitalarios Acuerdo Gubernativo No. 509-2001. El mal manejo de los DSH representa riesgos para la salud humana, el peligro se aumenta con la presencia de objetos punzocortantes o sustancias tóxicas que no deben mezclarse con residuos comunes o domésticos.

LAVADO DE MANOS

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir cualquier tipo de infecciones como las hospitalarias. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.

Paso para lavarse las manos:

- Abrir el chorro de agua con una servilleta desechable para evitar contaminar la llave.
- Aplicar el jabón líquido. La cantidad equivalente a una moneda de Q 0.025 es suficiente. Prefiera el jabón líquido.
- Friccionar vigorosamente durante 20 segundos. Hacer énfasis en la limpieza de las uñas y los espacios entre los dedos, que son los sitios que se lavan con menos frecuencia y los que acumulan mayor cantidad de microorganismos. Incluya las muñecas.
- Enjuagar con abundante agua hasta que se elimine completamente el jabón.
- Mantener las manos hacia arriba y secar con una servilleta o pañuelo desechable, primero una mano y luego la otra. Si no tiene servilleta para secarse no se seque en la ropa. Trate de conseguir un par de servilletas antes de ir a lavarse las manos, de tal manera que no tenga que tocar directamente con la piel los materiales del lavamanos.
- Cerrar la llave con una servilleta de papel para evitar re contaminarse y no tocar el lavamanos.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 10 de 19


- **Cuando no hay jabón líquido disponible:** Tomar el jabón en pastilla al iniciar el procedimiento y mantenerlo en sus manos durante todo el tiempo que sus manos estén bajo el chorro de agua. Enjuagar la pastilla y colocarla en un lugar con mecanismo de drenaje para evitar, en la medida de lo posible, que acumule humedad.
- **Cuando no hay agua ni jabón disponible:** pueden utilizarse geles con base de alcohol. Se aplica una pequeña cantidad en la palma de la mano y se frota cuidadosamente en toda la superficie de las manos por aproximadamente 15 segundos o hasta que el alcohol se evapore.

Indicaciones del lavado de manos:


- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo-(lavado corto).
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo-(lavado corto)
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo-(lavado corto)
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos-(lavado corto)
- Después de usar los sanitarios-(lavado corto)
- Al finalizar la jornada laboral-(lavado corto)
- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).
- Se debe usar:
 - Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
 - Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas.

NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

- Maneje todo paciente como potencial riesgo de transmisión de infecciones.
- No coma, beba, fume ni manipule lentes de contacto en el sitio de trabajo.
- No aplique maquillaje en su sitio de trabajo.
- No utilice joyas (anillos, pulseras) para la realización de procedimientos.
- Lleve las uñas cortas, limpias y saludables (máximo 6 mm más allá de las puntas de los dedos). No utilice uñas artificiales.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 11 de 19

- Las uñas deben llevarse preferiblemente sin esmalte. En caso de usarlo, debe ser de color claro y mantenerse en buenas condiciones, ya que el esmalte descascarado usado por más de cuatro días tiende a contener un mayor número de bacterias.
- Utilice adecuadamente el uniforme o ropa adecuada para realizar su trabajo.
- Lleve el cabello recogido para la realización de procedimientos.
- Limpie los derrames de sangre o fluidos corporales rápidamente, siguiendo el proceso establecido.
- Maneje adecuadamente la ropa que llegue a contaminarse en el trabajo.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- Utilice un par de guantes para cada paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta que estas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en un ambiente clínico hospitalario expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 12 de 19


- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias. Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- No cambie elementos corto-punzantes de un recipiente a otro.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de Bisturí.
- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al iniciar y finalizar la jornada.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo, cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante y realice limpieza con agua y jabón. Para mayor información ver en inciso 6.4 en limpieza de derrames bioinfeccioso.

NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA

- a. En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos.
- b. Emplee siempre los elementos de protección según la actividad desempeñada.
- c. Utilice guantes en forma permanente para el lavado de ropa, material de limpieza cuando trabaje con equipo contaminado con sangre o cualquier fluido corporal.
- d. Manipule lo menos posible la ropa proveniente del personal médico o de pacientes No agite la ropa.
- e. En caso de limpiar áreas donde el ambiente presenta mayor contaminación ya sea de muestras o pacientes utilice mascarilla N95 para su limpieza.
- f. Utilizar siempre el vestuario asignado para su jornada de trabajo

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE TOMA DE MUESTRA AL PACIENTE

- a. Utilice guantes para realizar toma de muestras de sangre, curaciones, etc.
- b. Utilice además lentes, mascarilla, bata y guantes para curaciones y procedimientos donde se esperen salpicaduras, salida explosiva de sangre o líquidos corporales.
- c. Antes de tomar las muestras de sangre rotule el tubo; emplee la técnica correcta y evite la presencia de derrames en las paredes externas del tubo. Envíe al laboratorio los tubos

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 13 de 19

sellados y debidamente rotulados, disponiéndolos en gradillas y éstas a su vez en un recipiente irrompible para evitar accidentes al personal encargado del transporte de dichas muestras.


- d. Realice todos los procedimientos empleando técnicas asépticas, los métodos correctos, teniendo en cuenta en desechar los residuos en los recipientes respectivos para su descarte. No arroje residuos al piso o en áreas no destinadas para ello.
- e. El personal debe tomar en cuenta el lavado de manos entre cada procedimiento de toma de muestra que realice por cada paciente puede utilizar agua y jabón o utilizar alcohol en gel que es lo más recomendable en estos casos lo puede hacer con los guantes de látex puestos.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE SALA DE PACIENTES

- a. Todos los pacientes que se encuentren sintomáticos y diagnosticados de cualquier enfermedad preferiblemente utilizar mascarilla durante el tiempo que espera para ser atendido.
- b. Si el personal de recepción observa que algún paciente se encuentra delicado de su estado de salud con síntomas y signos visibles darle prioridad para que sea atendido lo más antes posible.
- c. Si algún paciente se encuentra en mal estado de salud, infórmalo lo más antes posible y brindarle algún lugar donde pueda esperar atención medica sin intervenir en la consulta de pacientes.

NORMAS DE SEGURIDAD EN EL USO DE EQUIPOS

- Los equipos y aparatos nunca deben colocarse en zonas de paso, en particular en los pasillos del laboratorio.
- Todos los aparatos con toma eléctrica deberán cumplir las normativas de seguridad correspondientes. Nunca deben utilizarse en zonas mal aisladas y expuestas a la humedad.
- Las fuentes de calor (calentadores, termobloques, etc.), sobre todo si se alcanzan temperaturas elevadas, deberán estar debidamente señalizadas para evitar quemaduras accidentales.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 14 de 19

- Todos los procedimientos de utilización de aparatos deberían contar obligatoriamente con apartados relativos a su utilización segura.


MANEJO DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES

El personal de salud que no se adhieren a las medidas universales de precaución es amplio, y por tal razón siguen existiendo muchos accidentes laborales relacionados con exposición a sangre y fluidos corporales.

El accidente de trabajo con riesgo biológico exige un análisis rápido de sus posibles consecuencias según el diagnóstico del paciente fuente y las características de exposición, con los cuales se determinará la necesidad o no de un tratamiento profiláctico. Inmediatamente ocurra o se detecte la exposición, el trabajador accidentado debe elaborar un reporte de exposición al material biológico con que se infectó el cual deberá ser analizado conjuntamente por el trabajador y el jefe del área.

PROCEDIMIENTO INMEDIATO

- En exposición de piel y mucosas: lavar con abundante agua si es en piel, utilizar jabón; no frotar con esponja para no causar laceraciones. Si es en ojos (salpicadura o aerolización en mucosa conjuntival) usar suero fisiológico.
- En punción o herida: dejar sangrar libremente; luego lavar con agua y jabón; no utilizar hipoclorito de sodio.
- En exposición en la boca (salpicadura o aerolización en mucosa oral). Hacer enjuagues con agua; escupir; evitar producir laceraciones; no utilizar hipoclorito de sodio.
- Evaluación y atención inmediata por parte del médico con respectiva apertura de la historia clínica.
- Evaluación de la exposición del paciente fuente y diligenciamiento de la ficha para el reporte del accidente de Trabajo.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 15 de 19

PROCEDIMIENTO POSTERIOR

- Investigar el paciente fuente del accidente de trabajo tomar o verificar la toma de las siguientes pruebas de laboratorio (Antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg), Elisa para VIH, Anticuerpos contra el antígeno de superficie del virus de la hepatitis C (HcSAc), serología para lúes (VDRL/Cardiolipina). En el caso de desconocimiento del estado serológico del paciente fuente, debe obtenerse un consentimiento informado previo a la toma de los exámenes.
- Al trabajador accidentado se le deben realizar los siguientes exámenes: (Antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg), Elisa para VIH, Anticuerpos contra el antígeno de superficie del virus de la hepatitis C (HcSAc), serología para lúes (VDRL/Cardiolipina).

CONDUCTA INMEDIATA

Debe iniciarse igualmente tratamiento profiláctico post-exposición, formula de antirretrovirales según criterio de profesional que atiende la urgencia.

NOTIFICACIONES DEL ACCIDENTE

La notificación y el registro de los accidentes laborales es importante ya que permiten a la clínica hacer acopio de información para adoptar medidas correctivas. El responsable o jefe Inmediato del área, llenará el reporte oficial del Accidente de Trabajo y será entregado a su superior.

MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS (DSH)

Se pueden clasificar en:

DESECHOS COMUNES

Son todos aquellos que se producen en los servicios de apoyo: oficinas, cocinas, salas de espera, cafetería, etc., que **no** han entrado en contacto con pacientes infectado. El descarte debe hacerse en bolsa de color negro.


	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 16 de 19




Figura No. 3 Bolsa negra, descarte de basura común

CONSIDERACIONES EN EL MANEJO DE LOS DESECHOS COMUNES:

- Estos desechos deben clasificarse desde el lugar de origen y colocarse en recipientes de suficiente capacidad que contengan una bolsa negra. Los recipientes deben estar en un lugar seguro y de preferencia deben tener tapa, su acceso en la recolección debe ser fácil.
- Las bolsas no deben llenarse en más de **dos tercios** de su capacidad y deben sellarse antes de ser retiradas.
- Antes de la colocación de una nueva bolsa, el recipiente debe ser desinfectado, utilizando una esponja remojada en la solución desinfectante. Idealmente esta solución debe ser cloro en dilución 1:10.
- Las bolsas deberán ser recolectadas de preferencia por una sola persona, la cual deberá ser prevista con el equipo necesario para su protección personal. La recolección debe hacerse en horarios de poco flujo de personal o visitas.
- En el caso de separar desechos comunes para su reciclaje se debe delegar esta función sobre algún encargado según las normas internas de la institución.
- La acumulación total de los desechos de almacenamiento temporal, debe estar rotulado con **desecho común** y no debe estar cerca del almacenamiento de residuos peligrosos, para evitar mezclarlos o eventualmente confundirlos.

DESECHOS PELIGROSOS

Todos aquellos generados durante las diferentes etapas de la atención de salud y que representan diversos niveles de peligro potencial para la salud humana, animal o el medio ambiente. Pueden ser:

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 17 de 19

- **Infeciosos:** materiales de desecho que han estado en contacto con fluidos corporales altamente infecciosos, materiales procedentes de aislamiento de pacientes se originan durante las diferentes actividades de atención a la salud humana y animal, procedimientos de diagnóstico de tratamiento e investigación y que tienen alta posibilidad de acceder a un individuo a través de una puerta de entrada.
- **Patológicos:** Son los desechos patológicos humanos o animales, incluyendo tejidos, órganos y fluidos corporales que se remueven durante cirugías, necropsias y otros, originados durante las diferentes actividades de atención a la salud, diagnóstico, tratamiento e investigación.

Se descartan en doble bolsa roja con las siguientes especificaciones:

- Resistente
- Impermeable
- Grosor y tamaño adecuado al peso y cantidad de material
- Símbolo de riesgo biológico




Figura No.4 Bolsa roja para descarte de material infeccioso y patológico **Figura No.5** Símbolo de Riesgo Biológico

- **Punzocortantes:** objetos que han estado en contacto con fluidos provenientes de humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico o tratamiento y que tiene la capacidad de penetrar, causar heridas y/o cortar.

Se descartan en contenedores plásticos que cumplan las siguientes características:

- Color rojo

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 18 de 19

- Rígido y resistente
- Impermeable
- Tapa hermética
- Símbolo bioinfeccioso
- Variedad en tamaño



Figura No. 6 Descartadores punzocortantes de diferentes tipos

MANEJO DE DERRAMES BIOINFECCIOSOS

Prepare un kit de derrames que contenga: Una solución de cloro como desinfectante estándar, botella en spray para la solución de cloro, pinzas, tenazas, una escoba o cepillo que se pueda autoclavear, toallas de papel o material absorbente, bolsas de bioseguridad para recoger el material contaminado, guante industriales y los de uso del laboratorio, equipo de protección personal (gafas, mascarilla y careta).


Par enfrentrar un derrame siga los siguientes pasos:

Paso1: Conteniendo el derrame (cuando el derrame es grande)

- Si ocurre fuera del gabinete de seguridad, utilice un obstáculo para contener derrames de gran volumen.
- Si hay un desagüe, descontamine el derrame antes de dejarlo entrar al sistema sanitario.
- Aislé el área del derrame si el organismo tiene un riesgo de producir aerosoles. Deje pasar 30-40 minutos mientras el aerosol se despeja. Lo mismo debe hacerse cuando el derrame ocurre dentro de una centrifuga.
- Colocar señales de peligro durante este tiempo para advertir al personal del derrame.
- Utilice equipo de protección personal.

Paso 2: Descontaminando el derrame

- Toallas colocadas sobre un derrame son suficientes para prevenir aerosoles al añadir el descontaminante y ayudan a limpiar inmediatamente el derrame.

	MANUAL		Versión: 01
	BIOSEGURIDAD		Código: M-SGC-004
Aprobado por:	Fecha de aprobación:	Fecha de emisión:	Página: 19 de 19

- Permitir como mínimo 20 minutos de contacto con el desinfectante.
- Deseche el material utilizado en la descontaminación.
- Use equipo de protección personal (guantes dobles, bata, lentes, etc.)
- Coloque material absorbente alrededor del derrame.
- Limpie de afuera hacia adentro
- El material de limpieza debe ir en la basura bio-peligrosa.
- Lávese las manos al terminar de limpiar.

Paso 3: Reportando el derrame

- Los detalles del accidente deben ser reportados inmediatamente al supervisor del laboratorio en el formulario correspondiente. Adicionalmente debe completarse un formulario de reporte de accidentes, mismo que debe archivarse para futura referencia.



Asociación de
Salud Integral

FORMULARIO DE REGISTRO DE INCIDENTES

116

Fecha del incidente: _____

Fecha del informe: _____

Hora del incidente: _____

Exige la atención inmediata: sí no

Personal que notifica el incidente: _____

Nombre del paciente: _____
(Si corresponde)

Lugar del incidente: _____

Descripción breve del incidente: _____

Acción inmediata adoptada (si la hubiere) _____

Plan de acciones correctivas: _____

Acción de seguimiento: _____

Firma del supervisor: _____ Fecha: _____

Coordinador de la Unidad: _____ Fecha: _____

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante la fase preanalítica, ocurren errores que afectan la calidad de los resultados obtenidos, debido a que estos errores no dependen únicamente del laboratorio, se hace necesario la implementación de un sistema que facilite la transmisión de la información interna y externamente de la organización. El laboratorio requiere para su buen funcionamiento, un sistema de gestión que le permita conocer sus procesos, controlarlos y mantenerlos a través del tiempo, así como satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios, en donde la documentación y registro de actividades son importantes para brindar un servicio oportuno.

La documentación es un pilar fundamental de todo sistema de gestión que le permite al laboratorio conocerse, organizarse, definir y estandarizar sus procesos y acciones a tomar, para que estos puedan ser implementados sin desviaciones, revisados periódicamente y mejorados continuamente.

A través de los resultados del diagnóstico situacional, se evidenció que el laboratorio cumple con el 15% de la documentación requerida para estandarizar la fase preanalítica del flujo de muestras. Estos documentos y registros: ingreso de muestras, entrega de muestras al laboratorio y formularios de consentimiento informado para las pruebas que lo requieran; son llenados en la jornada laboral; sin embargo, aún no forman parte del sistema documental, ya que no son controlados ni revisados a intervalos en tiempo definido.

El 50% de la documentación requerida, cumple parcialmente con los requisitos de la norma. En general, los documentos revisados estaban desactualizados en su contenido o la información no era acorde a las actividades que se realizan dentro del laboratorio. Se procedió a revisar y actualizar el contenido de esos documentos, adaptándolos al sistema documental actual de la institución para facilitar su integración al ser aprobados por la coordinación de la Unidad de Diagnóstico.

Mediante la elaboración de un manual de toma de muestras, se dio cumplimiento a distintos requisitos normativos sobre procedimientos de toma de muestra, criterios de aceptación y rechazo de muestras, instrucciones al usuario para toma de muestras, medidas de seguridad básicas, cuidados y recomendaciones especiales de manejo y transporte, entre otros.

Se determinó el incumplimiento del 35% de los requisitos de documentación de los procesos preanálisis, según la norma. Se procedió a elaborar los documentos faltantes, entre ellos se mencionan: procedimiento para el manejo de reclamos y sugerencias con sus formularios de registros respectivos, formulario de solicitud de análisis con instrucciones para el correcto llenado, procedimiento para segregación de muestras dentro del laboratorio, procedimiento para solicitudes verbales de análisis y un formulario para registro de incidentes.

La elaboración de una guía para el manejo y control de la documentación basada en la norma NTG/ISO 15189 permitirá al laboratorio iniciar su trayecto hacia la acreditación, garantizará y brindará sostenibilidad a la calidad de los servicios prestados.

Dentro de los beneficios de implementar un sistema documental apropiado se mencionan:

- Ser el pilar para iniciar un sistema de gestión de calidad
- Conocer y estandarizar los procesos que se realizan, facilitando el proceso de capacitación al personal de reciente ingreso
- Comprobar la existencia o realización de las actividades
- Homogenizar la elaboración de los documentos
- Brindar la confianza a los usuarios (internos o externos) de que los resultados obtenidos son fiables
- Establecer y lograr la calidad del servicio

Las organizaciones que no poseen una documentación adecuada, son vulnerables, porque dependen de las personas que realizan las actividades y no de sistemas estandarizados.

8. CONCLUSIONES

- De la totalidad de documentación correspondiente a los requisitos técnicos de la fase preanalítica establecidos en la Norma Técnica Guatemalteca NTG/ISO 15189:2012, se determinó que la Asociación de Salud Integral tiene implementado el 15% de los documentos, no cumple con el 35%, y el 50% de los documentos restantes presentan cumplimiento parcial de los requisitos.
- Se elaboraron 7 documentos necesarios para dar cumplimiento al 35% de los requisitos faltantes, según el diagnóstico situacional.
- Se revisaron y/o actualizaron 4 documentos que presentaban cumplimiento parcial en relación a de los requisitos de la norma, entre los cuales se establecen los criterios de aceptación y rechazo de las muestras; así como los protocolos de atención a los usuarios.
- Se revisó y actualizó el manual de atención al usuario, en el cual se describen los protocolos de atención, se establecieron los canales de comunicación para el manejo de quejas, información relevante al usuario para la solicitud de análisis, preparación para la toma de muestras y entrega de resultados.

9. RECOMENDACIONES

- Que alta gerencia apoye la ejecución del presente proyecto, el cual permitirá al laboratorio iniciar el trayecto de la implementación de la norma NTG/ISO 15189:2012, con la finalidad de una futura acreditación.
- Medir la satisfacción del usuario, por lo que se recomienda realizar una medición de satisfacción al usuario al inicio y al final de la implementación de este proyecto, con el propósito de estimar el impacto que tuvo en el usuario la organización de la documentación y la estandarización de la información que se le ofrece.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antunez, J. y Murillo, T. (2014). Análisis del cumplimiento de la norma INTE/ISO 15189:2008 en la sucursal de San José de laboratorios LABIN y propuesta de trabajo para guiar la implementación de la norma como Sistema de Gestión de la Calidad. (Tesis de Maestría en Gestión de Calidad). Instituto Centroamericano de Administración Pública. Recuperado el 30 de septiembre del 2016 de: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2014/antunez_oliva_jose_ca_2014.pdf
- Arellano, M. (2008). Sistema de Gestión de Calidad para el Laboratorio Clínico de Urgencias del Hospital “Dr. Rafael Lucio” CEMEV. (Tesis de Maestría en Gestión de la Calidad). Recuperado el 30 de octubre del 2016 de: <http://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/matilde-arellano-gajon.pdf>
- Asencio, C. (2008). Formulación de un procedimiento para la elaboración, manejo y control de la documentación del Laboratorio Clínico de la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz basada en la norma INTE ISO 15189:2007. (Tesis de Especialidad en Administración de Servicios de Salud). Recuperado el 08 de octubre del 2018 de: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Ascencio_Rodriguez_Carmen_TS_SA.pdf
- Asociación Española de Normalización y Certificación (2007). Laboratorios clínicos Requisitos particulares para la calidad y la competencia. UNE-EN ISO 15189:2007. Madrid: AENOR;
- Asociación de Salud Integral. (2013). Curriculum Institucional. Recuperado el 29 de julio del 2016 de: <http://www.aidsguatemala.com/>
- Astorga, K. (s.f.). Toma de muestras. Recuperado el 30 de septiembre del 2016 de: <http://es.slideshare.net/miyo940/toma-de-muestras-24664721>
- Bauzá, F. Coord. (2003). Requisitos del transporte de muestras de diagnóstico para garantizar la estabilidad de sus propiedades biológicas. Recuperado el 15 de

- octubre del 2016 de:
<http://www.gencat.es:8000/salut/depsalut/pdf/transmues2003.pdf>
- Cano, R. (n.d.). Errores en el laboratorio clínico. Laboratori Clínic, Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. Recuperado el 15 de octubre del 2016 de:
<http://www.ifcc.org/media/214854/errores%20en%20el%20laboratorio%20cl%C3%Adnico.pdf>
- Carmona, L. (s.f.). Control de Calidad en el Laboratorio Clínico. Recuperado el 30 de septiembre del 2016 de:
http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/Control_Calidad_22753.pdf
- Comisión Guatemalteca de Normas Ministerio de Economía. (2012). Norma Técnica Guatemalteca NTG/ISO 15189:2012. Laboratorios clínicos – Requisitos para la calidad y competencia. Referencia ICS: 03.120.10. Guatemala: Ministerio de Economía.
- Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A. C. (2003). Norma Mexicana IMNC ISO/TR 10013:2001. Directrices para la documentación de sistemas de gestión de la calidad. Recuperado el 30 de septiembre del 2016 de:
<http://sgc.itcomitan.edu.mx/images/externos/Iso10013-2001.pdf>
- Comisión Guatemalteca de Normas Ministerio de Economía. (2005). Norma Técnica Guatemalteca NTG/ISO 17025:2005. Requisitos Generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración. Referencia ICS: 03.120.20. Guatemala: Ministerio de Economía.
- García, E. (2008). Análisis comparativo en dos momentos (1998 y 2008) del estado del sistema de calidad de los laboratorios clínicos de los hospitales nacionales de Sololá, San Marcos, Coatepeque, Puerto Barrios y Jutiapa. (Tesis de Maestría en Gobierno y Gestión Pública). Recuperado el 30 de septiembre del 2016 de: http://biblioteca.usac.edu.gt/seminario/90/90_0016.pdf
- Garzon, A. (s.f.). Sistemas de gestión en el laboratorio clínico en Latinoamérica. The Journal of the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory

- Medicine. Recuperado el 30 de septiembre del 2016 de:
<http://www.ifcc.org/media/334081/eJIFCC2015Vol26No4pp221-225.pdf>
- Instituto de Salud Pública de Chile. (2007). Etapa pre y post analítica. Recuperado el 15 de octubre del 2016 de:
<http://www.ispch.cl/encabezado/noticias/doc/CLASE%20VI.pdf>
- International Dinamic Advisors. (n.d.). ISO 15189, Sistemas de Gestión de la Calidad en Laboratorios Clínicos. Recuperado el 15 de octubre del 2016 de: <http://www.intedya.com/internacional/73/consultoria-sistema-de-gestion-de-la-calidad-en-laboratorios-clinicos-iso-15189.html#submenuhome>
- López, A. (2004). Lineamientos para la acreditación de la competencia de los Laboratorios de ensayo y calibración según ISO 17025. (Tesis de Licenciatura en Ingeniería Industrial). Recuperado el 15 de octubre del 2016 de:
http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_1244_IN.pdf
- Mayen, J. (2012). Estandarización de procedimientos para el muestreo, manejo de los objetos a ensayar e informe de resultados para el ensayo de reactividad potencial y para el ensayo de proctor, de conformidad con la norma COGUANOR NRG/COPANT/ISO/IEC 17025 en el Centro de Investigaciones de Ingeniería de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (Tesis de Licenciatura en Ingeniería Industrial). Recuperado el 30 de septiembre del 2016 de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_2536_IN.pdf
- Muñoz, M. (2012). Modelo de implementación de la norma COGUANOR NTG ISO/IEC 17025, aplicado en el área de serología del laboratorio de microbiología de la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la USAC. (Tesis de Maestría en Gestión de la Calidad con Especialización en Inocuidad de Alimentos). Recuperado el 30 de septiembre del 2016 de:
http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3306.pdf
- Oficina Guatemalteca de Acreditación. (2008). OGA-GLE-019 Criterios para la Acreditación de los Laboratorios de Análisis Clínicos. Recuperado el 30 de

- septiembre de: http://oga.org.gt/wp-content/uploads/2013/08/oga_sistema/Guias/pdf/OGA-GLE-019.pdf
- Oficina Guatemalteca de Acreditación. Acreditación (s.f.) Recuperado el 29 de julio del 2016 de: <http://www.oga.org.gt/acreditacion/>
- Purita, A. (s.f.). El papel que ha jugado la ISO 15189. Entidad Mexicana de Acreditación. Recuperado el 30 de septiembre del 2016 de: http://www.ema.org.mx/descargas_congresoInteramericano/13Agosto/Elpapeldela15189_AnaliaPurita.pdf
- Salas, P.; Campos, M.; Ortiz, E.; Mora, A. & Carvajal, V. (2012). Manual de apoyo para la Implementación de la Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social. Recuperado el 26 de agosto del 2018 de: <http://www.binasss.sa.cr/laboratorioclinico.pdf>
- Samayoa, M. (2011). Elaboración de un manual de procedimientos técnicos para la sección de bioquímica y serología de un laboratorio clínico, nivel II, en el departamento de San Marcos, San Marcos. (Tesis de Maestría en Administración Industrial y Empresas de Servicio). Recuperado el 15 de octubre del 2016 de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2965.pdf
- Universidad de Sevilla. (s.f.). Procedimientos de Laboratorio. Diseño, implantación, procedimientos operativos y gestión de un laboratorio de análisis clínicos con capacidad para procesar 1000 muestras/día. Recuperado el 30 de septiembre del 2018 de: <http://bibing.us.es/proyectos/abreproy/4821/fichero/MEMORIA%252FCAPITULO+5.pdf>

11. ANEXOS

Anexo 11.1 LISTA DE VERIFICACIÓN

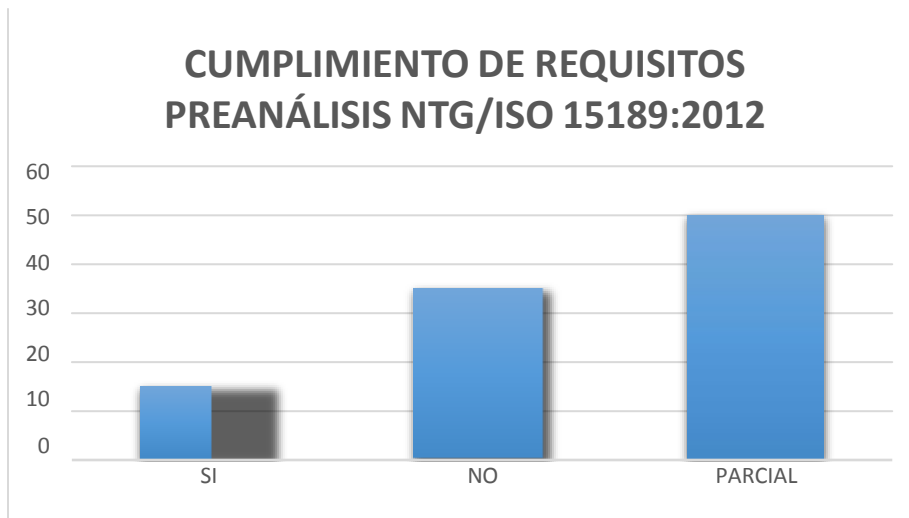
LA NORMA TÉCNICA GUATEMALTECA NTG/ISO 15189:2012 “LABORATORIOS CLÍNICOS– REQUISITOS PARA LA CALIDAD Y COMPETENCIA”

ASOCIACIÓN DE SALUD INTEGRAL

Requisito técnico preanálisis (punto 5.4 de norma)	Cumple	No cumple	Parcial	Observaciones
Protocolo de atención al paciente			X	Existe un borrador de documento que necesita ser revisado y actualizado
Procedimiento para el manejo de quejas		X		No se cuenta con un procedimiento documentado para el manejo de quejas
Registros de quejas y acciones tomadas		X		No se llevan registros de las quejas así como las acciones tomadas para resolverlas
Información de las pruebas			X	Existe un catálogo digital que presenta información sobre las pruebas especiales. Requiere actualización
Criterios de aceptación y rechazo de muestras			X	Se manejan criterios generales de rechazo, documentado únicamente para pruebas especiales
Información de preparación del paciente para las pruebas que se realizará			X	Solo algunas pruebas cuentan con información para el paciente. Pendiente revisión y actualización.
Información institucional de atención al público			X	Existe una página web institucional que contiene parte de la información correspondiente
Registro de sugerencias		X		No se llevan registros de las sugerencias ni las acciones tomadas.
Ficha de solicitud de análisis con instrucciones de llenado		X		No se cuenta con un formulario de solicitud de análisis
Procedimientos de toma de muestras			X	Existe un borrador de manual de toma de muestras que necesita ser actualizado
Manual de bioseguridad			X	Existe un borrador de documento que necesita ser actualizado
Registro de incidentes		X		No se registran los incidentes ni las acciones tomadas

Instructivos de embalaje y etiquetado de muestras para envío			X	Existe un borrador de documento que necesita ser actualizado
Registro de ingreso de muestras	X			
Registro de rechazo de muestras			X	No existe un formato estandarizado para el registro de muestras rechazadas. Cada laboratorio registra y archiva a su conveniencia los datos de muestras rechazadas.
Procedimiento de segregación de muestras dentro del laboratorio		X		No se tiene documentado el proceso de distribución de muestras a los laboratorios
Registro de entrega de muestras al laboratorio	X			
Políticas de protección de la información			X	La asociación cuenta con una carta de confidencialidad
Procedimiento de solicitudes verbales		X		No se tiene documentado el proceso de solicitudes verbales
Consentimiento informado de pruebas especiales	X			

Anexo 11.2 RESULTADOS DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

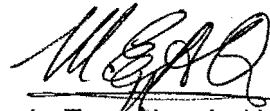


Fuente: datos experimentales



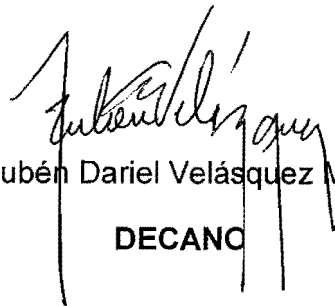
Hillary Melissa Rivera García

AUTORA



MSc. María Ernestina Ardón Quezada

DIRECTORA



Dr. Rubén Dariel Velásquez Miranda

DECANO