PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS EN EL ÁREA DE LABORATORIO EN LA E.S.E CAMU SANTA TERESITA DE LORICA - CÓRDOBA

EVER BALLESTEROS ESPITIA

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
LORICA, CÓRDOBA
2021

PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS EN EL ÁREA DE LABORATORIO EN LA E.S.E CAMU SANTA TERESITA DE LORICA - CÓRDOBA

EVER BALLESTEROS ESPITIA

Trabajo de grado práctica empresarial o pasantía presentado para optar el título de Administrador en Salud

Director(a): Yesenia Nieves Julio, Enfermera, Especialista en Auditoria de Calidad, Magister en Prevención de Riesgos Laborales

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERIA, CÓRDOBA
2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____
_____
_____
_____
_____

_____
Firma del presidente del Jurado

_____
Firma del Jurado

_____
Firma del Jurado

Montería, 3 de febrero de 2022

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico primero que todo a Dios, por haberme dado la vida y la sabiduría para continuar con este sueño de formación. A mi madre que siempre ha sido un pilar muy impórtate y siempre ha estado demostrándome su cariño y su apoyo incondicional, a mi padre porque a pesar de los problemas y el distanciamiento aun nos faltaron cosas por vivir juntos sé que este momento es tan especial para ti como lo es para mí, a mi tía Saida que la quiero como una madre por estar dispuesta siempre a escucharme y ayudarme. También dedico este trabajo a mis hermanas por haber sido un apoyo sólido a lo largo de toda la carrera universitaria y a lo largo de mis años de vida y a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando un granito de fe en mi formación tanto profesional y como ser humano.

AGRADECIMIENTOS

La preparación y culminación de este trabajo de estudio es solamente un paso más de un largo, recorrido en mi preparación como Administrador del área de la salud. Han sido muchas las personas que me han brindado su apoyado a lo largo de este arduo recorrido, por lo que son muchas las personas a las que tengo que agradecer el que yo haya podido alcanzar esta meta.

A su vez darle las gracias a mi directora de trabajo de estudio Yesenia Nieves Julio por ser una guía fundamental en este periodo de formación, por instruirme en cada paso que doy, por sus valiosos aportes y asesorías que fueron fundamentales para el desarrollo y llevada a cabo del estudio, al gerente de la entidad Lenin Doria Burgos, por la colaboración en este estudio y permitirme recolectar toda la información necesaria para el desarrollo del proyecto. Por último, darle las gracias a la E.S.E CAMU SANTA TERESITA DE LORICA CORDOBA, por aceptarme en su gabinete de trabajo y más que todo por darme la oportunidad de desarrollar este estudio.

CONTENIDO

pág

INTRODUCCIÓN 13
1. OBJETIVOS 16
1.1 OBJETIVO GENERAL 16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16
2. CAPITULO I. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD 17
2.1 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN 17
2.2 MISIÓN 18
2.3 VISIÓN 18
2.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 19
2.5 ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD 20
3. CAPITULO II. DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZÓ LA PASANTÍA O PRÁCTICA EMPRESARIAL. 22
3.1 FUNCIONES DEL ÁREA DE CALIDAD-SECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 23
4. CAPITULO III. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA PRÁCTICA O PASANTÍA 25
4.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 25
4.2 PLAN DE TRABAJO 27
4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 28
4.4 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES 29
4.4.1 Revisión de Antecedentes y Lineamientos de Política Nacional para el Manejo en la Entrega de Resultados Críticos y Alterados en las E.S.E. 29
4.4.1.2 Aspecto Legal 33
4.4.2 CONCERTACIÓN CON EL COORDINADOR DE CALIDAD PARA LA DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS PARA EL DISEÑO DEL PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS 35
5. EL PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS 37

6. REVISIÓN Y/O APROBACIÓN POR PARTE DE LA GERENCIA DE LA ESE CAMU SANTA TERESITA. 38
7. DESPLIEGUE O SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS A TODOS LOS FUNCIONARIOS DEL LABORATORIO DE LA ESE CAMU SANTA TERESITA.....39
8. RESULTADOS O LOGROS.....44
9. CONCLUSIONES.....45
10.RECOMENDACIONES.....46
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....48
ANEXO A. PROTOCOLO DISEÑADO 54
ANEXO B LISTA DE CHEQUEO…….....……71

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1 Fachada E.S.E CAMU Santa Teresita 17

Figura 2 Organigrama de la E.S.E CAMU Santa Teresita 20

LISTA DE TABLAS

pág

Tabla 1 Plan de Trabajo 27

Tabla 2 Cronograma de Actividades .28

Tabla 3 Listado de Valores Críticos Cuantitativos de Hematología……55

Tabla 4 Listado de Valores Críticos Cualitativos…….56

LISTA DE ANEXOS

pág

Anexo A. Lista de chequeo 71

RESUMEN

Las Empresas Sociales del Estado (E.S.E) constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada o reorganizada por ley o por las asambleas o concejos Municipales para prestar servicios de salud como es el caso de la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-córdoba. Estas entidades prestan sus servicios siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y uno de estos lineamientos es que estas entidades logren acreditar sus servicios de salud ambulatorios y hospitalarios con un enfoque en la implementación de procesos basados en la Seguridad del Paciente. Por esta razón, se hace necesario diseñar e implementar procesos que cumplan con los estándares establecidos por el Ministerio, especialmente en el área de laboratorio clínico que es una de las áreas que tiene relación directa con la Seguridad del Paciente a partir de los resultados de los exámenes que les entrega y por tanto la entrega de dichos resultados debe ser garantizada con mecanismos de comunicación oportunos especialmente la entrega de resultados críticos y alterados, que son resultados de exámenes que pueden expresar una situación de alarma que pone en riesgo la vida del paciente sino son intervenido oportuna y adecuadamente; de allí la importancia de informar inmediatamente al paciente o al profesional de salud responsable del paciente. En consecuencia de lo anterior, en este estudio se presenta el protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados de E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-córdoba que se constituye en una herramienta de mejoramiento continuo de los procesos de la E.S.E encaminarla a lograr la acreditación en el Estándar 28 código AsPL6, que es uno de los estándares exigidos en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia.

Palabras clave: Resultados críticos, Resultados alterados, Valores de referencia, protocolo.

ABSTRACT

The Social Enterprises of the State (E.S.E) constitute a special category of public, decentralized entity, with legal status, its own assets and administrative autonomy, created or reorganized by law or by the Municipal assemblies or councils to provide health services, as is the case of the E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-córdoba. These entities provide their services following the guidelines established by the Ministry of Health and Social Protection and one of these guidelines is that these entities manage to accredit their outpatient and hospital health services with a focus on the implementation of processes based on Patient Safety. For this reason, it is necessary to design and implement processes that meet the standards established by the Ministry, especially in the clinical laboratory area, which is one of the areas that is directly related to Patient Safety based on the results of the tests. exams delivered to them and therefore the delivery of said results must be guaranteed with timely communication mechanisms, especially the delivery of critical and altered results, which are exam results that can express an alarm situation that puts the patient's life at risk, if not they are intervened opportunely and adequately; hence the importance of immediately informing the patient or the health professional responsible for the patient. As a result of the above, this study presents the design of a protocol for the delivery of critical and altered results of E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-córdoba, which constitutes a tool for continuous improvement of ESE processes, directing it to achieve accreditation in Standard 28 code AsPL6, which is one of the standards required in the Manual of Accreditation in Ambulatory and Hospital Health in Colombia.

Keywords: Critical results, Altered results, Reference values, protocol

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente juega un papel importantísimo hoy en día en toda institución de salud tanto a nivel de satisfacción del cliente como a nivel de rentabilidad, y además es afectada por los eventos adversos que se presentan en una institución de salud, convirtiéndose en un fenómeno que se estudia cada día más con mayor preocupación.

Desde el año 1950, se empiezan hacer estudios sobre la seguridad del paciente. Algunos investigadores han afirmado:

> Que en las décadas de 1950 y 1960, algunos estudios reportaron la presencia de efectos adversos, pero se prestó poca atención a este tema. En la década de 1990, se empiezan a utilizar pruebas científicas para analizar esta problemática, sentando un precedente fundamental la publicación de los resultados del *Harvard Medical Practice Study* en 1991. Posteriormente se realizaron estudios en Australia, Reino Unido, Irlanda del Norte y Estados Unidos de América. En 1999 se publica por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América el artículo "*To err is human: building a safer health system*", el cual aporta más información y coloca el problema en el centro del debate público en todo el mundo, así como en los programas políticos y sociales de diversos países. A partir de esta etapa, se han iniciado diversos estudios para analizar el problema y aportar posibles soluciones. (Gutiérrez, 2007, p. 1)

Los anteriores estudios, fueron encaminados a inquietar a los gobernantes de los diversos países en construir un sistema de salud más seguro para los pacientes, aportando estudios científicos que muestran factores adversos que se presentan en el servicio de la medicina. Situación ésta que empezó a preocupar a la Organización Mundial de la Salud (OMS), convirtiendo a la seguridad del paciente una prioridad global.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud:

> En su 133ª reunión del Consejo Ejecutivo, realizada en diciembre de 2003, informó que en 2002 se creó un equipo de trabajo entre grupos orgánicos sobre la seguridad del paciente. Estableció un sitio Web sobre este tema y presentó un informe acerca de los progresos realizados en las principales esferas de trabajo de la Organización relacionadas con la seguridad del paciente: factores sistémicos y seguridad de los productos y servicios. (Gutiérrez, 2007, p. 5-6)

En efecto, dentro de los servicios que presta una institución de salud y que es clave en el cuidar de la seguridad del paciente, es en el área de laboratorio, donde se debe ser oportunos en la entrega de reporte críticos, evitando también la entrega de reportes alterados de los pacientes. Puesto que un reporte crítico puede expresar un diagnóstico que pone en riesgo la vida de un paciente si no se informa adecuada y oportunamente al médico que lo solicita, y un reporte alterado puede incrementar la probabilidad de originar errores médicos que pueden ocasionar daños graves o irreparables al paciente, como por ejemplo, los valores de la calcemia por debajo de 7,0 mg/dL se clasifican como un valor crítico debido a que puede producir tetania o coma y un valor de calcio por encima de 14 mg/dL puede causar un coma si el médico no actúa oportuna y adecuadamente, porque

el valor de referencia para medir la calcemia de un paciente corresponde a un valor de calcio en suero entre 9,0 y 10,6 mg/dL; rango que se define como un valor esperado para un paciente "sano". Por lo anterior, siguiendo la Política Nacional de Seguridad del Paciente y la Guía Técnica de buenas Prácticas se hace necesario que toda institución de salud tenga un protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados en su área de laboratorio.

En este contexto, el objetivo de este trabajo es diseñar el protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio en la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica – Córdoba con el aval del área de calidad de la institución, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Política Nacional de Seguridad del Paciente y la clasificación de los tipos de atención en salud insegura que puede causar eventos adversos como es el caso del tipo 15 que son los relacionados con el laboratorio clínico y la Guía Técnica de buenas Prácticas, para contribuir en evitar la entrega de reportes críticos y alterados de los pacientes y en garantizar la seguridad de los pacientes de la E.S.E.

Lo anterior, porque durante la práctica empresarial, se evidenció, que no se cuenta con un protocolo de entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio de la E.S.E CAMU SANTA TERESITA DE LORICA, para el año 2021, de tal manera que el objetivo principal de este trabajo es diseñar un protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio en la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica – Córdoba, mediante la aplicación de una lista de chequeo que permita verificar el cumplimiento y no cumplimiento de aspectos fundamentales en el área de laboratorio con el apoyo del área de calidad sección de seguridad del paciente, posteriormente se realiza un análisis de los resultados arrojados, con los cuales se permitirá diseñar el protocolo para el año 2022 y contribuir a lograr la acreditación de la E.S.E en el Estándar 28 código AsPL6, que es uno de los estándares exigidos en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario en Colombia.

.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar el protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados del área de laboratorio clínico de la E.S.E CAMU santa teresita.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar falencias en la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio de la E.S.E.

- Realizar revisión de antecedentes y lineamientos de seguridad del paciente que hagan referencia a la entrega oportuna de resultados de laboratorio críticos y alterados.

- Garantizar la adopción institucional del protocolo diseñado mediante la socialización y emisión del acto administrativo.

2. DESCRIPCIÓN DE LA ENTIDAD

2.1 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

E. S.E CAMU SANTA TERESITA

La E.S.E CAMU SANTA TERESITA, es una IPS pública de primer nivel de atención de baja complejidad y está regida por el sistema de seguridad social en salud, es una entidad descentralizada del orden municipal, con autonomía y patrimonio independiente, con sede principal ubicada en la diagonal 22ª No 20-42 en el Municipio de Lorica-Córdoba, como se ilustra en la figura 1. (E.S.E CAMU Santa Teresita, 2016, p.10).

Figura 1

Fachada E.S.E CAMU Santa Teresita

Nota: Fachada E.S.E CAMU Santa Teresita. E.S.E CAMU Santa Teresita. 2021

2.2 MISIÓN

Contribuir al desarrollo y la equidad social participando activamente en el Sistema Integral de Seguridad Social, fomentando estilos de vida saludable e interviniendo en la recuperación y rehabilitación de la salud, de acuerdo con la capacidad instalada y de resolución, garantizando la calidad de los servicios ofrecidos con rentabilidad social y económica. La tarea se realizará con compromiso, enfocado especialmente a las personas más necesitadas, trabajando con idoneidad humana y profesional y buscando permanentemente la oportunidad de crecer como personas y como empresa proyectándonos hacia la comunidad que nos requiere. (E.S.E CAMU Santa Teresita, 2016, p.10).

2.3 VISIÓN

En el año 2023; la E.S.E CAMU SANTA TERESITA, será reconocida como la mejor opción en servicios de salud complementarios, realizando la implementación de un modelo de gestión integral en salud, social, humano y seguro, mediante el fortalecimiento de la gestión pública, la descentralización y la transectorialidad; la sostenibilidad economía, social y ambiental, logrando el reconocimiento de nuestros usuarios y la legitimidad ante la comunidad. (E.S.E CAMU Santa Teresita, 2016, p.10).

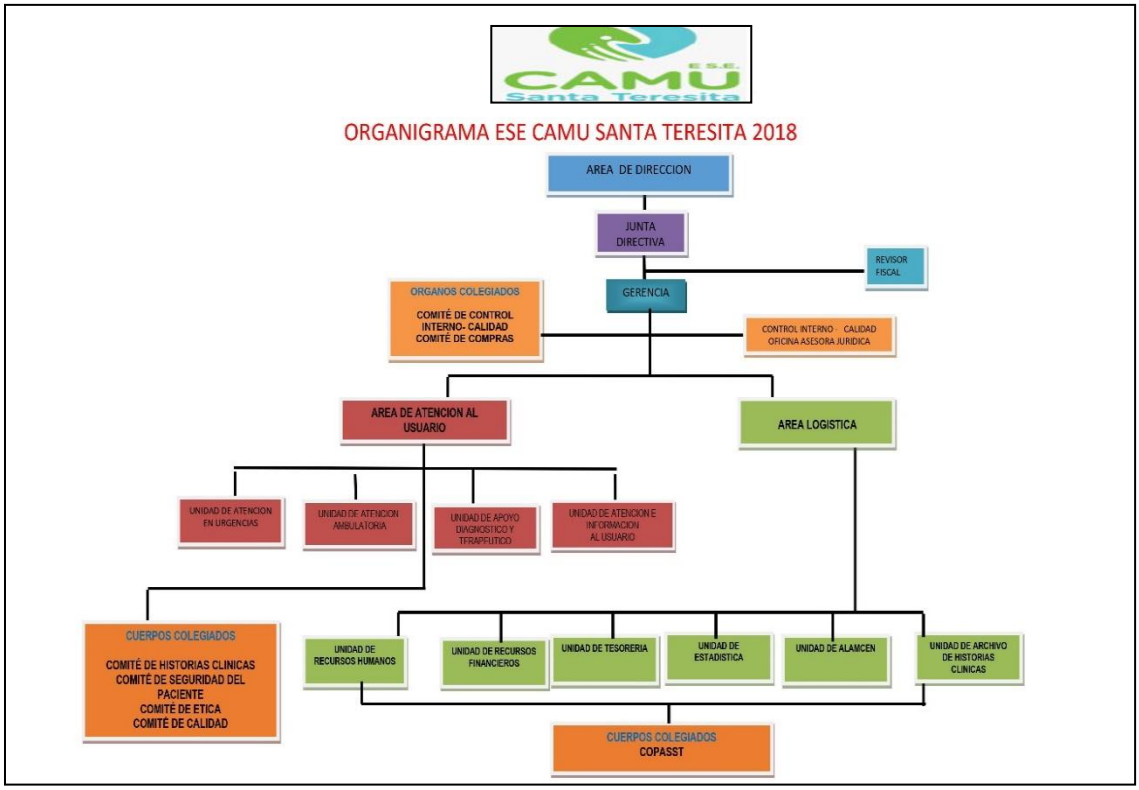
2.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional de la E.S.E CAMU SANTA TERESITA está representada en su organigrama como se observa en la figura 2 y se complementa con el manual de funciones de los cargos creados.

Además, también complementa su estructura organizacional con los principios corp0rativos, su escudo y el establecimiento de colores en el uniforme de sus funcionarios.

Figura 2

Organigrama de la E.S.E CAMU Santa Teresita



Nota: Organigrama de la E.S.E CAMU Santa Teresita. E.S.E CAMU Santa Teresita. 2021

2.5 ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD

Las actividades de la E.S.E CAMU SANTA TERESITA están en contempladas dentro de los siguientes servicios que presta:

- Urgencias.
- Odontología.
- Laboratorio.
- Vacunación (covid19- regular).
- Promociona y servicio P y M.
- Hipertensión.
- Control prenatal de crecimiento y desarrollo.
- Medicina General.
- Citología.
- Control de crecimiento EDA.
- Control de crecimiento IRA.
- Consulta domiciliaria.
- Farmacia.
- Fisioterapia.

- Psicología.
- Nutrición.
- Sala de parto.

3. DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZÓ LA PASANTÍA O PRÁCTICA EMPRESARIAL

3.1 ÁREA DE CALIDAD-SECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El área de Calidad – sección de seguridad del paciente de la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica - Córdoba, es una dependencia responsable del proceso de gestión de calidad, que es uno de los procesos de evaluación de la E.S.E. Dentro de los elementos de entradas a estos procesos está la constitución, leyes y decretos, los lineamiento del Sistema de Gestión dados por el gobierno nacional, las políticas de desarrollo institucional, los planes de Mejoramiento, la Matriz de riesgo, la Evaluación del Sistema de Control Interno y los Informes de auditorías externas e internas. Estas entradas a través de los procedimientos ejecutados generan los siguientes productos:

- Reglamentos.
- Planes de Acción.
- Informe de seguimiento a planes de mejora.
- Plan operativo Anual de Auditoria.
- Planes de mejoramiento institucional.
- Indicadores de desempeño.
- Riesgos identificados.
- Auditorias programadas realizadas.

- Informes programados realizados.

3.2 FUNCIONES DEL ÁREA DE CALIDAD-SECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las funciones que tiene el área de calidad – Sección de Seguridad del paciente en la E.S.E CAMU Santa Teresita son:

- Asesorar al equipo directivo en el diseño del programa de calidad de la E.S.E y su estrategia de implantación.

- Colaborar con la Dirección Médica en la definición de los objetivos de las Comisiones Clínicas.

- Dinamizar el funcionamiento de las Comisiones Clínicas, fomentando la participación de todos sus miembros y favoreciendo la eficacia de sus sesiones.

- Colaborar con la Gerencia en el pacto de los objetivos de calidad con cada uno de los Servicios.

- Diseñar el Plan de Seguimiento y evaluación de objetivos y colaborar con la Gerencia en el control de cumplimiento de los mismos, y elaborar la Memoria anual del Programa de Calidad.

- Promover la participación de los profesionales en las actividades de mejora de la calidad desarrolladas en la E.S.E.

- Facilitar apoyo logístico y metodológico a los profesionales que participen en las actividades de mejora de la calidad.

- Organizar y llevar a cabo actividades de capacitación en mejora de la calidad.

- Impulsar la realización de actividades tendentes a la mejora de la calidad, procurando la difusión interna y externa de las mismas.

- Adecuar e implantar otras funciones que el E.S.E marque de manera corporativa, en materia de calidad.

- Asesorar a la gerencia y a las diferentes áreas del hospital en la implementación y mantenimiento de los procesos institucionales para un adecuado funcionamiento del Sistema de Garantía de la Calidad definidos en la normatividad vigente.

- Coordinar los procesos relacionados con la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, garantizando el cumplimiento de los criterios y estándares institucionales y del Sistema Único de Habilitación en Salud.

- Permanecer actualizada (o) en la normatividad legal que las entidades competentes ordenen sobre el Sistema de Gestión de Calidad en Salud aplicables a la Institución y establecer los mecanismos para su difusión y cumplimiento, teniendo como marco referencial la misión de la Entidad.

4. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA PRÁCTICA O PASANTÍA

4.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Con el apoyo de la coordinadora de calidad de la E.S.E CAMU Santa Teresita se aplicó la lista de chequeo de acreditación en salud para verificación de estándares, específicamente en miras por cumplir con el Estándar 28 Código AsPL6 de la resolución 5095 de 2018, encontrándose que en la actualidad en la E.S.E CAMU Santa Teresita no se ha establecido, ni documentado un protocolo o paso a seguir para la entrega de resultados críticos y alterados, actividad que se realiza empíricamente a través de medios telefónicos sin llevar un control de tiempos de entregas de dichos resultados. Atendiendo a lo anterior y teniendo presente que los procesos de planeación de la atención y cuidado para cada paciente en los laboratorios clínicos, incluyen implementación, práctica y seguimiento de los exámenes así como también incluyen los procedimientos para consecución de entrega de resultados a los usuarios y/o a los clínicos; los cuales deben garantizar mecanismos de comunicación oportuna de los resultados y mecanismos de alarma para resultados críticos, se analiza en la lista de chequeo aplicada que se encuentran las siguientes falencias en las etapas de planeación, del hacer, del verificar y del actuar en el proceso de entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio que actualmente se realiza sin tener establecida un protocolo:

- No se divulga la lista de valores críticos, ni la política de entrega de resultados críticos y alterados, y no hay un protocolo existente para los usuarios del servicio de laboratorio.

- No está definido a qué personal le corresponde informar y a quién le corresponde recibir la información especialmente cuando se dan resultados críticos y alterados.

- No está definido una guía controlada para comunicar oportunamente los resultados críticos y alterados.

- No existen medios automáticos para notificar resultados críticos y alterados dentro y fuera del laboratorio, y no se controlan.

- No existe un plan educativo y de entrenamiento de personal receptores de notificaciones de resultados críticos y alterados dentro y fuera del laboratorio, que se controle y se verifique su efectividad a través de indicadores.

- No se identifica, no se cuantifica y no se evalúa el desempeño en la entrega de resultados críticos y alterados, a través de indicadores.

- No se establece como objetivo de mejorar la reducción de tiempos de entrega de resultados críticos y alterados.

- No se diseñan planes de mejoramientos de hallazgos encontrados en los pasos de entrega de resultados críticos y alterados.

En consecuencia, se hace urgente que la E.S.E CAMU Santa Teresita defina un protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio que se implemente, se socialice y se divulgue entre sus funcionarios.

4.2 PLAN DE TRABAJO

En la tabla 1 se presenta el plan de trabajo implementado para la realización del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio en la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica- Córdoba.

Tabla 1

Plan de Trabajo

Plan De Trabajo	
No	**Actividad**
1	Revisión de antecedentes y lineamientos para el manejo en la entrega de resultados críticos y alterados en las E.S.E.
2	Concertación con el coordinador de calidad de las estrategias para el protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados
3	Diseño del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados
4	Revisión y/o aprobación por parte de la gerencia de la E.S.E CAMU Santa Teresita.
5	Despliegue del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados a todos los funcionarios del laboratorio y del área de calidad de la E.S.E CAMU Santa Teresita.

4.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cronograma de actividades programadas y los recursos necesarios y disponibles para la realización del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio en la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-Córdoba, se representa en la Tabla 2.

Tabla 2

Cronograma de Actividades

Cronograma de Actividades			
Actividades	**Recursos Necesarios**	**Recursos Disponibles**	**Fecha**
1. Revisión de antecedentes y lineamientos para el manejo en la entrega de resultados críticos y alterados en las E.S.E.	Internet, equipo de computación, archivos y/o documentos.	Internet, equipo de computación, archivos y/o documentos.	15/12/2021
2. Concertación con el coordinador de calidad para la definición de estrategias para el protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados	Internet, equipo de computación, archivos y/o documentos.	Internet, equipo de computación, archivos y/o documentos.	18/01/2022
3. Diseño del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados	Internet, equipo de computación, archivos y/o documentos.	Internet, equipo de computación, archivos y/o documentos.	25/01/2022

Cronograma de Actividades			
Actividades	**Recursos Necesarios**	**Recursos Disponibles**	**Fecha**
4. Revisión y/o aprobación por parte de la gerencia de la E.S.E CAMU Santa Teresita.	Internet, equipo de computación, archivos y/o documentos	Internet, equipo de computación, archivos y/o documentos	07/02/2022
5. Despliegue del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados a todos los funcionarios del laboratorio y del área de calidad de la E.S.E CAMU Santa Teresita.	Internet, equipo de computación, archivos y/o documentos	Internet, equipo de computación, archivos y/o documentos	10/02/2022

4.4 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES

4.4.1 Revisión de Antecedentes y Lineamientos para el Manejo en la Entrega de Resultados Críticos y Alterados en las E.S.E.

4.4.1.1 Antecedentes

La misión de un laboratorio clínico es aportar información de calidad, asegurando la utilidad clínica de los resultados generados, por lo cual debe garantizar un

enfoque centrado en la mejora de la seguridad del paciente, emitiendo los resultados de las pruebas que realiza con la mayor celeridad posible para que las actuaciones médicas sean las más adecuadas y oportunas en la vida de un paciente, contribuyendo así a minimizar el riesgo de presentarse eventos adversos e incidentes en la atención de un paciente. Entre los resultados que debe emitir un laboratorio con la mayor celeridad posibles son los resultados críticos y alterados, los cuales se identifican a través de un listado de valores críticos, concepto que:

> Lundberg (1972, como se citó en Alvarez et al , 2013, p.2) acuñó el término de “valores críticos” para aquellos indicadores de un estado fisiopatológico alejado de la normalidad que puede poner en peligro la vida del paciente, si no se actúa rápidamente y para el que existe tratamiento.

Este concepto actualmente se utiliza tanto en los Laboratorios Clínicos como en otras áreas de la Medicina, generándose la necesidad de ampliar el concepto, e inquietando aún más a los gobiernos en establecer lineamientos sobre el reporte oportuno de los resultados críticos y alterados en los laboratorios, en consecuencia:

> Colombia no ha sido ajena a este esfuerzo. Cómo muestra de ello, en el 2005 el Sistema Único de Acreditación en salud introdujo, como requisito de entrada a las instituciones que quisieran acreditarse, la exigencia de tener un sistema de reporte de eventos adversos, lo cual llevo voluntariamente a estas instituciones a diseñar, implementar y mejorar continuamente un programa de seguridad del paciente. Posteriormente el componente de

Habilitación de nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definió como requisito mínimo a cumplir por parte de los prestadores de servicios de salud la implementación de programas de seguridad del paciente así como de diez buenas prácticas para la seguridad del paciente definidas como prioritarias. Hoy nuestro país cuenta con una Política Nacional de Seguridad del Paciente y una Guía Técnica de Buenas Prácticas, o más bien, de prácticas seguras, las cuales se recomiendan porque tienen suficiente evidencia o son recomendaciones de expertos, acerca de que incrementan la seguridad de la atención y por ende del paciente. Para un mejor entendimiento de estas prácticas, por parte quienes conformamos el sector salud, a cada una de ellas se le elaboró un paquete educativo que instruye al lector sobre cómo implementar la práctica en su lugar de trabajo y evaluar su impacto. Continuando con el propósito de mejorar la seguridad del paciente en nuestras instituciones, más recientemente en nuestras instituciones pasamos de la recomendación estatal de trabajar en seguridad del paciente, a la obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la seguridad del paciente, de tener una Política de Seguridad, un Programa de Seguridad del Paciente y de definir procesos institucionales asistenciales seguros, tal como lo dicta nuestra reciente resolución 2003 de 2014.(Minsalud, 2010, p. 28-30)

En el 2009, fue ratificada la norma NTC-ISO 15189 en Colombia que es una adopción idéntica a la ISO 15189 DE 2007, como una guía de acreditación para los laboratorios clínicos en los requisitos de calidad y competencia

> laboral. Esta norma establece como requisito que los laboratorios dispongan de procedimientos para la inmediata comunicación de valores críticos al personal clínico responsable del cuidado del paciente, procedimientos que encierran cada una de las etapas del ciclo típico de una prueba de laboratorio. (ICONTEC, 2009, p.22-29)

Además, Colombia ha establecido lineamientos para los requisitos de acreditación de las instituciones que prestan servicios de salud, como son los estándares de acreditación contemplados en la resolución 5095 de 2018, especialmente los criterios del Estándar 28 Código AsPL6 que dentro de ellos está el garantizar mecanismos de comunicación oportuna de los resultados de laboratorios:

> El proceso de planeación de la atención y cuidado para cada paciente en laboratorio clínico incluye implementación, práctica y seguimiento de los exámenes y los procedimientos para la consecución de los resultados a los usuarios y/o a los clínicos.
>
> Criterios:
>
> 1. En laboratorio clínico, se garantiza que en los procesos para la toma de muestras están basados en evidencia y son revisados y ajustados periódicamente con base en nueva evidencia.
> 2. Se garantizan mecanismos para comunicación oportuna de los resultados.
> 3. Existen mecanismos para garantizar la correlación entre los resultados de exámenes y los procedimientos y las decisiones clínicas.

4. Existen mecanismos de alarmas para resultados críticos. (Minsalud, 2018, p. 24)

Sin duda, un protocolo efectivo para la entrega de resultados críticos y alterados crea un gran beneficio para la salud del paciente y un elemento importantísimo para el mejoramiento continuo y un despliegue hacia la acreditación de la institución prestadora de servicios de salud. Sin embargo, aunque actualmente no existe una política de resultados críticos universal, por lo cual cada laboratorio debe establecer su propia política conforme a las necesidades de la institución, sería factible que los laboratorios clínicos tomen como punto de partida la lista de resultados críticos propuesta en el año 2002 por el Colegio Americano de Patólogos (CAP).

4.4.1.2 Aspecto Legal

Frente al tema de procedimientos en laboratorios clínicos para el manejo de resultados críticos y alterados, se encuentran referencias normativas a nivel nacional que se han impulsado de manera enérgica en los últimos años y se relacionan a continuación:

La ley 100 en su artículo 186 establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud: “Del Sistema de Acreditación. El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad y promover su mejoramiento”. (Ley 100, 1993, pág. 88)

Por otra parte, los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia que tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente; es un documento de apoyo a la resolución 0112 de 2012 " Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud" (resolución 0112, 2012, pág 5).

> Las Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" adoptada el 4 de marzo de 2010. Establece las recomendaciones que pueden tener en cuenta las Instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud, incluye cuatro grupos que buscan: Obtener procesos institucionales seguros, Obtener procesos asistenciales seguros, Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad, Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales. (Minsalud, 2010)

El Decreto 903 de 2014 "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud". (Minsalud, 2014)

La Norma NTC-ISO 15189:2014 que “Especifica los requisitos de la calidad y la competencia que deben cumplir los laboratorios clínicos” (ICONTEC, 2014)

La Resolución 5095 de 2018 Por el cual se adopta el “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1.” (Minsalud, 2018)

La Resolución 207 de 2020 : Por la cual se adopta el “Manual de Estándares de Acreditación para Laboratorios Clínicos de Colombia Versión 2.0”. (Minsalud , 2020)

Con este marco legal se resalta la importancia que ha tenido para el Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, especialmente el componente de seguridad del paciente, que tiene como una de sus principales características el manejo de los eventos adversos, como es el caso en los laboratorios clínicos, el manejo de resultados críticos y alterados.

4.4.2 Concertación con el Coordinador de Calidad para la Definición de Estrategias para el Protocolo para la Entrega de Resultados Críticos y Alterados

El protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados se concertó con la coordinadora de calidad de la E.S.E CAMU Santa Teresita, Doctora Mónica Anaya Pardo, donde se establece las contribuciones que aportaría el protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados:

1. Minimizar los eventos adversos al presentarse resultados críticos y alterados en el laboratorio de la E.S.E, por el control que se le hace a través del protocolo a la entrega oportuna de los resultados críticos y alterados.

2. Garantizar una mayor protección y seguridad a los pacientes de la E.S.E con la entrega oportuna y adecuada de los resultados críticos y alterados.

3. Despliega el camino hacia la acreditación de la E.S.E en el Estándar 28 Código AsPL6 exigido en el Manual de acreditación.

4. El protocolo para entrega de resultados críticos y alterados se convierte en una herramienta de control para el mejoramiento continuo del área de laboratorio de la E.S.E.

5. Con el protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados se reducen costos de salud al ser oportunos en el tratamiento adecuado del paciente y se crea una mayor imagen corporativa de la E.S.E ante sus usuarios y la comunidad.

6. El protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados contribuye a favorecer decisiones acertadas y oportunas al profesional de salud encargado del paciente, especialmente en el tratamiento a realizar que mejoren la seguridad del paciente.

5. EL PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS

Para diseñar el protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados en el laboratorio de la E.S.E CAMU Santa Teresita, se diseñó una lista de chequeo de acreditación en salud para verificación de estándares (basado en la resolución 5095 de 2018 estándar 28), la cual se procedió a aplicarla a la coordinadora de calidad y se le realizó un análisis con lo cual se determinó el responsable de la implementación del protocolo que sería la jefe de laboratorio, se estableció el objetivo general y específicos del protocolo, así como su ámbito de aplicación y alcance.

Además, utilizando el ciclo PHVA, se determinó los pasos a seguir, los cuales se plasmaron en una tabla y se esquematizaron en un diagrama de flujo y se adjuntó la lista de valores críticos dada por el área de laboratorios, así como el cuadro de control de actualizaciones y el cuadro de control de quien elaboró, revisó y aprobó el protocolo.

6. REVISIÓN Y/O APROBACIÓN POR PARTE DE LA GERENCIA DE LA E.S.E CAMU SANTA TERESITA.

La revisión y aprobación por parte de la gerencia se realiza a través de la Resolución No 016 del 6 de febrero del 2022.

RESOLUCION No. 016

(06 de febrero de 2022)

POR LA CUAL SE ADOPTA EL PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS EN EL ÁREA DE LABORATORIO EN LA E.S.E CAMU SANTA TERESITA

El Gerente de la E.S.E CAMU Santa Teresita, en uso de sus facultades legales, constitucionales, las conferidas por la Junta Directiva.

CONSIDERANDO

Que la Resolución 5095 de 2018 adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia."

Que la Resolución 0741 de 1997 Ministerio de salud imparte instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud.

La Resolución 207 de 2020 Ministerio de salud y Protección Social adopta el "Manual de Estándares de Acreditación para Laboratorios Clínicos de Colombia Versión 2.0".

.

Que se hace necesario establecer una guía clara para la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio en la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-córdoba, implementándola y divulgándola entre los actores internos (área de laboratorio de la E.S.E) y externos (Laboratorio externo) de la E.S.E, para garantizar la seguridad, conservación, calidad, confiabilidad y la confidencialidad de los resultados críticos y alterados de los pacientes de la E.S.E.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar para la E.S.E CAMU SANTA TERESITA de Lorica – Córdoba el PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS EN EL ÁREA DE LABORATORIO según el documento adjunto a la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santa Cruz de Lorica a los 06 días del mes de febrero de 2022

LENIN DE JESUS DORIA BURGOS

GERENTE E.S.E CAMU SANTA TERESITA

7. DESPLIEGUE O SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS A TODOS LOS FUNCIONARIOS DEL LABORATORIO DE LA E.S,E CAMU SANTA TERESITA.

CAMU E.S.E. Santa Teresita	**FORMATO**	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES	AD-CA-06
	SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO PARA RESULTADOS CRITICOS Y ALTERADOS	PÁGINA 1 DE 5

Acta de Reunión: Socialización protocolo de resultados críticos y alterados en la E.S.E Camu Santa teresita	**Día:** 04/02/2022
Lugar: laboratorio clínico E.S.E.CAMU SANTA TERESITA	**Hora de Inicio:** 11:30 **Hora de Finalización**: 12:20
Objetivo: Socializar ante los trabajadores del área de laboratorio el protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados de la E.S.E Camu Santa Teresita mediante un folleto informativo entregados a los funcionarios del área	
ORDEN DEL DIA:	
1. Verificación de la asistencia	
2. Mención del Tema a Tratar	
3. Socialización	
4. Entrega de folletos	

DESARROLLO:

1. Verificación de Asistencia: Se verificó la asistencia y se recogió firma de usuarios presentes en la socialización

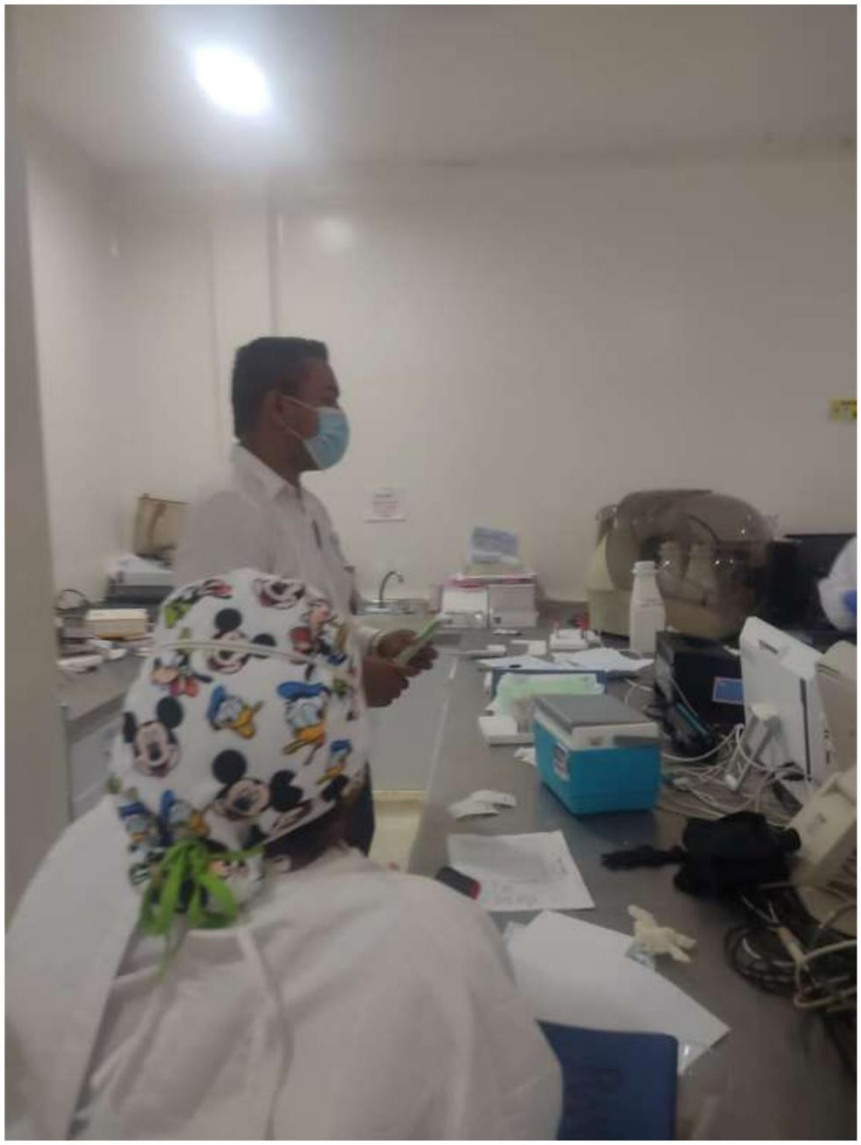
2. Mención del tema a tratar:

- Me presento a los usuarios presente
- Se hace mención del tema a tratar
- Se entregan folletos informativos

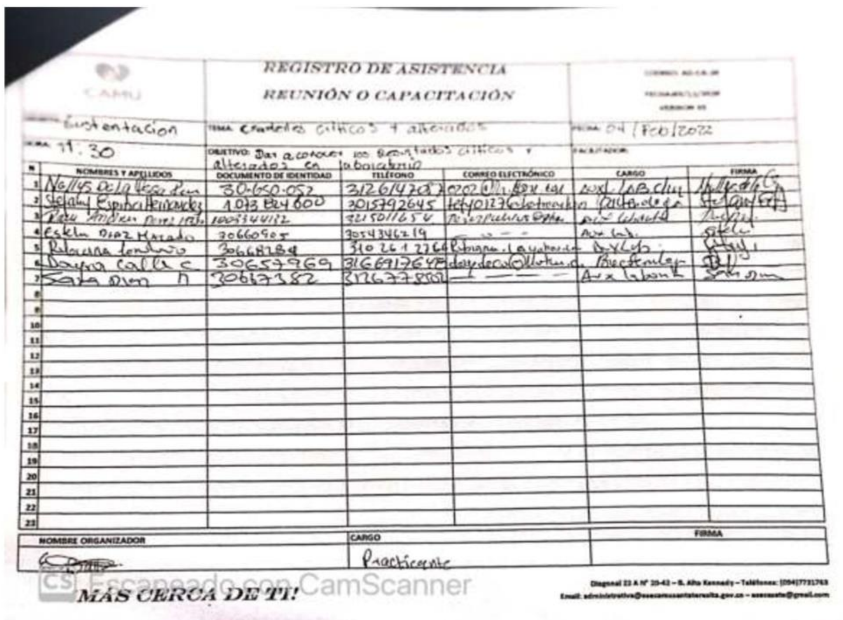
3. Socialización:
Se socializa el tema dando a conocer los aspectos más importantes, obejetivos,enfoque,alcance,importancia

E.S.E. CAMU Santa Teresita	**FORMATO**	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES	AD-CA-06
	SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO PARA RESULTADOS CRITICOS Y ALTERADOS	PÁGINA 2 DE 5

E.S.E. CAMU Santa Teresita	**FORMATO**	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES	AD-CA-06
	SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO PARA RESULTADOS CRITICOS Y ALTERADOS	PÁGINA 3 DE 5



E.S.E. CAMU Santa Teresita	**FORMATO**	VERSIÓN: 02
	ACTA DE REUNIONES	AD-CA-06
	SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO PARA RESULTADOS CRITICOS Y ALTERADOS	PÁGINA 4 DE 5



REGISTRO DE ASISTENCIA

REUNIÓN O CAPACITACIÓN

[illegible]: Sustentación — TEMA: Resultados críticos y alterados — FECHA: 04/Feb/2022

HORA: 11:30 — OBJETIVO: Dar a conocer los resultados críticos y alterados en laboratorio — FACILITADOR:

N	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	CARGO	FIRMA
1	Nellys De la Vega [illegible]	30.650.052	3126147[illegible]	[illegible]0202@[illegible]	Aux. Lab. clin.	[illegible]
2	Stefany Espitia Hernandez	1.073 824 600	3015792645	tefy01276@hotmail[illegible]	Bacterióloga	[illegible]
3	[illegible]	1003344182	3215011654	[illegible]	Aux. [illegible]	[illegible]
4	Estela Diaz [illegible]	30660905	3054346219	—	Aux. Lab.	[illegible]
5	[illegible]	30668784	3102612764	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	Dayra Calle C.	30657969	3166917648	[illegible]@hotmail[illegible]	Bacterióloga	[illegible]
7	Sara [illegible]	30617382	3126778[illegible]	—	Aux. laboratorio	[illegible]
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

NOMBRE ORGANIZADOR	CARGO	FIRMA
[illegible]	Practicante	

Escaneado con CamScanner

¡MÁS CERCA DE TI!

Diagonal 22 A N° 20-42 – B. Alto Kennedy – Teléfonos: (094)7731763
Email: administrativa@esecamusantateresita.gov.co – esecasate@gmail.com

8. RESULTADOS O LOGROS

El diseño el protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados en el laboratorio de la E.S.E CAMU Santa teresita de lorica permitió realizar la revisión de antecedentes y lineamientos en seguridad del paciente para el manejo en la entrega de resultados críticos y alterados, lo cual a través de la estrategia de seguridad del paciente es un aspecto clave para garantizar una atención segura al paciente que ingresa al laboratorio clínico de la empresa.

Esta experiencia trajo consigo un trabajo en equipo entre el auditor de calidad de la E.S.E CAMU santa teresita y el estudiantado de la universidad de córdoba que realiza sus prácticas en esta empresa, fortaleciendo así un proceso de vital importancia en la institución, y consolidando un espacio para permitir que más estudiantes implementen y desarrollen sus prácticas en esta institución.

Contar con este protocolo garantiza una mayor protección y seguridad a los pacientes de la ESE con la entrega oportuna y adecuada de los resultados críticos y alterados, complementa el camino hacia la acreditación con el que trabaja la E.S.E CAMU santa teresita.

El protocolo para entrega de resultados críticos y alterados se convierte a su vez en una herramienta de control para el mejoramiento continuo del área de laboratorio de la ESE. Por otro lado se reducen costos de salud al ser oportunos en el tratamiento adecuado del paciente y se crea una mayor imagen corporativa de la ESE ante sus usuarios y la comunidad.

Con el desarrollo de este protocolo se garantizó la adopción y socialización del documento con las personas clientes de este proceso del área de laboratorio clínico, los cuales se muestran en la actualidad muy agradecidos por tan valioso aporte a la institución.

9. CONCLUSIONES

El área de laboratorio clínico en una institución de salud se ha convertido en un área importantísima porque debe desempeñar un papel activo en las tomas de decisiones y en la seguridad del paciente; actualmente no debe estar solamente centrada en la calidad analítica de sus resultados, sino que debe ser más dinámica porque de la entrega oportuna de los resultados de exámenes depende la atención oportuna y adecuada por parte del médico a los pacientes. En este sentido, el protocolo de entrega de resultados críticos y alterados de la E.S.E CAMU Santa Teresita permitirá asegurar la entrega en el tiempo óptimo de dichos resultados, contribuyendo a la satisfacción de los pacientes, a su seguridad y a la satisfacción de los profesionales de la salud, así como a la oportunidad para el personal de laboratorio hacer visible su importancia asistencial en la seguridad del paciente.

Además, coadyuvará a la competitividad y al mejoramiento continuo de la E.S.E y a lograr los objetivos, metas y políticas de la E.S.E, especialmente la de lograr la acreditación en el estándar 28 código AsPL6, establecido por el Ministerio de Protección Social.

10. RECOMENDACIONES

Para la implementación y puesta en marcha del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados en la E.S.E CAMU Santa Teresita se sugiere las siguientes recomendaciones al área de laboratorio, área de calidad y a la gerencia:

1. Motivar al personal del área de laboratorio en el compromiso de coadyuvar a controlar cada paso que se establecido en el protocolo.

2. Realizar control periódico de la entrega de resultados críticos y alterados a los pacientes ya a los clínicos registrando todas las notificaciones y sus confirmaciones o read-back, incluyendo los intentos fallidos, cuyas causas se deberán investigar y corregir.

3. Gestionar la adquisición de software y sistemas de comunicación que contribuyan al control de entrega de resultados críticos y alterados.

4. Optimizar los controles a través del establecimiento de indicadores de desempeño en la entrega de resultados críticos y alterados.

5. Implementar un Plan educativo dentro del área de laboratorio para el entrenamiento del personal actual y nuevo en la aplicación del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados.

6. El área de laboratorio debe comprometerse con socializar periódicamente con su personal de apoyo la lista de resultados críticos y alterados según el tipo de exámenes que realizan.

7. Realizar revisión periódica de la implementación del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados.

8. Establecer acciones de mejora en la revisión periódica de la implementación del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados.

9. Verificar periódicamente el logro de los objetivos propuestos del protocolo para la entrega de resultados críticos y alterados.

11.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuerdo N° 002 de 2020. “Por el cual se aprueba el plan de gestión gerencias 2020 — 2023 de la E.S.E CAMU Santa Teresita 11 de mayo de 2020. http://www.esecamusantateresita.gov.co/wp-content/uploads/2020/07/ACUERDO-N%C2%B0002.pdf

Álvarez A, M (2013). *Notificación de Valores o Resultados Críticos .Recomendaciones Generales Laboratorio Clínico, Anatomía Patológica e Imagenología.* http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8346_recurso_1.pdf

Campuzano, G (2011). *Valores Críticos: de la teoría a la práctica medicina y laboratorio*. [Aechivo PDF]. https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2011/myl117-8c.pdf

Charles Vincent y René Amalberti (2016). *Seguridad del paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura*. https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf

Coll Morales, F. (2020). *Protocolo. Economipedia.com*. https://economipedia.com/definiciones/protocolo.html

Congreso de la Republica de Colombia. (.23 de diciembre de 1993). Ley 100 de 1993. *Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral para Colombia y se dictan otras disposiciones*. D.O. No. 51818. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/arbol/1000.html

ESE CAMU Santa Teresita (2016). *Manual de procesos y procedimientos de la ESE CAMU Santa Teresita.* [Archivo PDF]. https://es.scribd.com/document/435019186/Manual-de-Procesos-Camu-Santa-Teresita-2016

Gutiérrez Vega, R. (2007). *Seguridad del paciente: conceptos y antecedentes*. [Archivo PDF]. https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2007/con072b.pdf

Imprenta Nacional. (2021). Diario Oficial. http://svrpubindc.imprenta.gov.co/diario/

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC. (21 de mayo de 2014). Norma NTC-ISO 15189:2014. Laboratorios clínicos .Requisitos generales para la calidad y la competencia. [Archivo PDF]. https://tienda.icontec.org/gp-laboratorios-clinicos-requisitos-generales-para-la-calidad-y-la-competencia-ntc-iso15189-2014.html

Medlineplus (2020). *Cómo entender el resultado de sus pruebas de laboratorio*. *[*Archivo PDF*].* https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/como-entender-el-resultado-de-sus-pruebas-de-laboratorio/.

Ministerio de salud (14 de marzo de 1997). Resolución 0741 de 1997. Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para

Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud. D.O. No. 44967. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-0741-de-1997.pdf.

Ministerio de salud (15 de octubre de 2002).Decreto 2309 del 2002. *Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. D.O. No. 44967. https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1434400

Ministerio de la Protección Social (3 de abril de 2006). Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. D.O. No. 46230. https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1206700

Ministerio de la Protección Social (8 de mayo de 2006). Resolución 1445 de 2006. *Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201445%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf

Ministerio de la Protección Social (8 de mayo de 2007). Resolución 2679 de 2007. *Por la cual se conforma el Comité Sectorial de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201445%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf

Ministerio de la Protección Social (11 de junio de 2008). Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia. [Archivo PDF]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf

Ministerio de la Protección Social (4 de marzo de 2010). Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud". [Archivo PDF]. *https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf*

Ministerio de salud y Protección Social (13 de mayo de 2014). Decreto 903 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud. D.O. No. 49150. https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1187690

Ministerio de salud y Protección Social. (18 de febrero de 2020). Resolución 207 de 2020. *Por la cual se adopta el "Manual de Estándares de Acreditación para Laboratorios Clínicos de Colombia Versión 2.0"*. D.O. No. 51231. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5900

Ministerio de salud y Protección Social (2021). *Traducción con modificaciones del documento System Analysis of clinical incidents: the London Protocol [*Archivo PDF*].*

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (18 de mayo de 2002). Resolución WHA55.18 de 2002. Calidad de la atención: seguridad del paciente. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/swha5518.pdf

Minsalud (2021). *Seguridad del paciente*. *[*Archivo PDF*].* https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx

Minsalud (2021). Seguridad del paciente y la atención segura. [Archivo PDF]. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

Puche Morales, C, A (2015). Análisis funcional de puestos de trabajo del área administrativa e implementación de programa de seguridad y salud en el trabajo en la e.s.e camu santa teresita de lorica, córdoba [Proyecto de grado, Universidad ECCI]. https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/161/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=La%20ESE%20CAMU%20Santa%20Teresita,patrimonio%20independiente%20y%20personer%C3%ADa%20jur%C3%ADdica

Rea R. B. (2016). Protocolo de comunicación de valores críticos en pruebas diagnósticas. Medi tips. https://www.meditips.com/2016/01/20/protocolo-de-comunicacion-de-valores-criticos-en-pruebas-diagnosticas/

Rodríguez, R (2018). Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. [Archivo PDF]. https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1499/Rev-4-2018-Pag-25-30-Herrera.pdf

Secretaria de Salud de Cali (2012). *La Seguridad del Paciente un Reto de Ciudad.* [ArchivoPDF]. http://calisaludable.cali.gov.co/seg_social/2013_Seguridad_Paciente/libro_seguridad_del_paciente.pdf

UNIR (2021). El Protocolo de Londres, una guía para llegar hasta el final del error sanitario y prevenir futuros incidentes. *UNIR revista.* https://www.unir.net/salud/revista/protocolo-de-londres/

ANEXO A. PROTOCOLO PARA ENTREGA DE RESULTADOS CRITICOS Y ALTERADOS

E.S.E. CAMU Santa Teresita	**PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE LA E.S.E**	**CÓDIGO: OFCA-PR-028** **FECHA: 26/01/22** **VERSIÓN: 01**

PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS EN EL ÁREA DE LABORATORIO EN LA E.S.E CAMU SANTA TERESITA DE LORICA – CÓRDOBA

ÁREA DE APOYO: LABORATORIO CLÍNICO

ÁREA DE CALIDAD – SECCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA E.S.E CAMU SANTA TERESITA

ESTADO DE ACTUALIZACION DE DOCUMENTOS						
VERSIÓN No	**FECHA DE ACTUALIZACIÓN**	**DESCRIPCIÓN**	**ELABORÓ**		**REVISÓ Y APROBÓ**	
			Nombre	**Cargo**	**Nombre**	**Cargo**
1	26/01/22	Primera emisión del documento	Ever Ballestero Espitia	Estudiante Unicórdoba		

Nota: Los documentos emitidos en formato impreso o copia de ellos son documentados y controlados

CONTENIDO

Pág

INTRODUCCIÓN……46

OBJETIVO GENERAL……47

OBJETIVOS ESPECÍFICOS……47

AMBITO DE APLICACIÓN……48

ALCANCE……49

PROCESO AL QUE PERTENECE……49

RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO……49

DEFINICIONES……49

DOCUMENTOS DE REFERENCIA……51

LISTA DE VALORES CRITICOS DE EXÁMENES QUE REALIZA EL LABORATORIO DE LA E.S.E CAMU SANTA TERESITA DE LORICA-CÓRDOBA……55

INTRODUCCIÓN

Este protocolo pretende ser de utilidad para el área de laboratorio de la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-Córdoba, en la entrega de resultados críticos y alterados a sus pacientes. Sin duda, en la medida en que sea implementado este protocolo por el personal responsable de aplicarlo, desarrollarán una mejor habilidad en este sentido para cuando se presenten resultados críticos y alterados en los exámenes que elaboren. Aunque este protocolo se enfoca a la entrega de resultados críticos y alterados, puede asegurarse que también podrá ser útil para el cumplimiento del estándar 28 código AsPL6 de la resolución 5095 de 2018 en mira de la Acreditación de la E.S.E y para el ejercicio de la vida profesional de los funcionarios que lo apliquen.

Los pasos adoptados en este protocolo están enmarcados dentro de los lineamientos establecidos a través de Leyes, decretos, resoluciones y documentos guías definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para el manejo de la entrega de resultados críticos y alterados orientados en garantizar la Seguridad del Paciente.

OBJETIVO GENERAL

Establecer una guía clara para la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio en la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-córdoba, implementándola y divulgándola entre los actores internos (área de laboratorio de la E.S.E) y externos (Laboratorio externo) de la E.S.E, para garantizar la seguridad, conservación, calidad, confiabilidad y la confidencialidad de los resultados críticos y alterados de los pacientes de la E.S.E.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Facilitar a los funcionarios del área de laboratorio de la E.S.E CAMU Santa Teresita una guía para el control de la entrega de resultados críticos y alterados.

2. Implementar una guía para la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio de la E.S.E CAMU Santa Teresita que contribuya a garantizar la seguridad de los pacientes.

3. Socializar con los funcionarios del área de laboratorio una guía para la entrega de resultados críticos y alterados que garantice la entrega oportuna de estos al paciente o al profesional de la salud encargado del paciente.

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es aplicable a todos los funcionarios del área de laboratorio de la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-córdoba que estén encargados de la entrega de resultados críticos y alterados a los pacientes o profesional de la salud encargado de pacientes. Afectará tanto a los exámenes realizados en el laboratorio de la E.S.E, como a los solicitados a laboratorios externos a la E.S.E para los pacientes en urgencia y hospitalizados.

E.S.E. CAMU Santa Teresita	**PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS EN EL ÁREA DE LABORATORIO DE LA E.S.E**	**CÓDIGO: OFCA-PR-028** **FECHA: 26/01/22** **VERSIÓN: 01**

OBJETIVO: Establecer una guía clara para la entrega de resultados críticos y alterados en el área de laboratorio en la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-córdoba, implementándola y divulgándola entre los actores internos (área de laboratorio de la E.S.E) y externos (Laboratorio externo) de la E.S.E, para garantizar la seguridad, conservación, calidad, confiabilidad y la confidencialidad de los resultados críticos y alterados de los pacientes de la E.S.E.

ALCANCE: Esta guía es aplicable en el laboratorio clínico de la E.S.E CAMU Santa Teresita de Lorica-córdoba y en los laboratorios externos que contrate la E.S.E para algunos exámenes. Inicia desde el momento en que se obtiene el resultado del examen hasta la entrega oportuna al usuario o profesional que lo haya solicitado y termina con la verificación de la entrega y comprensión de los resultados obtenidos por parte del usuario.

PROCESO AL QUE PERTENECE: APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTO

RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO: JEFE DE LABORATORIO

1. DEFINICIONES

1.1 Notificación Oportuna: Comunicación que realiza el laboratorio sobre un valor critico en un tiempo inferior a 2 horas de realizado el examen.

1.2 Protocolo de entrega de resultados críticos y alterados: “Regla o normas para la entrega precisa, efectiva y oportuna a los profesionales de la salud que ordenan pruebas diagnósticas o imagenología, es esencial para asegurar una atención adecuada y prevenir los resultados adversos del retraso en los tratamientos” (Rea, 2016).

1.3 Resultados críticos: “Son aquellos valores que indican que el paciente tiene un elevado riesgo de morbimortalidad y consecuencias adversas, de no instaurarse un tratamiento oportuno en el tiempo. Este resultado puede provenir de una prueba solicitada de manera urgente o de rutina” (Alvares et al, 2013).

1.4 Resultados alterados: Los resultados de sus pruebas de laboratorio también podrían incluir uno de estos términos:

- **Negativo o normal**, esto significa que la enfermedad o sustancia que la prueba busca no se detectó.
- **Positivo o anormal**, esto significa que la enfermedad o sustancia sí se detectó.
- **No concluyente o incierto**, esto significa que los resultados no aportaron suficiente información para diagnosticar o descartar una enfermedad. Si su resultado no es concluyente, probablemente le hagan más pruebas.

Los resultados de las pruebas que miden el funcionamiento de órganos, aparatos o sistemas del cuerpo suelen estar acompañados de intervalos de referencia, mientras que las pruebas para diagnosticar o descartar enfermedades generalmente usan los términos anteriores. (Medlineplus, 2020).

1.5 Valor Crítico: Se refiere a las cifras altas y bajas más allá de lo normal que constituye una amenaza para la vida del paciente, a menos que se inicien acciones correctivas inmediatas o tratamiento adecuado y oportuno.

1.6 Valor de decisión: También conocido como niveles de decisión, representan valores umbral, por encima o por debajo de los cuales el médico responderá a valores cuantitativos.

1.7 Valor de referencia: También mal denominado “Valor Normal”; se define como el valor esperado para un individuo sano.

1.8 Valor absurdo: Más que un valor esperado en un resultado de laboratorio o procedimiento de diagnóstico, se refiere a un error en el resultado de una determinada prueba.

2. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

PR-GFTH-04: Procedimiento de formación del recurso humano.
PR-ADT-TMLG-04: Procedimiento de toma de muestras del laboratorio clínico.
PR-GIC-ASI-01: Procedimiento de administración de la seguridad de la Información.
PR-GIC-PCSIC-04: Procedimiento de alternativas de solución en fallas o caída del Sistema.
PR-GIC-ACMPT-02: Procedimiento de asignación de citas médicas.
PR-GIC-IOAU-03: Procedimiento de información, orientación y atención al usuario.
PR-GIC-ARR-03: Procedimiento de realización de copias de seguridad.
PR-GSIC-RRED-02: Procedimiento de recepción, radicación y envío de documentos.
PR-GIC-TPQRS-04: Tratamiento de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

PR-CIC-TEAD-03: Procedimiento de identificación y gestión de eventos adversos.

PASO No	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1	**Recibir los resultados de examen o diagnóstico**: Reciba los resultados de los exámenes críticos y alterados.	Jefe de laboratorio.
2	**Revisar si el examen fue elaborado en laboratorio externo a la E.S.E:** Hágase la siguiente pregunta. Es del laboratorio de la E.S.E?	Jefe de laboratorio
3	**Revisar si el examen recibido tiene toda la información requerida:** Revise si cumple con todos los requisitos exigidos para recibirlo.	Jefe de laboratorio
4	**Revisar la lista de valores críticos:** Revise la lista de valores críticos del resultado del examen recibido.	Jefe de laboratorio
5	**Revisar la validación de los exámenes:** Verifique si están los exámenes validados por bacterióloga (o) y los datos de identificación del paciente.	Jefe de laboratorio
6	**Revisar los resultados del examen**: Hágase las siguientes preguntas. El resultado es crítico?.. El resultado es alterado?	Jefe de laboratorio

7	**Revisar el tipo de solicitud de examen realizada haciéndose las siguientes preguntas:** • Es un examen solicitado para entregar por consulta externa? Si es así entregue personalmente al paciente los resultados y exprésele la situación crítica y recomiéndele la urgencia, enseguida registre la entrega del examen en el registro de control de entrega de resultados críticos o alterados de consulta externa y verifique documento original del paciente y copia, anexando copia al registro y legalizando firma del que recibe. Si el que recibe es un familiar solicítele documento original del paciente. Registre medio de comunicación utilizado y tiempo de entrega.	Jefe de laboratorio

PASO No	DESCRIPCIÓNN	RESPONSABLE

7	• Es un examen solicitado para entregar por urgencia u hospitalizado? Si es así informe inmediatamente en un tiempo menor a una hora al médico y socialice con el los resultados si es el caso, registre medios de comunicación utilizado y tiempo de entrega de información, si es personalmente que firmen el recibido del examen. Registre la entrega del examen en el control de exámenes críticos o alterados de pacientes en urgencia y hospitalizados. • Es un examen solicitado para entregar por programas institucionales? Si es así informe Encárguese que el personal de salud encargado del programa se entere en el menor tiempo (menos de 1 Hora) y se comuniquen con el paciente para informarle. Verifique este cumplimiento y registre en el control de exámenes críticos o de programas institucionales, medios de comunicación utilizada y tiempo de información. • El examen por entregar es de detección o diagnóstico de la infección por VIH o de transmisión sexual? Si es así aplique las directrices dadas por el artículo 6 del decreto 1543 de 1997 donde se establece la manera de entregar estos exámenes. Registre la entrega en el libro de entrega de exámenes de VIH y transmisión sexual, medio de comunicación utilizado y tiempo de entrega. Además verifique que este registro este firmado por la persona encargada de la consejería para estos casos. **NOTA**: **Artículo 6° del decreto 1543 de 1997:** Los resultados de las pruebas para diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, **VIH** y los de diagnóstico para las enfermedades de transmisión sexual, ETS, deberán ser entregados al paciente por un profesional de la medicina u otra del equipo salud debidamente entrenada en consejería.	Jefe de laboratorio

PASO No	DESCRIPCION	RESPONSABLE

8	**Verifique si cuenta con sistema para registro de examen**: Hágase la siguiente pregunta. La E.S.E cuenta con software donde esta historial de paciente? • Si se cuenta con el sistema reciba resultados y registre en el software el historial del paciente resultados de exámenes recibidos. Identificando si es el paciente es de consulta externa, hospitalizado o de programas institucionales. • Si **NO** se cuenta con el sistema, reciba resultados y registre manualmente en el historial del paciente el resultado de exámenes recibidos. Identificando si es el paciente es de consulta externa, hospitalizado o programas institucionales.	Jefe de laboratorio
9	Archive todos los registros generados.	Jefe de laboratorio

3. LISTA DE VALORES CRÍTICOS DE EXÁMENES QUE REALIZA EL LABORATORIO DE LA E.S.E CAMU SANTA TERESITA DE LORICA-CÓRDOBA

Tabla 3

Listado de Valores Críticos Cuantitativos de Hematología

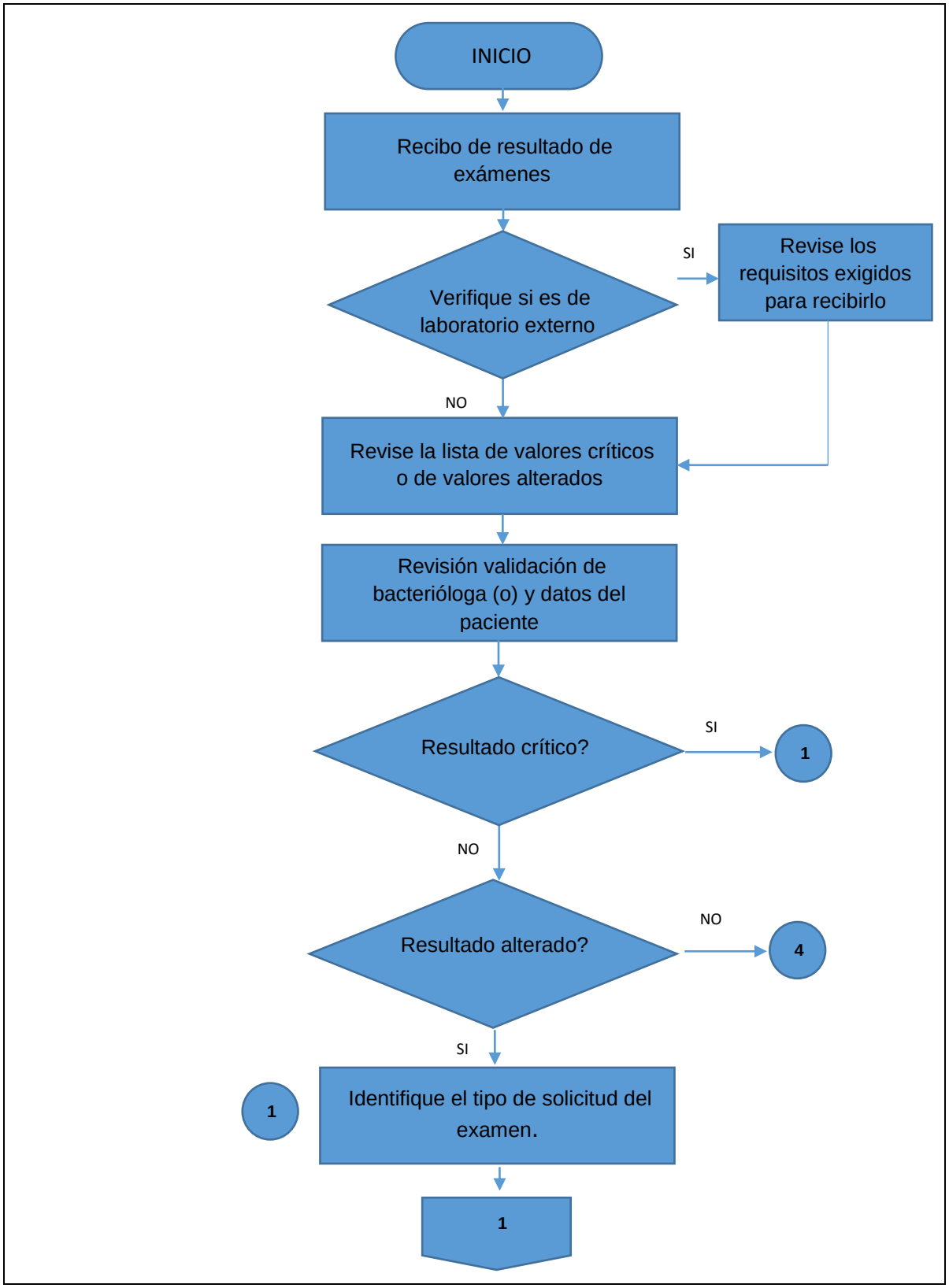
Prueba	Límite Inferior	Límite superior	Observaciones
Ácido Úrico en Suero		>14 mg/dL	Informar inmediatamente
Alanino aminotransferasa		>2000 U/L	Informar inmediatamente
Aspartato aminotransferasa		>2000 U/L	Informar inmediatamente
Bilirrubinas Total		>15 mg/dL	Informar inmediatamente
Bilirrubinas directa		>10 mg/dL	Informar inmediatamente
}}Creatinina		>7,5 mg/dL	Informar inmediatamente
Colesterol LDL-Colesterol de baja densidad		>190 mg/dL	Informar Inmediatamente
Glucosa en Suero	<40 mg/dL	>500 mg/dL	Informar Inmediatamente
Hematocrito	<19%	>65%	Informar Inmediatamente
Hemoglobina	< 6,0 g/dL	>21,0 g/dL	Informar Inmediatamente
Plaquetas	< 30.000 UL	>1.000.000 UL	Informar Inmediatamente
Proteína C reactiva		>50 g/dL	Informar Inmediatamente
Recuento de Leucocitos	< 1.000 UL	>50.000 UL	Informar Inmediatamente
Recuento de plaquetas	20.000/mm3	999.000/mm3	Informar Inmediatamente
Tiempo parcial de tromboplastina activada (PTTa)		>85 segundos	Informar Inmediatamente
Triglicéridos		>1500 mg/dl	Informar Inmediatamente
Urea		>225 mg/dl	Informar Inmediatamente

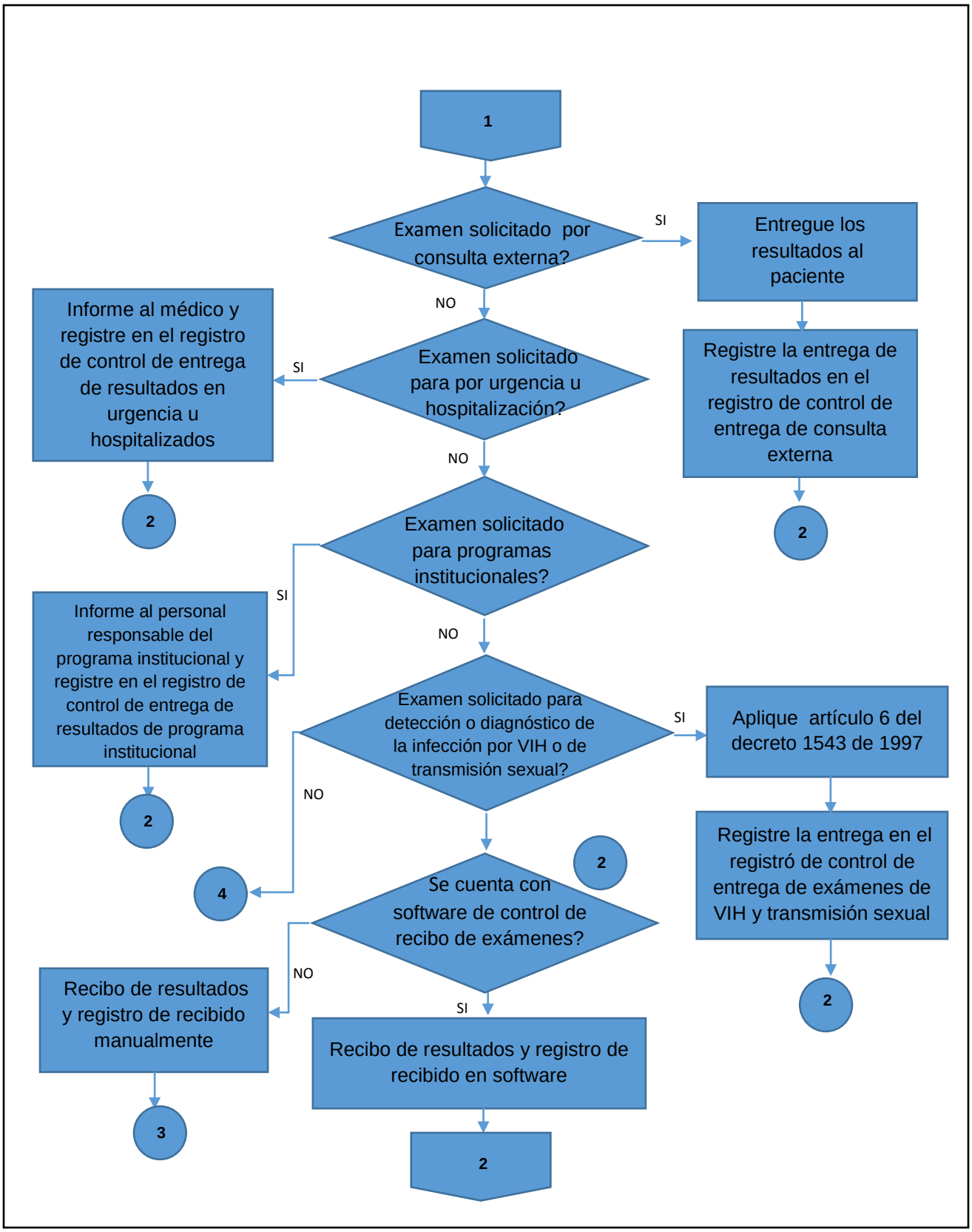
Unidades de medidas de resultados de pruebas:
Gramos por decilitros (g/dL)
Miligramos por decilitros (mg/dL)
Milímetros (mm)
Unidades por litro (U/L)

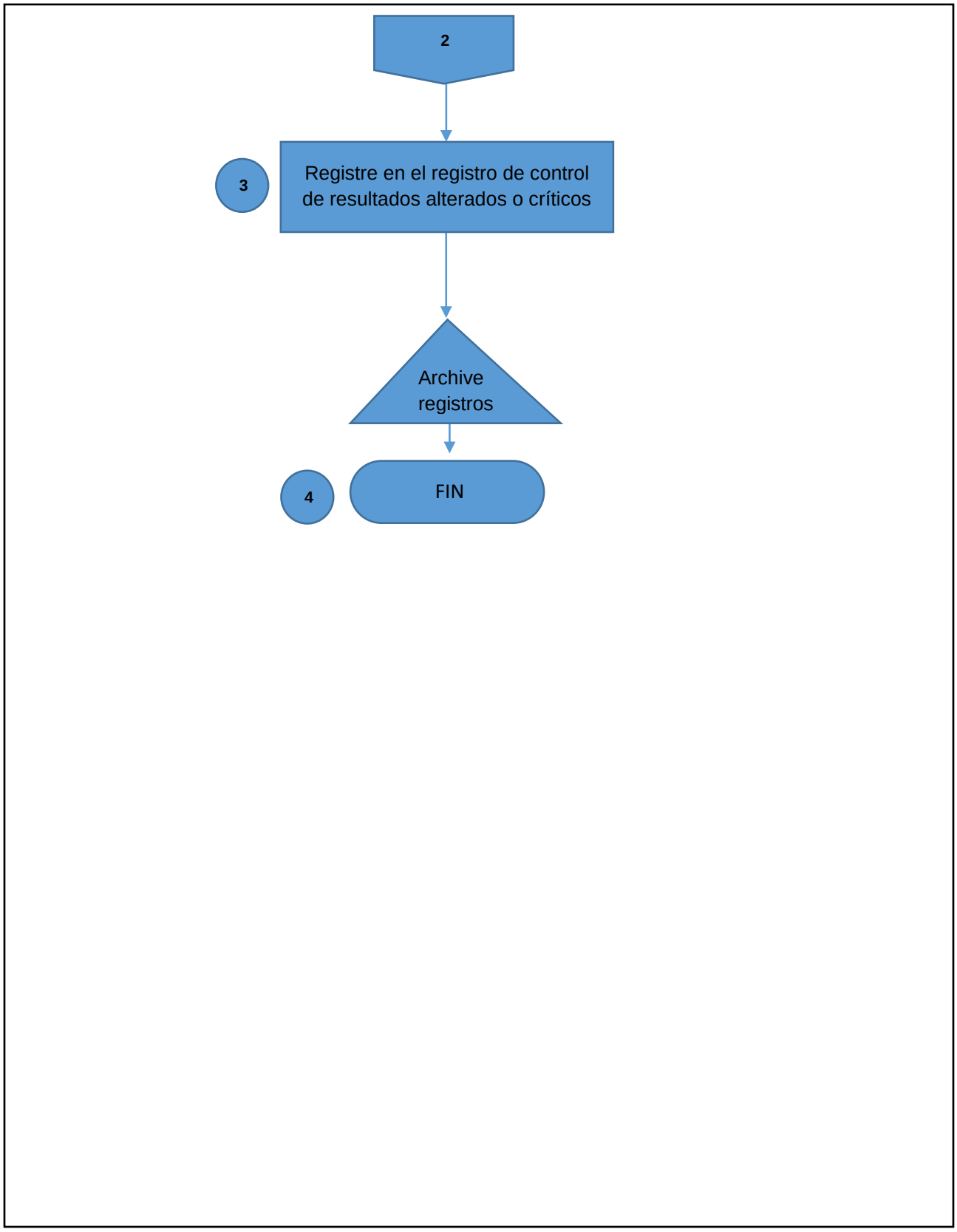
Tabla 4

Listado de Valores Críticos Cualitativos

Prueba	Valor Crítico	Observaciones
Antígeno superficial de hepatitis B	Positivo	Informar inmediatamente
Dengue lgM	Positivo	Informar inmediatamente
Estudio para BK (baciloscopia o cultivo)	Positivo	Informar inmediatamente
Extendido de sangre periférica	Células inmaduras	Informar inmediatamente
Hemoparacitos	Positivo	Informar inmediatamente
Hepatitis C	Positivo	Informar inmediatamente
VIH	Positivo	Informar Inmediatamente


INICIO
Recibo de resultado de exámenes
Verifique si es de laboratorio externo
SI
Revise los requisitos exigidos para recibirlo
NO
Revise la lista de valores críticos o de valores alterados
Revisión validación de bacterióloga (o) y datos del paciente
Resultado crítico?
SI
1
NO
Resultado alterado?
NO
4
SI
1
Identifique el tipo de solicitud del examen.
1


1
Examen solicitado por consulta externa?
SI
Entregue los resultados al paciente
Registre la entrega de resultados en el registro de control de entrega de consulta externa
2
NO
Examen solicitado para por urgencia u hospitalización?
SI
Informe al médico y registre en el registro de control de entrega de resultados en urgencia u hospitalizados
2
NO
Examen solicitado para programas institucionales?
SI
Informe al personal responsable del programa institucional y registre en el registro de control de entrega de resultados de programa institucional
2
NO
Examen solicitado para detección o diagnóstico de la infección por VIH o de transmisión sexual?
SI
Aplique artículo 6 del decreto 1543 de 1997
Registre la entrega en el registró de control de entrega de exámenes de VIH y transmisión sexual
2
NO
4
2
Se cuenta con software de control de recibo de exámenes?
NO
Recibo de resultados y registro de recibido manualmente
3
SI
Recibo de resultados y registro de recibido en software
2


2
3
Registre en el registro de control de resultados alterados o críticos
Archive registros
4
FIN

Este protocolo fue elaborado, revisado y aprobado por:

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	Ever ballesteros Espitia	Yesenia Nieves Julio	Mónica Anaya Pardo
CARGO	Estudiante de Unicórdoba	Responsable Académico	Auditora de calidad
FECHA	26/01/22		
FIRMA			

ANEXO.B LISTA DE CHEQUEO

NIT: 891080031-3	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CODIGO:
	PROGRAMA EN ADMINISTRACION EN SALUD	
	TEMA. DISEÑO DEL PROTOCOLO DE ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS	11-01-2022
	DOCENTE: YESENIA NIEVES JULIO	VERSIÓN: 1

LISTA DE CHEQUEO DE ACREDITACION EN SALUD PARA VERIFICACION DE ESTANDARES (basado en la resolucion 5095 de 2018 estandar 28)

INFORMACION GENERAL											
Nombre de la empresa: E.S.E CAMU Santa Teresita				**NIT**	x	**CC**		**CE**		**No**	812001423-2
Actividad Economica											
Dirección	Diagonal 22ª No 20-42		**Teléfono**	(604) 7731763			**Fax**				
Correo Electrónico	esecasate@edatel.net.com	**Nombre del encargado del laboratorio**		Daira Mercado				**Cargo del encargado:** Bacterióloga			
Ciudad / Municipio	**LORICA**	**Departamento**		**CORDOBA**							

	REQUERIMIENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	OBSERVACIÓN
A	ETAPA DE PLANEACIÓN				
1	El proceso de planeación de la atención y cuidado para cada paciente en laboratorio clínico incluye implementación, práctica y seguimiento de los exámenes y los Procedimientos para la consecución de los resultados a los usuarios y/o a los clínicos.	X		X	
2	En laboratorio clínico, se garantiza que los procesos para la toma de muestras están basados en evidencia y son revisados y ajustados periódicamente con base en nueva evidencia	X		X	
3	Se garantizan mecanismos para la comunicación oportuna de los resultados.	X		X	
4	Existen mecanismos de alarma para resultados críticos.	X		X	
5	Si exite una lista de valores criticos para cada tipo de examen , ésta se verifica periodicamente y se actualiza con la experiencia de los profesionales de la salud que utilizan el servicio del laboratorio.	X		X	
6	Si divulgala la lista de valores criticos, la politica de entrega de resultados críticos y alterados, y protocolo existente a los usuarios del servicio de laboratorio.		X		

"VIGILADA MINEDUCACIÓN" NIT: 891080031-3	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA PROGRAMA EN ADMINISTRACION EN SALUD TEMA. DISEÑO DEL PROTOCOLO DE ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS DOCENTE: YESENIA NIEVES JULIO	CODIGO: 11-01-2022 VERSIÓN: 1

LISTA DE CHEQUEO DE ACREDITACION EN SALUD PARA VERIFICACION DE ESTANDARES (basado en la resolucion 5095 de 2018 estandar 28)

INFORMACION GENERAL									
Nombre de la empresa: E.S.E CAMU Santa Teresita				**NIT**	x	**CC**		**CE**	**No** 812001423-2
Actividad Economica									
Dirección	Diagonal 22ª No 20-42		**Teléfono**	(604) 7731763		**Fax**			
Correo Electrónico	esecasate@edatel.net.com	**Nombre del encargado del laboratorio**		Daira Mercado		**Cargo del encargado:** Bacterióloga			
Ciudad / Municipio	**LORICA**	**Departamento**		**CORDOBA**					

	REQUERIMIENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	OBSERVACIÓN
B	ETAPA DEL HACER				
7	Existe una guía , registro o procedimiento para validar las muestras recibidas q garantice que está en condiciones satisfactorias y no presenta posibles interferencias analíticas para el analítico (por ejemplo, contaminación, mal transporte, turbidez o hemólisis evidentes) u otras fuentes de error.	X		X	
8	Existe una guía clara para la identificación del paciente y de las muestra que evite errores graves, asi como datos de contactos del paciente y del profesional de salud que solicita el exámen.	X		X	
9	Se comprueba previamente por repetición de análisis los valores críticos o alterados, antes de notificarse.	X		X	
10	Está definido a qué personal le corresponde informar y a quién le corresponde recibir la información especialmente cuando se dan resultados críticos y alterados.		X		
11	Está definido una guia controlada para comunicar oportunamente los resultados críticos y alterados.		X		
12	Estan definidos y controlado medios eficaces para notificar los resultados critico y alterados.		X		
13	Existen medios automáticos para notificar reultados critico y alterados dentro y fuera del laboratorio.		X		
14	Existe un plan educativo y de entrenamiento de personal receptores de notificaciones de resultados críticos y alterados dentro y fuera del laboratorio, que se controle y se verifique su efectividad a través de indicadores.		X		
15	Esta establecido, controlado, documentado y evidenciado los plazos de entrega de resultados críticos y alterados dentro y fuera del laboratorio.		X		

NIT: 891080031-3	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CODIGO:
	PROGRAMA EN ADMINISTRACION EN SALUD	
	TEMA. DISEÑO DEL PROTOCOLO DE ENTREGA DE RESULTADOS CRÍTICOS Y ALTERADOS	11-01-2022
	DOCENTE: YESENIA NIEVES JULIO	VERSIÓN: 1

LISTA DE CHEQUEO DE ACREDITACION EN SALUD PARA VERIFICACION DE ESTANDARES (basado en la resolucion 5095 de 2018 estandar 28)

INFORMACION GENERAL									
Nombre de la empresa: E.S.E CAMU Santa Teresita				**NIT**	x	**CC**		**CE**	**No** 812001423-2
Actividad Economica									
Dirección	Diagonal 22ª No 20-42		**Teléfono**	(604) 7731763		**Fax**			
Correo Electrónico	esecasate@edatel.net.com	**Nombre del encargado del laboratorio**		Daira Mercado		**Cargo del encargado:** Bacterióloga			
Ciudad / Municipio	**LORICA**	**Departamento**		**CORDOBA**					

	REQUERIMIENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	OBSERVACIÓN
C	ETAPA DE VERIFICACIÓN				
16	Se identifica, localizan , se cuantifica y se evalua el desempeño en la entrega de resultados críticos y alterados.		X		
17	Se realiza un programa de auditorias internas periodicas en el laboratorio		X		
18	Esta establecido y documentado las acciones correctivas y preventivas que se deben realizar en caso de presentarse falla en la entrega de resultados críticos y alterados.	X		X	
D	ETAPA DE ACTUACIÓN				
19	Establece como objetivo de mejora la reducción de tiempos de entrega de resultados criticos y alterados.		X		
20	Se diseñan planes de mejoramientos de hallazgos encontrados en los pasos de entrega de resultados criticos y alterados.		X		

ELABORADO POR:
EVER RAFAEL BALLESTEROS ESPITIA