

ELABORACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS  
LABORATORIO CLINICO  
CORPORACION IPS SALUDCOOP HUILA

GLORIA INES JOJOA DUSSAN  
LILIANA LONDOÑO SALGADO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE POSTGRADO EN SALUD  
NEIVA  
2005

ELABORACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS  
LABORATORIO CLINICO  
CORPORACION IPS SALUDCOOP HUILA

GLORIA INES JOJOA DUSSAN  
LILIANA LONDOÑO SALGADO

TRABAJO DE TESIS PARA OBTENER TITULO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD  
SOCIAL

CICERON CUCHIMBA PATIO  
TUTOR DE TESIS

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE POSTGRADO EN SALUD  
NEIVA  
2005

**Nota de aceptación:**

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Neiva, 20 de Octubre de 2005

### **DEDICATORIA:**

ESTE TRABAJO LO DEDICAMOS A DIOS, A NUESTROS PADRES, HERMANOS E HIJOS Y A TODAS A QUELLAS PERSONAS QUE NOS QUIEREN Y DEPOSITARON SU FE Y CONFIANZA EN EL CUMPLIMIENTO Y DESEMPEÑO DE ESTA LABOR A SABIENDAS DE TODOS LOS SACRIFICIOS HECHOS POR CADA UNA DE NOSOTRAS EN LA APERTURA DE LAS PUERTAS HACIA UN MEJOR FUTURO.

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras expresan sus agradecimientos a:

A la Dra. LINA MARIA BUENO MOSQUERA, Gerente Saludcoop E.P.S., por darnos la oportunidad de elaborar este documento con la ayuda de todo el personal del laboratorio.

A Ing. AMPARO SEPULVEDA, por su apoyo incondicional y aportar sus conocimientos para llevar a cabo este proyecto.

A todo el personal del laboratorio clínico de La Corporación IPS Saludcoop Neiva quienes aportaron sus conocimientos, ideas y experiencia para facilitar la realización de los procesos y procedimientos.

Al Dr. CICERON CUCHIMBA PATIO, Director de Tesis, por su asesoría.

Al Ing. CARLOS AUGUSTO POLANIA TORRES, Jurado de Tesis, por su asesoría.

A la Dra. ALBA DEL CARMEN VARGAS DE GONZALEZ, Jurado de Tesis, por su asesoría.

## TABLA DE CONTENIDO

### INTRODUCCIÓN

1.	FORMULACION DEL PROBLEMA	19
2.	JUSTIFICACION	20
3.	ANTECEDENTES	22
3.1	DESARROLLO DEL LABORATORIO CLINICO	23
3.2	DESARROLLO DE LA CORPORACION	26
4.	OBJETIVOS	29
5.	MARCO TEORICO	30
5.1	MARCO LEGAL	30
5.2	MARCO REFERENCIAL	33
5.2.1	ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL CORPORACION IPS	
	SALUDCOOP HUILA	33
5.2.2	Organización Funcional	34
5.2.3	Portafolio de Servicios	37
5.2.4	Situación de los procesos según el Decreto 77 de 1977	44
6.	METODOLOGIA	48
6.1	DESARROLLO DE LA METODOLOGIA	50
7.	RESULTADOS	55
8.	FORMATOS DESCRIPTIVOS Y SIMBOLOGIA	62
8.1	FORMATO DESCRIPTIVO PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	62

8.2	FORMATO DESCRIPTIVO PROCESOS (DIAGRAMAS DE FLUJO)	63
8.3	SIMBOLOGIA DE LA DIAGRAMACION DE PROCESOS	64
9.	PROCESOS CON SU DIAGRAMACION	65
9.1	PROCESO DE GESTION ADMINISTRATIVA DEL LABORATORIO	65
9.2	PROCESO DE DISTRIBUCION DE INSUMOS	69
9.3	PROCESO DE CAJA	74
9.4	PROCESO DE TOMA DE MUESTRAS DEL LABORATORIO	78
9.4.1	Proceso toma de muestras de laboratorio urgencias y hospitalización	86
9.4.2	Procedimiento toma de muestras de sangre	90
9.4.3	Procedimiento toma de muestras TSH Neonatal	94
9.4.4	Procedimiento toma de muestras de flujo vaginal	100
9.4.5	Procedimiento toma de muestras para hemoparasitos	105
9.4.6	Procedimiento toma de muestras curva de glicemia y otros relacionados	109
9.4.7	Procedimiento ingreso de ordenes al sistema	113
9.4.8	Procedimiento preparación del material para toma de muestras	117
9.5	PROCESO ANALISIS DE MUESTRAS	121
9.5.1	Procedimiento de preparación de muestras	125
9.5.2	Procedimiento actividades de urgencia	129
9.5.3	Procedimiento control de calidad	134
9.5.4	Procedimiento de mantenimiento preventivo por bacterióloga	142
9.5.5	Procedimiento área especializado	145

9.5.5.1	Procedimiento TSH Neonatal	151
9.5.5.2	Procedimiento análisis VIH	159
9.5.6	Procedimiento Hematología	164
9.5.6.1	Procedimiento recuento de reticulocitos	169
9.5.6.2	Procedimiento células LE	172
9.5.6.3	Procedimiento velocidad de sedimentación globular	174
9.5.6.4	Procedimiento extendido de sangre periférica	177
9.5.6.5	Procedimiento recuento de plaquetas	180
9.5.6.6	Procedimiento hemoparasitos	182
9.5.7	Procedimiento coagulación	189
9.5.7.1	Procedimiento tiempo de sangría	194
9.5.7.2	Procedimiento tiempo de coagulación	196
9.5.7.3	Procedimiento hemoclasificación directa e indirecta	198
9.5.8	Procedimiento microbiología	201
9.5.8.1	Procedimiento preparación de medios de cultivo y esterilización de Material	207
9.5.8.2	Procedimiento cultivo, identificación y antibiograma de bacterias	211
9.5.8.3	Procedimiento urocultivo	217
9.5.8.4	Procedimiento cultivos de ambientes hospitalarios	221
9.5.8.5	Procedimiento LCR	225
9.5.8.6	Procedimiento líquidos corporales	229
9.5.8.7	Procedimiento control de calidad externo en microbiología	233



9.5.8.8	Procedimiento coloraciones	237
9.5.8.9	Procedimiento espermograma	241
9.5.8.10	Procedimiento recuento de eosinofilos en moco nasal y esputo	246
9.5.8.11	Procedimiento bacilos copia	248
9.5.8.12	Procedimiento prueba de Hansen o lepra	254
9.5.8.13	Procedimiento examen de flujo vaginal	257
9.5.9	Procedimiento de coproanálisis	262
9.5.10	Procedimiento de uroanálisis	269
9.5.11	Procedimiento química	273
9.5.11.1	Procedimiento depuración de creatinina y proteinuria	277
9.5.12	Procedimiento inmunología	280
9.5.12.1	Procedimiento antígeno de superficie hepatitis B	283
9.6	PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE EXAMENES DE NEIVA	285
9.6.1	Proceso referencia y contrarreferencia de las seccionales	292
9.6.2	Procedimiento referencia de carga viral y linfocitos CD4-CD8	301
9.7	PROCESO ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO	304
9.8	PROCESO DE DESECHO DE MATERIAL DE LABORATORIO	308
9.8.1	Procedimiento limpieza y descontaminación de equipos	315
9.8.2	Procedimiento lavado de material de laboratorio	319
9.8.3	Procedimiento esterilización de material	321
10.	DISCUSION	326

11.	CONCLUSIONES	327
12.	RECOMENDACIONES	327
	ANEXOS	
	BIBLIOGRAFIA	

## RESUMEN

Con la culminación de las clases del Postgrado de Gerencia en Salud y Seguridad Social en diciembre de 2002 y la aparición del Decreto 2309 de noviembre del mismo año las autoras del presente proyecto ven la necesidad de realizar el Manual de Procesos y procedimientos del Laboratorio Clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila con el fin de cumplir con el requerimiento de la Universidad Surcolombiana de presentar un proyecto de grado y de responder a lo establecido en el Decreto antes mencionado y la Resolución 1439 de noviembre del mismo año.

Al momento de iniciar este proyecto el Laboratorio Clínico de La Corporación IPS Saludcoop Huila contaba con un manual que contenía un compendio de todas las técnicas de los exámenes con su definición, fundamento teórico, curvas de calibración, valores de referencia, reactivos utilizados, etc., el cual servía como guía general de consulta para el personal. Al revisar los procesos y procedimientos del laboratorio clínico se encuentra que carecen de manuales que faciliten la realización de los mismos y en algunos casos estos procesos son realizados de manera diferente, de forma repetitiva, generando desgaste administrativo en la empresa y pérdida de la información.

El servicio de laboratorio clínico nació en el siglo XIX y en Colombia a inicios del siglo XX pero su reglamentación fue a partir del Decreto 1714 de 1978 del Ministerio de Salud con la creación del Instituto Nacional de Salud como laboratorio nacional de referencia y de diagnóstico, el cual tenía capacidad de reglamentar las condiciones que debían cumplir los laboratorios de diagnóstico clínico y de análisis del país. En el año de 1997 el Decreto 77 exige a los laboratorios clínicos un

manual de procedimientos, para esa fecha los laboratorios no estaban obligados a tener establecidos sus procedimientos mediante el manual y la mayoría se limitaba a tener las técnicas archivadas. Este Decreto estableció el contenido de los Manuales de procedimientos con fundamentos teóricos que sirvieran de consulta “científica” y técnica al personal de laboratorio. Con el Decreto 2309 del 2002, el cual define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social, se establece la importancia de la elaboración de procesos escritos y nace la necesidad de cambiar el manual que existía hasta el momento en los laboratorios.

El laboratorio clínico de Corporación IPS Saludcoop Huila es una de las sedes que presta servicios a las personas afiliadas a La E.P.S. Saludcoop, la cual nace en el año 1995 como un organismo cooperativo presentando un rápido crecimiento que la lleva a convertirse en el año 2004 como la primera del país, en la ciudad de Neiva actualmente cuenta con nueve sedes donde ofrece a todos sus usuarios los servicios del Plan Obligatorio de Salud.

El objetivo de este proyecto es el de elaborar el manual de Procesos y Procedimientos del laboratorio clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila con el fin de unificar criterios técnicos y administrativos en cada una de las áreas, que sirva de guía al personal y que permita mejorar la calidad en la prestación del servicio.

Para la realización de este proyecto se tuvo como punto de referencia el Decreto 2309 de 2002 por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud que lo define como “El conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”.

La metodología empleada es el método descriptivo analítico mediante la observación del desarrollo de cada una de las actividades en las unidades funcionales del laboratorio clínico.

En el desarrollo de la metodología se identifican las áreas y las unidades funcionales mediante la observación del trabajo del personal de laboratorio clínico: Administrativa, Recepción y toma de muestras, Análisis de muestras, Entrega de Resultados, área de servicios generales y se identifican las salidas o resultados y clientes más relevantes en cada una de las áreas funcionales.

Una vez terminado la revisión de cada uno de los procesos y procedimientos se procede a realizar los flujo gramas y el estandarización para dar como resultado el presente trabajo.

## SUMMARY

With the culmination of the classes of the Graduate degree of Management in Health and Social Security in December of 2002 and the appearance of the Ordinance November of the same year 2309 the authors of the present project come the necessity to carry out the Manual of Processes and procedures of the Clinical Laboratory of the Corporation IPS Saludcoop Huila with the purpose of fulfilling the requirement of the University Surcolombiana of presenting a degree project and of responding to that settled down before in the Ordinance mentioned and the Resolution November of the same year 1439.

To the moment to begin this project the Clinical Laboratory of The Corporation IPS Saludcoop Huila it had a manual that contained a summary of all the techniques of the exams with their definition, theoretical foundation, you curve of calibration, reference values, used reagents, etc., the one which Serbian as general guide of consultation for the personnel. When revising the processes and procedures of the clinical laboratory it is found that they lack manuals that facilitate the realization of the same ones and in some cases these processes are carried out in a different way, in a repetitive way, generating administrative waste in the company and loss of the information.

The service of laboratory clinical nation in the XIX century and in Colombia to beginnings of the XX century but their regulation was starting from the Ordinance 1714 of 1978 of the Ministry of Health with the creation of the National Institute of Health like national laboratory of reference and of diagnosis, which had capacity to regulate the conditions that should complete the laboratories of clinical diagnosis and of analysis of the country. In the year of 1997 the Ordinance 77 demand to the clinical laboratories a manual of procedures, for that date the laboratories were not

forced to have established their procedures by means of the manual and most was limited to have the filed techniques. This Ordinance established the content of the Manuals of procedures with theoretical foundations that served from scientific consultation and technique to the laboratory personnel. With the Ordinance 2309 of the 2002, which defines the Obligatory System of Guarantee of the Quality of the Attention in Health of the General System of Social Security, the importance of the elaboration of written processes settles down and the necessity is born of changing the manual that existed until the moment in the laboratories.

The clinical laboratory of Corporation IPS Saludcoop Huila is one of the headquarters that lends services to affiliated people to The E.P.S. Saludcoop, which is born in the year 1995 as a cooperative organism presenting a quick growth that takes it to become the year 2004 as the first of the country, at the moment in the city of Neiva bill with nine headquarters where he/she offers all its users the services of the Obligatory Plan of Health.

The objective of this project is the one of elaborating the manual of Processes and Procedures of the clinical laboratory of the Corporation IPS Saludcoop Huila with the purpose of unifying technical and administrative approaches in each one of the areas that serves from guide to the personnel and that it allows to improve the quality in the benefit of the service.

For the realization of this project one had as reference point the Ordinance 2309 of 2002 for which is defined the Obligatory System of Guarantee of the Quality of the Attention of Health of the General System of Social Security in Health that defines it as The group of institutions, norms, requirements, mechanisms and processes, deliberate and systematic, that it develops the sector health to generate, to maintain and to improve the quality of the services of health in the country."

The used methodology is the analytic descriptive method by means of the observation of the development of each one of the activities in the functional units of the clinical laboratory.

In the development of the methodology the areas and the functional units are identified by means of the observation of the personnel's of clinical laboratory work: Administrative, Reception and taking of samples, Analysis of samples, Surrenders of Results, area of general services and the exits or results and more excellent clients are identified in each one of the functional areas.

Once finished the revision of each one of the processes and procedures you proceeds to carry out the flow grasses and the standardization to give the present work as a result.



## INTRODUCCION

El presente documento esta encaminado a realizar el “MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL LABORATORIO CLINICO DE LA CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP NEIVA”. El diseño de este manual obedece a la aplicación estricta del proceso y de todos los requisitos tanto genéricos como técnicos, buscando que sean aplicables a todos los laboratorios de la organización.

Se elabora una herramienta que permita fortalecer la capacidad de un área de Saludcoop como es la prestación de servicio en el laboratorio clínico, soportados en unos procesos y procedimientos debidamente establecidos que proporcionen un actuar común de todos sus integrantes dirigiéndolos a un mismo objetivo: la búsqueda de la calidad y eficiencia como estrategia competitiva para el mejoramiento continuo de la calidad, el incremento de la productividad, la disminución de los costos y la mayor satisfacción de los usuarios.

El trabajar en la estandarización de los procesos permite al Laboratorio clínico:

- Centrarse en los usuarios que son la razón de ser de la empresa.
- Predecir y controlar el cambio.
- Aumentar la capacidad del laboratorio para competir y mejorar el uso de los recursos disponibles.
- Suministrar los medios para realizar cambios importantes hacia actividades muy complejas.
- Tener una visión sistemática de sus actividades, prevenir posibles errores y buscar soluciones a los existentes.
- Visualizar como ocurren los errores y la manera de corregirlos.

La elaboración de los procesos y procedimientos del Laboratorio Clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila es importante en la prestación de los servicios de la respectiva IPS puesto que busca eliminar todas las barreras que causan trastornos en la prestación del servicio y crean malestar en los usuarios. Todo con el ánimo de eliminar los cuellos de botella, optimizar los recursos, mejorar la oportunidad en la prestación del servicio y crear herramientas para que sean utilizadas por todos sus empleados para una mejor respuesta a las expectativas de los usuarios.

Durante la última década se ha dado gran importancia al desarrollo de los procesos en el sector Salud como herramienta para mejorar la calidad en la prestación de los servicios, es así como el Decreto 2309 del 2002 los establece obligatoriamente para todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como un instrumento fundamental en el Programa de Garantía de La Calidad.

En el desarrollo de los procesos y procedimientos del laboratorio clínico se podrá apreciar cómo el término calidad va orientado no solo en la prestación de un buen servicio a los usuarios si no también en la calidad de los reportes a su cliente interno con el fin de ser un soporte que garantice un diagnóstico acertado y oportuno.

## **1. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Inexistencia de manual de procesos y procedimientos en el Laboratorio clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila siendo necesarios para dar cumplimiento al Decreto 2309 de noviembre del 2002, que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## **2. JUSTIFICACION**

Ante la necesidad de cumplir con los estándares de habilitación exigidos en el decreto 2309, que reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y que en uno de sus apartes exige que exista un Manual de Procesos, es necesario reemplazar el manual con el que actualmente cuenta el Laboratorio Clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila, el cual sigue la normatividad del Decreto 77 de 1997 e incluye en su contenido todas las normas internas y cada uno de los procedimientos realizados. Este manual es un compendio de todas las técnicas de los exámenes con su definición, fundamento teórico, curvas de calibración, valores de referencia, reactivos utilizados, etc., como guía general de consulta para el personal que labora y describe las actividades que se realizan en el laboratorio durante la prestación del servicio.

Revisando los procesos y procedimientos del laboratorio clínico se encuentra que carecen de manuales que faciliten la realización de los mismos y en algunos casos estos procesos son realizados de manera diferente, de forma repetitiva, generando desgaste administrativo en la empresa y pérdida de la información.

Ante la inexistencia de un Manual que contenga todos los procesos y procedimientos de las diferentes áreas del laboratorio y para ser utilizado al ingreso de personal nuevo o traslado de un área a otra del laboratorio clínico, se establecerá un Manual de Procesos que sirva como guía para la realización de las diferentes actividades asignadas a su cargo.

Además, por la falta de definición y claridad de los procesos en ocasiones se toman conductas inadecuadas en la atención a los usuarios, por lo tanto se hace necesario

definir las alternativas posibles en cada proceso y/o procedimiento garantizando de esta forma seguridad y oportunidad en el servicio.

### **3. ANTECEDENTES**

El sector salud nace de la necesidad de la comunidad de tener centros asistenciales donde buscar ayuda para sus problemas de salud creando la asistencia particular con financiación del clero, terratenientes y basares realizados por la comunidad. Estos centros asistenciales inicialmente trabajaban con medicina alternativa y contaban con la entrega de ayudas del Estado a través de la modalidad de auxilios parlamentarios.

A partir de los años treinta en Europa interviene el Estado y en Colombia en 1936 con la reforma donde se declara el gobierno como el responsable de los pobres y vulnerables del país, se empiezan a destinar dineros para la salud. De esta manera el gobierno inicia la construcción de hospitales públicos y universitarios.

Coexistían en el país Centros de Salud donde se ofrecían servicios básicos de salud y Hospitales en los cuales se prestaban servicios de hospedaje para las personas que requerían permanecer por varios días bajo vigilancia médica.

En la década de los setenta con la Ley 9 de 1975 se crea el Sistema Nacional de Salud cuya principal característica es la centralización administrativa, organiza los Hospitales y Centros de Salud, por niveles de complejidad y cambia la forma de entregar los dineros para la salud del subsidio a la demanda por el subsidio a la oferta. En este Sistema se presentaron muchos problemas, tales como, baja calidad en los servicios, escasa cobertura, disminución del financiamiento, aumento de la caridad pública, manejo político del Sector Salud y poco desarrollo gerencial de los hospitales. A su vez en el sector privado se crean Clínicas y Centros de Salud con tarifas que sólo podían pagar quienes tuvieran solvencia económica.

Como respuesta a estos problemas generados se crea la Ley 10 de 1990 cuyo objetivo es la reorganización del Sistema Nacional de Salud, se establece el proceso de descentralización territorial y se crean los mecanismos para convertir los hospitales en empresas, nombrándolos como Sistemas Locales de Salud (SILOS), para esta época coexistían entidades en el sector salud netamente públicas, empresas privadas y entidades de economía mixta (recibían dineros del Estado y del sector privado).

En 1993 con la ley 60 se proporcionan herramientas para que los SILOS funcionen como verdaderas empresas y se convierten los hospitales y centros de salud en Empresas Sociales del Estado (ESE) o Unidades Administrativas Especiales (UAE) con una estructura descentralizada donde se reciben recursos directamente del municipio.

Igualmente en 1993 con la Ley 100 se crea el Sistema General de Seguridad Social de Salud donde nace el concepto de Institución Prestadora de Servicio (IPS) que es como se llama toda institución que preste servicios de salud bien sean Hospitales, Clínicas, Centros de Ayudas Diagnósticas, Centros de Salud, etc.

Toda IPS busca prestar un servicio completo en todas las áreas de la salud y la mayoría ofertan los servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, salas de cirugía, salas de parto, ayudas diagnósticas y apoyo terapéutico. Es en esta área de ayudas diagnósticas y específicamente en el laboratorio clínico en la cual se centrará este trabajo.

### *3.1 DESARROLLO DE LOS LABORATORIOS CLINICOS*

En el siglo XIX se construyeron los primeros laboratorios semejantes a los que existen en la actualidad: con armarios, cajones, bancos y estantes en la parte superior para colocar los reactivos. Los servicios de laboratorio a inicios del siglo XX tenían, como mínimo, suministro de agua, gas y electricidad. En la actualidad, los bancos de sangre, la distribución de los servicios y los sistemas de seguridad son muy diferentes según el tipo de laboratorio.

En Colombia a partir del Decreto 1714 de 1978 del Ministerio de Salud se creó el Instituto Nacional de Salud como laboratorio nacional de referencia y de diagnóstico, el cual tenía capacidad de reglamentar las condiciones que debían cumplir los laboratorios de diagnóstico clínico y de análisis del país. De acuerdo a esa legislación el Instituto Nacional de Salud diseña el programa de Red Nacional de Laboratorios, mediante la cual crea un laboratorio de Salud Pública, en cada Servicio Seccional de salud (Hoy Secretaría de Salud Departamental). Se establece por primera vez en el año de 1997 el Decreto 77, una normatividad que exigía a los laboratorios clínicos un manual de procedimientos, para esa fecha los laboratorios no estaban obligados a tener establecidos sus procedimientos mediante el manual y la mayoría se limitaba a tener las técnicas archivadas. Este Decreto estableció el contenido de los Manuales de procedimientos sin centrarse en los procesos si no en fundamentos teóricos que sirvieran de consulta “científica” y técnica al personal de laboratorio.

El 15 de octubre del 2002 se emite el Decreto 2309, el cual define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social, en él se establece la importancia de la elaboración de procesos escrito en su título IV de los “Procesos de Auditoria Para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud”, que según su artículo 36 implica:



1. La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.
2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.

Igualmente se establecieron los manuales de estándares y de procedimientos del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud a través de la Resolución número 001439 de noviembre 1 del 2002, que incluye además la verificación del ESTANDAR DE DOCUMENTACIÓN, DIVULGACIÓN Y CONTROL DE PROCESOS.

La EPS Saludcoop con el ánimo de dar cumplimiento al Decreto 2309 en enero del 2003 conformó un grupo de auditoria interna que visita cada una de las IPS del país quienes revisan cada uno de los estándares de habilitación y hacen las sugerencias pertinentes para poder ser habilitados por el Ente Público, dentro de las fallas encontradas en el laboratorio está la falta de procesos y procedimientos. La Corporación IPS Saludcoop Huila entrega los formatos, la nomenclatura y el orden que deben llevar los procesos según el desarrollo de los estándares de habilitación y es obligación de cada coordinador de área levantar los procesos para su estandarización y posterior aprobación.

Dado lo anterior la Coordinadora Regional del Laboratorio y con la cooperación de la Directora administrativa de la Corporación IPS Saludcoop Neiva, autoras de este proyecto, se dedicaron al levantamiento de los procesos y procedimientos del laboratorio clínico. En este orden se organizaron los procesos siguiendo el orden

de los estándares de habilitación de la Resolución No. 1439 del 2002, sin realizar flujo gramas, ni formatos.

La visita de verificación por parte de la Secretaría de Salud Departamental se realizó durante el mes de noviembre de 2003 y el laboratorio cumplió con los estándares de Habilitación establecidos.

### **3.2. DESARROLLO DE LA CORPORACION IPS SALUDCOOP HUILA**

Saludcoop EPS nace de la idea de formar una empresa que contribuya para que los colombianos accedan a un servicio de salud de mayor calidad, circunstancia que permitió que el 10 de octubre de 1994 se realizara la Asamblea de Constitución de Saludcoop, Entidad Promotora de Salud, Organismo Cooperativo de Segundo Grado con la participación de 39 entidades, las cuales aportaron un capital inicial de 2.524 millones de pesos. Luego de cumplir con todos los requisitos ordenados por la ley como la obtención de la personería jurídica y la licencia de funcionamiento, empieza la promoción de la afiliación a partir del mes de abril del 1995 y los primeros usuarios cotizaron en el mes de mayo.

En el año 1996 se crearon los centros propios de atención, inicialmente para el manejo del primer nivel y posteriormente con el objetivo de brindar en los diferentes niveles una atención integral, oportuna y eficiente.

Saludcoop EPS Regional Huila laboró a partir del mes de abril de 1995, y puso en funcionamiento su Clínica Saludcoop IPS en la Ciudad de Neiva en el mes de septiembre de 1996 fecha para la cual contaba con cuatro mil usuarios. La clínica constaba de tres pisos, en los cuales se prestaban los siguientes servicios: Urgencias, consulta externa, odontología, laboratorio clínico, sala de partos, hospitalización. En 1997 por el crecimiento de la demanda se ve en la necesidad de

reubicar los servicios de consulta externa y odontología fuera de la infraestructura de la clínica poniendo en funcionamiento dos nuevas sedes: una para atender actividades de promoción y prevención y otra para consulta externa y odontología.

La clínica ha prestado servicios de primero y segundo nivel: hospitalización adultos y pediatría, ginecología, sala de partos, sala de cirugía, ayudas diagnósticas (rayos X y laboratorio clínico), y apoyo terapéutico.

Debido a que la IPS debe tener independencia administrativa y financiera se creó la Corporación IPS Saludcoop Huila funcionando a partir del primero de noviembre del 2003 y encargada de manejar toda la prestación del servicio de salud en el Huila a los Usuarios de Saludcoop EPS.

Actualmente la Corporación IPS Saludcoop Huila en Neiva cuenta con una sede para prestar el servicio de urgencias y observación, tres sedes para servicios de primer nivel, una sede para promoción y prevención; el servicio de hospitalización se presta en la clínica Saludcoop con el apoyo del cuarto piso de la clínica de EMCOSALUD, el tercer piso de la clínica Neiva y ocho camas de la UCI en la clínica EMCOSALUD. Por infraestructura de la clínica el servicio de rayos X fue reubicado en la sede de Urgencias y el laboratorio en una sede independiente.

En el año de 1996 en que se inauguró la clínica Saludcoop el laboratorio clínico fue contratado con MICRODIAG, el cual funcionaba en la infraestructura de la clínica con equipos y personal del mismo. En agosto de 1998 Saludcoop compra dotación con equipos semi - automatizados para un laboratorio de baja complejidad y contrata su propio personal, presta servicios 24 horas. Con el aumento de los usuarios y con el objeto de mejorar su infraestructura y servicio en el año 2000 el laboratorio se traslada a la calle 18 A No 7 – 50, donde funciona actualmente como un laboratorio de mediana complejidad con equipos totalmente automatizados y

sistematizados. Procesa los exámenes solicitados a los pacientes de Saludcoop de Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, UCI, Observación, IPS Campoalegre y exámenes de segundo nivel remitidos de las Seccionales de Garzón, La Plata y Pitalito. A su vez se encarga de remitir las muestras de los exámenes que no procesa al laboratorio de Saludcoop en Bogotá (Bioimagen) y en algunas oportunidades a la Secretaría de Salud Departamental del Huila.

## **4. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar el manual de Procesos y Procedimientos del laboratorio clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila con el fin de unificar criterios técnicos y administrativos en cada una de las áreas, que sirva de guía al personal y que permita mejorar la calidad en la prestación del servicio.

Este manual además debe garantizar que todo el personal del laboratorio clínico de la Corporación IPS Saludcoop va a producir exámenes oportunos, de alta confiabilidad y valor diagnóstico para el médico y la satisfacción de las expectativas de los usuarios del servicio.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Proveer a todos los niveles gerenciales de la organización de herramientas de gestión que les permita evaluar el desempeño del laboratorio en su totalidad o en cada una de sus áreas para garantizar su eficacia en términos de cumplimiento de metas y objetivos propuestos.
- Optimizar los procesos para que los servicios de salud se presten con calidad en términos de satisfacción de necesidades del usuario, integralidad, continuidad, oportunidad y precisión técnica y administrativa.
- Elaborar un manual que sirva de guía para todos los funcionarios del laboratorio.
- Identificar y documentar todos los procesos y procedimientos del laboratorio clínico.
- Estandarizar procesos y procedimientos del laboratorio clínico en conjunto con el personal que los realiza.

## **5. MARCO TEORICO**

### **5.1 MARCO LEGAL**

Para la realización de este proyecto se tuvo como punto de referencia el Decreto 2309 del 2002 por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud que lo define como “el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”.

Este decreto en su artículo siete define los siguientes componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. El Sistema único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad.

El desarrollo del proyecto se hace con el objeto de dar cumplimiento al segundo componente el cual implica “la realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios” para lo cual es necesario tener los procesos y procedimientos previamente elaborados.

En la auditoria para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud se deben tener en cuenta tres niveles según el Decreto 2309 en el artículo 37, y son:

“1. Autocontrol. Cada miembro de la entidad planea, ejecuta, verifica y ajusta los procedimientos en los cuales participa, para que éstos sean realizados de acuerdo con los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente y por la organización.

2. Auditoría interna. Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura del autocontrol. Este nivel puede estar ausente en aquellas entidades que hayan alcanzado un alto grado de desarrollo del autocontrol, de manera que este sustituya la totalidad de las acciones que debe realizar la auditoría interna.

3. Auditoría externa. Es la evaluación sistemática llevada a cabo por un ente externo a la institución evaluada. Su propósito es verificar la realización de los procesos de auditoría interna y autocontrol, implementando el modelo de auditoría de segundo orden.”

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud contempla la realización de tres tipos de acciones, según el Decreto 2309 en el artículo 38:

1. Acciones preventivas. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que deben realizar las personas y la organización, en forma previa a la atención de los usuarios para garantizar la calidad de la misma.”

2. Acciones de seguimiento. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría, que deben realizar las personas y la organización, durante la prestación de sus servicios, sobre los procesos definidos como prioritarios, para garantizar su calidad.

3. Acciones coyunturales. Conjunto de procedimientos, actividades y/o mecanismos de auditoría que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente, para alertar, informar y analizar la ocurrencia de eventos

adversos durante los procesos de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones orientadas a la solución inmediata de los problemas detectados, y a la prevención de su recurrencia.

Igualmente en su Artículo 45 establece la vigilancia, inspección y control como responsabilidad de las entidades departamentales y distritales de salud, sin perjuicio de las competencias que le corresponden a la Superintendencia Nacional de Salud, adelantar las acciones de vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, inspección y control sobre el desarrollo de los procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad por parte de las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada y de las entidades departamentales, distritales y municipales de salud.

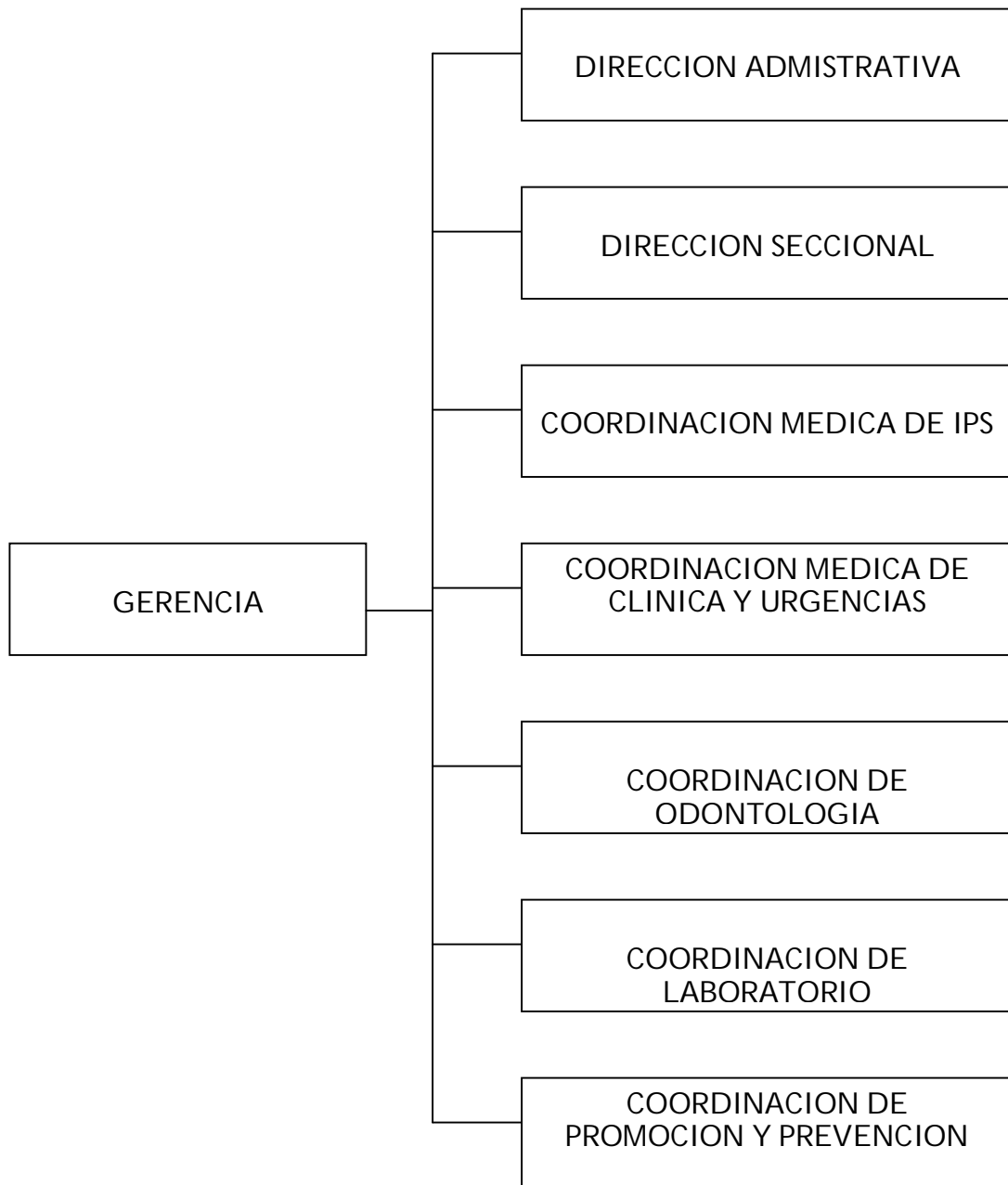
Para tales efectos, tanto la Superintendencia Nacional de Salud, como las entidades departamentales y distritales de salud podrán realizar visitas de inspección y solicitar la documentación e informes que estimen pertinentes”.

Las acciones preventivas y de seguimiento se han tenido en cuenta en la elaboración de los procesos y procedimientos del Laboratorio clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila y las acciones coyunturales se llevan a cabo en la búsqueda de soluciones a las solicitudes de mejoramiento o quejas formuladas por los usuarios.



## 5.2 MARCO REFERENCIAL

### 5.2.1. ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP HUILA.



## 5.2.2. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

El Gerente de la Corporación IPS Saludcoop Huila dirige el área administrativa con el apoyo de la Directora Administrativa de la Corporación y el área técnica con una Coordinadora de IPS que se encarga del funcionamiento de las IPS del Primer Nivel. La clínica está bajo la responsabilidad del Gerente.

La Corporación IPS Saludcoop Huila se encuentra dividida en cuatro seccionales cada una con un coordinador médico seccional que se encarga de la organización del servicio: Seccional Garzón y Seccional La Plata donde se prestan solamente servicios de consulta externa y odontología; Seccional Pitalito la cual además de la consulta externa posee servicio de hospitalización, salas de cirugía, salas de parto y Urgencias; y Seccional Neiva donde la prestación del servicio se encuentra organizada así:

- Se prestan los servicios de Consulta externa y odontología en tres Sedes: Cedral, Almendros y Pomar y hay una cuarta Sede llamada IPS Sana en la cual funcionan todos los programas de Promoción y Prevención. Toda esta área se encuentra a cargo de la Coordinadora Médico de IPS. El usuario puede acceder a consulta solicitando la cita telefónicamente o directamente en la IPS.
- Se presta el servicio de Autorizaciones para todos los servicios con los que no se cuenta en la red propia como Citas con especialistas, ayudas diagnosticas como TAC, melografías, etc., coordinado y auditado por el Coordinador médico de la Sede Central.

- En la Central de Urgencias se presta el servicio de Urgencias y observación las 24 horas, funcionan el servicio de rayos X, ecografías, toma de electrocardiogramas y terapia respiratoria.
- Frente a la Central de Urgencias se encuentra la Clínica donde se prestan en el primer piso el servicio de salas de cirugía, en el segundo piso el servicio de sala de partos y hospitalización de maternas especialmente. Se cuenta con un cuarto piso en la Clínica de EMCOSALUD para la hospitalización de Adultos, el tercer piso de la clínica Neiva para la hospitalización de niños y ocho camas de la UCI de EMCOSALUD.
- En la parte posterior de la clínica funciona el laboratorio clínico de mediana complejidad donde se atienden todas las solicitudes de laboratorio procedentes de todos los servicios enunciados anteriormente. Las muestras de urgencias, hospitalización y observación son tomadas en el respectivo servicio y transportadas por el camillero hasta la recepción del laboratorio. Las muestras de consulta externa se toman directamente en el laboratorio. Para el servicio de urgencias y hospitalización se cuenta con cinco bacteriólogas que rotan los diferentes turnos y se dedican exclusivamente al procesamiento de las muestras solicitadas por estos servicios. Para el servicio de consulta externa hay cuatro bacteriólogas encargadas de tomar y procesar las muestras de las ordenes de consulta externa y de remitir a un nivel superior los exámenes que no se procesen en el laboratorio. Todos los exámenes son entregados en la recepción del laboratorio y los de hospitalización son llevados directamente por los camilleros al servicio correspondiente.

Cada área se encuentra a cargo del respectivo coordinador (ver organigrama) y es este quien debe responder por el correcto funcionamiento del servicio con la ayuda de la directora administrativa y en el servicio contratado con las empresas que apoyan en diferentes servicios:

- **ORIENTACIÓN Y SEGURIDAD:** Empresa que tiene ubicada una persona a la entrada de cada sede encargada de brindar información básica a los usuarios y de estar pendiente de la seguridad de la sede.
- **SERVIATIVA:** Empresa que presta los servicios de aseo en cada una de las sedes.
- **BIORESCATE:** Tiene bajo su responsabilidad el mantenimiento de equipos biomédicos, de computo y aires acondicionados.
- **EPSIFARMA:** Realiza la compra y distribución de medicamentos, insumos hospitalarios, odontológicos y de laboratorio.
- **AUDIEPS:** Firma contratada por la EPS para la auditoria de la calidad en la prestación del servicio en cada una de las IPS.
- **BIOIMAGEN:** Laboratorio de tercer nivel que se encuentra únicamente en Bogotá, Cali y Medellín, procesa todas las muestras que se remiten de las diferentes Corporaciones IPS Saludcoop de toda Colombia.

Saludcoop EPS Bogotá audita cada una de las corporaciones y para cada área existe un Director nacional que establece directrices y ayuda al buen funcionamiento de cada área, por lo tanto existe un Director Médico Nacional, un Director de Promoción y Prevención Nacional, un Director de Odontología Nacional y en el Laboratorio por el Director Nacional de Laboratorio. Este Director es un soporte muy importante, por ejemplo en el laboratorio se actualiza la tecnología, establece proveedores, aplica pruebas a los productos que se utilizan, organiza y audita pedidos para todas las corporaciones, etc.

### **5.2.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS**

La Corporación IPS Saludcoop Huila presta a todos sus usuarios los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, POS, bien sea de manera directa en su red propia enunciada anteriormente o de manera indirecta con la red de prestadores de servicios contratada tanto dentro como fuera del Huila.

En las IPS Cedral, Almendros, Pomar presta servicios de consulta externa y odontología e higiene oral, funcionan de 7 de la mañana a 7 de la noche.

IPS SANA: Ubicada en la calle 17 A con séptima esquina ofrece los siguientes servicios de 7 de la mañana a 7 de la noche de lunes a viernes:

- Servicio de vacunación para toda la población afiliada.
- Control de crecimiento y desarrollo.
- Control prenatal.
- Programa de hipertensos y diabéticos.
- Toma de citologías.
- Programa de VIH
- Programa de Enfermedades por Transmisión Sexual.
- Programa de Lepra, tuberculosis y leishmania.

CENTRAL DE URGENCIAS ubicada en la calle 18 Número 7 – 50 ofrece sus servicios de:

- Atención de urgencias y estabilización del paciente las 24 horas del día.
- Servicio de observación 24 horas del día.

- Terapias respiratorias solicitadas por consulta externa de 7 a.m. a 7 p.m. previa cita y micronebulizaciones las 24 horas. Para los pacientes hospitalizados y de urgencias en el momento que lo requieran.
- Toma de electrocardiogramas solicitados por consulta externa de 7 a 12 del día en el respectivo orden de llegada y por urgencias en el momento que se necesite.
- Rayos X solicitados por consulta externa de 7 a.m. a 7 p.m. previa cita, y solicitados por urgencias y hospitalización las 24 horas del día.
- Ecografías obstétricas solicitadas por consulta externa de 7 a.m. a 1 p.m. previa cita y de urgencias y hospitalización en el momento que sea solicitada las 24 horas del día.
- Ecografías no obstétricas de 7 a.m. a 7p.m. las que sean solicitadas por consulta externa previa cita y 24 horas las solicitadas con carácter urgente.

La clínica se encuentra ubicada en la calle 18 número 7 – 51 ofrece sus servicios de:

- Salas de cirugía de segundo nivel
- Salas de parto
- Hospitalización adulto en el cuarto piso de la clínica de EMCOSALUD
- Hospitalización de Pediatría en el tercer piso de la clínica Neiva.
- Hospitalización en Unidad de Cuidados intensivos en la UCI de EMCOSALUD.
- Ecografías obstétricas.

LABORATORIO CLINICO: Se encuentra ubicado en la calle 18 A Número 7 – 50 presta los servicios de toma de muestras de consulta externa de 6 a 9 de la mañana, entrega de resultados de 7 a.m. a 6 p.m. Recepción de muestras de

urgencias y hospitalización las 24 horas del día con la entrega de resultados a la hora de ingresada la muestra.

El laboratorio esta totalmente sistematizado con la red de laboratorio LABSOFT el cual se comunica con todos los equipos del laboratorio, arroja estadística y hace backup en sus ocho computadores cada treinta minutos. A cada usuario le permite el ingreso con el uso de una clave personalizada y deja registro de la actividad realizada.

Las muestras de sangre se toman por medio de sistema de Vacío y en tubos plásticos; para la química los tubos utilizados son con gel para limitar la manipulación.

El laboratorio clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila cuenta con equipos automatizados con tecnología de punta única en la región, todos trabajan tomando la muestra de sangre directamente del tubo, es decir sin que hayan sido manipulados por el operador, son:

- Equipo automatizado de hematología CELLDYN 3200: utiliza técnica láser para procesar cuadros hemáticos con disperso gramas.
- Equipo automatizado de hematología MICROS 60: utiliza técnica de impedancia para procesar cuadros hemáticos, se utiliza como soporte para el área de urgencias.
- Equipo automatizado para coagulación ACL 1000: utiliza técnica nefelometría para el procesamiento de PT y PTT.
- Equipo automatizado de Química VITROS 250: Único equipo en la región que procesa química seca la cual provee resultados más precisos y en la mitad del tiempo que utiliza un equipo de química seca.

- Equipo automatizado de hormonas e infecciosas AXSYM: utiliza técnica FPIA y MEIA para el procesamiento de muestras.

Cuenta además con los siguientes equipos semiautomatizados en áreas de menor volumen:

- Equipo semiautomatizado para uroanálisis Mditron M: Realiza el análisis químico de la orina mediante la técnica de reflectometría.
- Equipo semiautomatizado para Microbiología: Realiza la lectura de las placas para la identificación y antibiogramas de bacterias.

El laboratorio debe tomar toda muestra de laboratorio que se encuentre en el Plan Obligatorio de Salud o que haya sido autorizada por tutela, las muestras que no esta en capacidad de procesar es remitida al laboratorio de referencia de Bogotá Bioimagen.

Se procesan los siguientes exámenes:

Ácido Úrico

Albúmina

Amilasa

Antibiograma

Antígeno específico para cáncer de próstata

Antígeno febriles (incluye Widal y Weil-Felix)

Azúcares reductores

Baciloscopia

Beta BCG cuantitativa

Bilirrubina directa



Bilirrubina total  
Calcio  
Células L.E.  
Coagulación, tiempo de  
Colesterol HDL  
Colesterol LDL  
Colesterol total  
Coloración para Baar (Zielh-Nielsen)  
Coprocultivo  
Coprológico  
Coproscópico (incluye: Ph,sangre oculta, azúcares reductores y parásitos)  
Creatina  
Creatincinas CK  
Creatincinasa fracción MB  
Creatinina depuración  
Creatinina en suero, orina y otros  
Cryptococcus neoformans, examen directo por tinta china  
Cuadro Hemático (Hemoglobina, hematocrito y leucograma)  
Cultivo y antibiograma para microorganismos  
Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)  
Deshidrogenasa láctica LDH  
Embarazo, prueba inmunológica de alta densidad  
Embarazo, prueba inmunológica de baja densidad  
Eosinófilos, recuento (cualquier muestra)  
Espermograma básico (incluye: morfología y recuento)  
Factor R.A, prueba semicuantitativa  
Factor Rh (anti D o Factor D)  
Fibrinógeno  
Fosfatasa alcalina

Fresco, examen directo microscópico (cualquier muestra)

Frotis rectal, identificación de trofozoitos

Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)

Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan

Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)

Hematocrito

Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)

Hemoclasificación, prueba globular

Hemoclasificación, prueba sérica

Hemocultivo

Hemoglobina, concentración de

Hemoparásitos (frotis, gota gruesa)

Hepatitis B, antígeno de superficie

Hongos, examen directo (KOH)

Leucocitos, recuento diferencial

Leucocitos, recuento total

Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos

Líquido ascítico, examen cito químico

Líquido cefalorraquídeo, examen físico y cito químico (incluye: glucosa, proteínas)

Líquido peritoneal, examen físico y cito químico (incluye: proteínas y tinción Gram)

Líquido pleural, examen físico y cito químico (incluye: glucosa y LDH)

Líquido sinovial, examen físico y cito químico (incluye: glucosa y test de mucina)

Morfología globular (serie roja)

Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin

Nitrógeno ureico

Oxiuros, frotis

Parcial de orina, incluido sedimento  
Plaquetas, recuento  
Potasio  
Prolactina  
Proteína C. reactiva PCR, prueba cuantitativa II de alta precisión  
Proteínas fraccionadas albúmina / globulina  
Proteínas totales, en suero y otros fluidos  
Proteinuria en 24 horas  
Recuento de colonias, cualquier muestra  
Reticulocitos recuento  
Sangre oculta en MF  
Sangría, tiempo de  
SIDA, anticuerpos VIH 1  
SIDA, anticuerpos VIH 2  
Sífilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)  
Sodio  
Tiroidea estimulante (en neonato)  
Tiroidea estimulante TSH  
Tiroxina T4  
Tiroxina T4 libre  
Toxoplasma, anticuerpo G  
Toxoplasma, anticuerpo M  
Transaminasa oxalacética/ASAT  
Transaminasa pirúvica/ALAT  
Triglicéridos  
Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)  
TSH pre y post TRH (dos muestras)  
Urea  
Urocultivo con recuento de colonias

## Velocidad de sedimentación globular VSG

Los demás exámenes que se encuentran en el POS o son ordenados por TUTELA son remitidos a Bioimagen Bogotá.

### **5.2.4. SITUACIÓN DE LOS PROCESOS SEGÚN EL DECRETO 77 DE 1997**

El Laboratorio clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila con el objeto de cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 77 de 1997, estandarizado por la Resolución 320 de febrero del mismo año tiene actualmente:

MANUAL DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS el cual es un compendio de todas las técnicas que se realizan en el laboratorio. Cada técnica consta de:

- Principio del método.
- Tipo de espécimen requerido para la prueba
- Método correcto de recolección del espécimen.
- Indicaciones para el transporte y almacenamiento de la muestra.
- Preparación de reactivos
- Metodología
- Método de calibración y estandarización
- Cálculos
- Expresión de los resultados
- Valores de Referencia
- Anotaciones referentes a las interferencias técnicas
- Bibliografía.

Este manual sirve como fundamento teórico de todas las técnicas del laboratorio pero no es útil para el desarrollo del trabajo diario de cada una de las personas que

laboran en el laboratorio clínico. La mayoría de las personas sólo lo utilizan para consulta cuando se tiene alguna duda pero nunca para desarrollar el trabajo.

El personal cambia de Unidad funcional o de área cada seis meses y cuando se efectúa esta rotación la entrega del sitio de trabajo se hace verbalmente lo cual ocasiona que los primeros días de rotación se cometan errores por omisión de información ocasionando un servicio de mala calidad a los usuarios, pérdidas económicas para la empresa, etc.

Con la experiencia que genera el trabajo diario en cada una de las áreas también se han creado algunos formatos para registrar diferentes actividades pero por no estar estandarizado un procedimiento o proceso cuando hay cambios de personal estos se dejan de realizar.

No existe por escrito ningún tipo de manual o proceso que establezca como hacer cada actividad, que este orientado a mejorar y cumplir con los objetivos de la empresa, del laboratorio y lo más importante a garantizar un servicio de mejor calidad a cada uno de los usuarios.

Tan solo, existen manuales muy sencillos y prácticos con lo más importante de cada equipo del laboratorio y que son muy utilizados por el personal para el manejo de los mismos.

Todo lo anterior nos llevó a establecer un manual de procesos y procedimientos que estandarice cada una de las actividades realizadas por el personal del laboratorio clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila, que optimice los recursos de la empresa, elimine las barreras innecesarias y mejore la calidad en la prestación del servicio en el laboratorio clínico.

Debemos establecer los clientes del laboratorio clínico pues cada uno espera algo diferente del servicio:

- El cliente externo entendido como la persona a quien se le practica un examen de laboratorio y para quien la calidad en el servicio esta en que se le atienda rápido, en unas instalaciones confortables, amablemente y que los resultados se entreguen oportunamente y bien presentados.
- El médico que solicita los exámenes, que también actúa como cliente externo y para quien lo más importante es que los resultados de los exámenes sean oportunos, confiables, reproducibles y exactos.
- El cliente interno que labora en el laboratorio clínico y para quien lo más importante es que le proporcionan las herramientas y medios necesarias para cumplir con sus actividades diarias.

Adicionalmente el cumplimiento de los Estándares de Calidad producto del cumplimiento de la Resolución 1439 del 2002 hace necesario implementar un manual de procesos y procedimientos que lleva a establecer un sistema de garantía de la calidad en el laboratorio clínico. Que comprometa a todas las personas que realizan las actividades del laboratorio como parte importante del correcto funcionamiento y mejoramiento de los procesos y procedimientos establecidos y les enseñe poco a poco la auditoria del autocontrol.

Se establecieron los procesos en cada una de las áreas y procedimientos en cada unidad funcional. A cada proceso y procedimiento se le establecieron los formatos que fuesen necesarios para el desarrollo de las actividades.

## **6. METODOLOGÍA**

La metodología empleada es el método descriptivo analítico mediante la observación del desarrollo de cada una de las actividades en las unidades funcionales del laboratorio clínico.

En el libro Metodología de la Investigación se define que “El método descriptivo busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Sirve para analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes”, es importante tener en cuenta el conocimiento del área para llevar a cabo el análisis de cada uno de los procesos.

La información primaria se obtiene mediante la observación de la forma como realizan su trabajo los funcionarios que laboran en el laboratorio clínico, por parte de las personas que elaboran este proyecto; la aplicación de la encuesta que aparece en los anexos 1. “IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS” y 2. “LEVANTAMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS” a todos los funcionarios y finalmente con la entrevista de todas las personas que intervienen en la realización de las actividades.

Para la ejecución de este proyecto la información secundaria se obtuvo del postgrado de Gerencia en Servicios de Salud y Seguridad Social en la conferencia dictada por el Doctor Walter Toro, en lo referente a la recolección de la información, análisis y diseño de los procesos y procedimientos y del Módulo del Sistema de Información dirigido por la doctora Mónica María Rodríguez Jiménez todo lo referente a los formatos a seguir en los procesos y los flujo gramas. Los fundamentos teóricos para la elaboración de los procedimientos se obtuvieron del Manual existente en el laboratorio.

Para la elaboración de los procesos y procedimientos del manual del Laboratorio Clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila se procedió a:

1. La Identificación de las áreas funcionales del laboratorio clínico.
2. Identificación de las salidas o resultados y clientes en cada una de las áreas funcionales establecidas en punto anterior.
3. Identificación de los procesos y procedimientos claves en cada área.



4. Alcance de los procesos
5. Levantamiento de los procesos por las personas que elaboran este proyecto.
6. Mejoramiento de los procesos teniendo en cuenta la oportunidad en el servicio, disminución y simplificación de pasos, aumento de la calidad en los servicios, disminución de costos, satisfacción de los usuarios y cumplimiento tecnológico.
7. Identificación y estandarización de nuevos procesos.
8. Ubicación de cada procedimiento en la conformación funcional finalizando con el mapa de procesos y procedimientos.
9. Adopción del manual de procesos y procedimientos.

Para cada proceso se establecieron los siguientes puntos: Responsable, Objetivo, alcance, insumos requeridos y sus proveedores, salidas o resultados y clientes, principales subprocesos, políticas para el proceso, descripción del proceso.

Para cada procedimiento se tiene en cuenta: Definición, Consideraciones preliminares, materiales y equipos, objetivo y descripción del procedimiento.

En el área administrativa solo se toman aquellos procesos y procedimientos en los cuales interviene directamente la coordinación del laboratorio y son importantes para el desarrollo de las actividades y la prestación del servicio del mismo.

## **6.1. DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA**

1. Se identifican las siguientes áreas y unidades funcionales mediante la observación del trabajo del personal del laboratorio:

- Área administrativa

- Área de recepción y Toma de muestras
- Área de análisis de muestras: Con las siguientes unidades funcionales:
  - Unidad de Química a e Inmunoanálisis
  - Unidad de Hormonas
  - Unidad de Hematología
  - Unidad de Microscopia
  - Unidad de Microbiología
  - Unidad de servicio transfusional
  - Unidad de Urgencias.
- Área de entrega de resultados
- Área de Referencia y contrarreferencia
- Área de servicios generales

2. Se procede a identificar las salidas o resultados y clientes más relevantes en cada una de las áreas funcionales establecidas en el punto anterior:

- Área administrativa: Insumos de laboratorio entregados, kárdex debidamente diligenciado, informes de gestión realizados.
- Área de recepción y Toma de muestras: Muestras debidamente tomadas y marcadas e ingresadas en el sistema en red del laboratorio.
- Área de análisis de muestras: Muestras listas para ser procesadas, Equipos en correcto funcionamiento, Control de calidad dentro de los parámetros establecidos, resultados validados listos para imprimir.
- Área de entrega de resultados: Resultados impresos y debidamente archivados Y resultados entregados a los usuarios.
- Área de Referencia y contrarreferencia: Contrarreferencia de resultados de muestras remitidas, envío de muestras al laboratorio de

referencia, ingreso en el sistema de reportes de muestras referenciadas.

- Área de servicios generales. Desinfección y lavado de materiales y equipos de laboratorio.

3. Identificación de los procesos y procedimientos claves en cada área:

#### *AREA ADMINISTRATIVA*

PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA DE LABORATORIO

PROCESO DISTRIBUCION DE INSUMOS

PROCESO DE CAJA

#### AREA DE RECEPCIÓN Y TOMA DE MUESTRAS

PROCESO TOMA DE MUESTRAS DEL LABORATORIO

PROCESO TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE

PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRAS TSH NEONATAL

PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRA DE FLUJO VAGINAL

PROCEDIMIENTNO TOMA DE MUESTRAS PARA HEMOPARASITOS

PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRAS CURVA DE GLICEMIA Y OTROS RELACIONADOS

PROCEDIMIENTO INGRESO DE ORDENES AL SISTEMA

PROCEDIMIENTO PREPARACION DEL MATERIAL PARA TOMA DE MUESTRAS

#### AREA DE ANALISIS DE MUESTRAS

PROCESO DE ANALISIS DE MUESTRAS

PROCEDIMIENTO DE PREPARACION DE MUESTRAS PARA SER ANALIZADAS

PROCEDIMIENTO URGENCIA

PROCEDIMIENTO CONTROL DE CALIDAD

PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR BACTERIOLOGIA

UNIDAD DE EXAMENES ESPECIALIZADOS

PROCEDIMIENTO ESPACIALIZADO  
PROCEDIMIENTO TSH NEONATAL  
PROCEDIMIENTO VIH

## UNIDAD DE HEMATOLOGIA Y COAGULACION

PROCEDIMIENTO HEMATOLOGIA  
PROCEDIMIENTO RECuento DE RETICULOCITOS  
PROCEDIMIENTO CELULAS LE  
PROCEDIMIENTO VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR  
PROCEDIMIENTO EXTENDIDO DE SANGRE PERISFERICA  
PROCEDIMIENTOS RECuento DE PLAQUETAS  
PROCEDIMIENTO HEMOPARASITOS  
PROCEDIMIENTO COAGULACIÓN  
PROCEDIMIENTO TIEMPO DE SANGRIA  
PROCEDIMIENTO TIEMPO DE COAGULACIÓN  
PROCEDIMIENTO HEMOCLASIFICACION DIRECTA E INDIRECTA

## UNIDAD DE MICROBIOLOGIA

PROCEDIMIENTO MICROBIOLOGIA  
PROCEDIMIENTO PREPARACIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO Y ESTERILIZACION DE MATERIAL  
PROCEDIMIENTO CULTIVO, IDENTIFICACIÓN Y ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS  
PROCEDIMIENTO UROCULTIVOS  
PROCEDIMIENTOS CULTIVOS DE AMBIENTES HOSPITALARIOS  
PROCEDIMIENTO LCR  
PROCEDIMIENTO LIQUIDOS CORPORALES  
PROCEDIMIENTO CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE MICROBIOLOGIA  
PROCEDIMIENTO COLORACIONES  
PROCEDIMINTO ESPERMOGRAMA  
PROCEDIMIENTO RECuento DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL Y ESPUTO  
PROCEDIMIENTO BACILOSCOPIA  
PROCEDIMIENTO PRUEBA DE HANSEN O LEPROSA  
PROCEDIMIENTO EXAMEN DE FLUJO VAGINAL

PROCEDIMIENTO COPROANALISIS

PROCEDIMIENTO UROANALISIS

## UNIDAD DE QUIMICA E INMUNOLOGIA

PROCEDIMIENTO QUÍMICA

PROCEDIMIENTO DEPURACION DE CREATININA

PROCEDIMIENTO PROTEINURIA

PROCEDIMIENTO INMUNOLOGIA

PROCEDIMIENTO ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B

## AREA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

PROCESO REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE EXAMENES DE NEIVA

PROCESO REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LAS SECCIONALES

PROCEDIMIENTO REFERENCIA DE CARGA VIRAL Y LINFOCITOS CD4-CD8

## AREA DE ENTREGA DE RESULTADOS

PROCEDIMIENTO ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO

## AREA DE SERVICIOS GENERALES

PROCEDIMIENTO DE DESECHO DE MATERIAL DE LABORATORIO

PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DECONTAMINACION DE EQUIPOS

PROCEDIMIENTO LAVADO DE MATERIAL DE LABORATORIO

### **PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACION DE MATERIAL**

4. En el Alcance de los procesos se realiza delimitación de cada uno de los procesos estableciendo el punto de inicio y el punto de llegada. Se encuentra consignado en el desarrollo de cada proceso.
5. Levantamiento de los procesos por las personas que elaboran este proyecto: Mediante la observación continua del personal que labora en el laboratorio clínico y solicitando a cada persona que describiera todo lo que realizaba en

una jornada de trabajo, se procedió a realizar el levantamiento de los procesos de cada una de las áreas y con el apoyo del manual existente se establecieron los procedimientos específicos para la realización de cada examen.

6. El Mejoramiento de los procesos se realiza en reuniones con todo el personal que interviene en la ejecución de cada uno. Se presentan los procesos levantados y junto con el personal se realizan las correcciones respectivas buscando que sean funcionales y cumplan con los objetivos, políticas, misión y visión de la empresa.
7. Ubicación de cada proceso y procedimiento en la conformación funcional finalizando con el mapa de procesos y procedimientos dándole codificación a cada uno según lo previamente establecido.
8. Adopción del manual de procesos y procedimientos.

## **7. RESULTADOS**

## ESTABLECIMIENTO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Para la organización de los procesos y procedimientos del Laboratorio Clínico de la Corporación IPS Saludcoop Neiva se codificaron con siete dígitos en letras y tres dígitos numéricos. Las letras en su orden son:

- P Proceso o Procedimiento, en caso de ser un formato se reemplaza por F.
- C Corporación
- S Saludcoop
- H Huila
- LA Laboratorio
- N Neiva

### AREA ADMINISTRATIVA

- PCSHLAN 1 PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA DEL LABORATORIO
- 2 PROCESO DE DISTRIBUCION DE INSUMOS
- 3 PROCESO DE CAJA

#### AREA DE RECEPCION Y TOMA DE MUESTRAS

- 4 PROCESO TOMA DE MUESTRAS DEL LABORATORIO
- 5 PROCESO TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO URGENCIAS Y HOSPITALIZACION
- 6 PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE
- 7 PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRAS TSH NEONATAL
- 8 PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRA DE FLUJO VAGINAL
- 9 PROCEDIMIENTNO TOMA DE MUESTRAS PARA HEMOPARASITOS
- 10 PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRAS CURVA DE GLICEMIA Y OTROS RELACIONADOS
- 11 PROCEDIMIENTO INGRESO DE ORDENES AL SISTEMA
- 12 PROCEDIMIENTO PREPARACION DEL MATERIAL PARA TOMA DE

## MUESTRAS

### AREA DE ANALISIS DE MUESTRAS

13 PROCESO ANALISIS DE MUESTRAS

PROCEDIMIENTO DE PREPARACION DE MUESTRAS PARA SER  
14 PROCESADAS.

15 PROCEDIMIENTO URGENCIA

16 PROCEDIMIENTO CONTROL DE CALIDAD

17 PROCEDIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO POR  
BACTERIOLOGIA

### UNIDAD DE EXAMENES ESPECIALIZADOS

17 PROCEDIMIENTO ESPACIALIZADO

18 PROCEDIMIENTO TSH NEONATAL

19 PROCEDIMIENTO VIH

### UNIDAD DE HEMATOLOGIA Y COAGULACION

20 PROCEDIMIENTO HEMATOLOGIA

21 PROCEDIMIENT RECuento DE RETICULOCITOS

22 PROCEDIMIENTO CELULAS LE

23 PROCEDIMIENTO VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR

24 PROCEDIMIENTO EXTENDIDO DE SANGRE PERISFERICA

25 PROCEDIMIENTOS RECuento DE PLAQUETAS

26 PROCEDIMIENTO HEMOPARASITOS

27 PROCEDIMIENTO COAGULACION

28 PROCEDIMIENTO TIEMPO DE SANGRIA

29 PROCEDIMIENTO TIEMPO DE COAGULACION

30 PROCEDIMIENTO HEMOCLASIFICACION DIRECTA E INDIRECTA



#### UNIDAD DE MICROBIOLOGIA

- 31 PROCEDIMIENTO MICROBIOLOGIA
- 32 PROCEDIMIENTO PREPARACION DE MEDIOS DE CULTIVO Y ESTERILIZACION DE MATERIAL
- 33 PROCEDIMIENTO CULTIVO, IDENTIFICACION Y ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS
- 34 PROCEDIMIENTO UROCULTIVOS
- 35 PROCEDIMIENTOS CULTIVOS DE AMBIENTES HOSPITALARIOS
- 36 PROCEDIMIENTO LCR
- 37 PROCEDIMIENTO LIQUIDOS CORPORALES
- PROCEDIMIENTO CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DE
- 38 MICROBIOLOGIA
- 39 PROCEDIMIENTO COLORACIONES
- 40 PROCEDIMINTO ESPERMOGRAMA
- 41 PROCEDIMIENTO RECUENTO DE EOSINOFILOS EN MOCO NASAL Y ESPUTO
- 42 PROCEDIMIENTO BACILOSCOPIA
- 43 PROCEDIMIENTO PRUEBA DE HANSEN O LEPROA
- 44 PROCEDIMIENTO EXAMEN DE FLUJO VAGINAL
- 45 PROCEDIMIENTO COPROANALISIS
- 46 PROCEDIMIENTO UROANALISIS

#### UNIDAD DE QUIMICA E INMUNOLOGIA

- 47 PROCEDIMIENTO QUIMICA
- 48 PROCEDIMIENTO DEPURACION DE CREATININA
- 49 PROCEDIMIENTO PROTEINURIA
- 50 PROCEDIMIENTO INMUNOLOGIA
- 51 PROCEDIMIENTO ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B

#### UNIDAD DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

PROCESO REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE EXAMENES DE  
52 NEIVA

PROCESO REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LAS  
53 SECCIONALES

PROCEDIMIENTO REFERENCIA DE CARGA VIRAL Y LINFOCITOS  
54 CD4-CD8

#### UNIDAD DE ENTREGA DE RESULTADOS

55 PROCEDIMIENTO ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO

#### UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES

56 PROCEDIMIENTO LIMPIEZA Y DECONTAMINACION DE EQUIPOS

57 PROCEDIMIENTO DESECHO DE MATERIAL DE LABORATORIO

58 PROCEDIMIENTO LAVADO DE MATERIAL DE LABORATORIO

59 PROCEDIMIENTO DE ESTERILIZACION DE MATERIAL

Los Formatos en el Laboratorio Clínico de La Corporación IPS Saludcoop Huila en la mayoría son producto del trabajo diario en cada una de las áreas del laboratorio, una minoría han sido establecidos por la Corporación IPS Saludcoop Huila y otra minoría ha sido establecida por la Secretaria de Salud Departamental para la remisión de información a este ente; por lo tanto estos formatos que no son producto de este proyecto solo llevaran en número de la codificación en la parte superior izquierda.

Se han establecido los siguientes formatos según la necesidad de cada área y unidades funcionales con la siguiente codificación:

F 00 1 SOLICITUD DE VACACIONES  
F 00 2 VACACIONES Y REEMPLAZO CONSOLIDADO  
F 00 3 ORDEN DE SERVICIO  
F 00 4 REFERENCIA LABORAL

- F 00 5 REGISTRO DE TEMPERATURA
- F 00 6 RELACION DE PAGOS EN RECIBOS MANUALES
- F 00 7 REPORTE DIARIO DE MOVIMIENTO DE CAJA
- F 00 8 CONTROL DE INGRESOS DE CAJA
- F 00 9 ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS
- F 00 10 ENTREGA DE VALORES PARA CONSIGNACION
- F 00 11 REPORTE RECARGOS NOCTURNOS Y FESTIVOS
- F 0 12 GESTION ADMINISTRATIVA
- F 0 13 CONTROL PRESTAMOS
- F 0 14 RECIBIDO SERVICIOS PUBLICO
- F 0 15 SOLICITUD DE INSUMOS COLECTIVOS
- F 0 16 CONTROL DE LECTURA
- F 0 17 INFORME SIVILAB
- F 0 18 INFORME MENSUAL DE PARTICIPACION EN LOS PROGRAMAS DE LA RED DE LABORATORIO
- F 0 19 REGISTRO FLUJOS VAGINALES
- F 0 20 CONTROL DE CURVAS DE GLICEMIA
- F 0 21 OPORTUNIDAD URGENCIAS
- F 0 22 RESULTADOS URGENCIAS
- F 0 23 CONTROL DE CALIDAD INTERNO MICROS
- F 0 24 ACTA CONTROL DE CALIDAD
- F 0 25 MANTEMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA AXSYM
- F 0 26 MANTENIMIENTO POR BACTERIOLOGA CELLDYN 3200
- F 0 27 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA ACL 1000
- F 0 28 MANTEMIENTO POR BACTERIOLOGA MICROS
- F 0 29 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA BALANZA
- F 0 30 MANTENIMIETNO DIARIO HORNO ESTERILIZADOR
- F 0 31 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA INCUBADORA
- F 0 32 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA NEVERA
- F 0 33 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA CAMARA DE FLUJO LAMINAR
- F 0 34 MANTENIMIENTO POR BACTERIOLOGA MIDITRON
- F 0 35 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA CENTRIFUGA
- F 0 36 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACT. PIPETAS AUTOMATICAS
- F 0 37 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA AUTOSCAN
- F 0 38 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA VITROS
- F 0 39 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACT. AGITADOR DE MAZZINI

F 0 40 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA MICROSCOPIO  
F 0 41 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA SEROFUGA  
F 0 42 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACT. LAMPARA DE  
AGLUTINACION  
F 0 43 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACT. ROTADOR DE PLAQUETAS  
F 0 44 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA BAÑO  
SEROLOGICO  
F 0 45 MANTENIMIENTO DIARIO POR BACTERIOLOGA CONGELADOR  
F 0 46 CONSOLIDADO MENSUAL DE INFORMACION DE TOXOPLASMOSIS  
F 0 47 MAPA TSH NEONATAL  
F 0 48 INFORME TSH NEONATAL SSD  
F 0 49 CONTROL DE CALIDAD INTERNO TSH NEONATAL  
F 0 50 REGISTRO DE HEMOPARASITOS  
F 0 51 CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE COAGULACION  
F 0 52 CONTROL DE CALIDAD MATERIAL Y COLORANTES EN MICROB.  
F 0 53 CONTROL DE CALIDAD EN LA PREPARACION DE M. DE CULTIVO  
F 0 54 REGISTRO DIARIO DE MICROBIOLOGIA  
F 0 55 REGISTRO DIARIO DE HEMOCULTIVO  
F 0 56 REGISTRO DE LCR Y OTROS  
F 0 57 INFORME VIGILANCIA MENINGITIS BACTERIANA  
F 0 58 REGISTRO DIARIO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO LEPRA  
F 0 59 SUPERVISION INDIRECTA ETS  
F 0 60 REGISTRO DIARIO DE BACILOSCOPIA  
F 0 61 SUPERVISION INDIRECTA TBC  
F 0 62 INFORME TBC  
F 0 63 REGISTRO DE LEPRA  
F 0 64 ASISTENCIA INDIRECTA DE LEPRA  
F 0 65 REGISTRO LEISHMANIA  
F 0 66 REGISTRO INDIVIDUAL CASO DE LEISHMANIA  
F 0 67 SUPERVISION INDIRECTA COPROANALISIS  
F 0 68 NOTIFICACION PARASITOS INTESTINALES  
F 0 69 CONTROL DE CALIDAD INTERNO COPROANALISIS  
F 0 70 CONTROL DE CALIDAD INTERNO UROANALISIS  
F 0 71 REGISTRO DEPURACION Y PROTEINURIAS  
F 0 72 CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE INMUNOLOGIA  
F 0 73 EXAMENES PENDIENTES SECCIONALES

## 8. FORMATOS DESCRIPTIVOS Y SIMBOLOGIA

### 8.1 FORMATO DESCRIPTIVO PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Nombre de la Empresa.

↑

Signo convencional para comunicación o interpretación de un mensaje.

↑

Página interna

↑

<p><b>CORPORACION IPS SALUDCOOP HUILA</b></p>	<p><b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b></p>	<p><b>CODIGO:</b></p> <p><b>PAGINA:</b></p>
<p><b>RESPONSABLE:</b> Persona de la Empresa que se compromete a implementar el procedimiento para alcanzar el propósito.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Son los planes que describen la metas y los fines hacia los cuales se dirige la actividad de la Empresa.</p> <p><b>ALCANCE:</b> Es la trayectoria que hay desde el inicio del proceso hasta su final.</p> <p><b>INSUMOS REQUERIDOS Y SUS PROVEEDORES:</b> Son los elementos requeridos para ser utilizados en el proceso, con sus respectivo distribuidor.</p> <p><b>SALIDAS O RESULTADOS Y CLIENTES:</b> Son los o el resultado final del proceso.</p> <p><b>PRINCIPALES SUBPROCESOS:</b> Procedimientos o actividades que estan contenidas dentro del proceso a realizar.</p> <p><b>POLITICAS:</b> Directrices y objetivos propios de cada área de la Empresa.</p> <p><b>DESCRIPCION DEL PROCESO:</b> Se enumeran paso a paso, cada uno de los actores con las correspondientes dependencias que intervienen en el procedimiento. Así como las actividades que realizan. Se conserva una secuencia lógica, que se complementa con los Diagramas de Flujo.</p>		

**8.2 FORMATO DESCRIPTIVOS PROCESOS (DIAGRAMAS DE FLUJO)**

Nombre de la Empresa.

Signo convencional para la comunicación o interpretación de un mensaje.

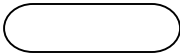


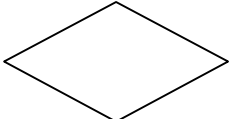

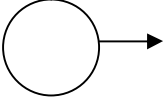
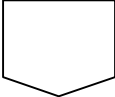
Paginación interna.

<p>CORPORACION IPS SALUDCOOP HUILA</p>	<p>NOMBRE DEL PROCESO</p>	<p>CODIGO: _____ PÁGINA: _____</p>
--	---------------------------	--

<p>FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS</p>	
<p>DEPENDENCIAS</p>	
<p>Área o sección de la empresa encarga de realizar una serie de procedimientos o actividades relacionadas entre sí, para obtener un producto o un servicio.</p>	

<p><b>APROBADO</b> Área que certifica que el proceso esta bien ejecutado.</p>	<p><b>ELABORADO</b> Personas que han realizado el proceso.</p>	<p><b>ACTUALIZACION</b> Fecha en que se renueva dicha información.</p>
---	--	--

### 8.3 SIMBOLOGIA DE LA DIAGRAMACION DE PROCESOS

SIMBOLO	SIGNIFICADO	DESCRIPCION
	<b>INICA / TERMINA</b>	Indica el inicio o la terminación de un proceso.
	<b>OPERACIÓN</b>	Indica las fases o etapas principales de un proceso, representa la realización de una operación o actividad relativa a un proceso.
	<b>DOCUMENTO</b>	Indica el tipo de documento que entra, se utiliza, se genera o sale del proceso. Permite establecer el número de copias del original y cual es su destino.
	<b>DECISIÓN / VERIFICACION</b>	Indica que se realiza una verificación sobre los documentos del proceso y se toma una decisión por tanto continua en una o en otra operación.
	<b>DESTINO</b>	Indica el destino de circulación del flujo. Puede obtener bifurcación.
	<b>CONECTOR</b>	Indica una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte del mismo.
	<b>CONECTOR DE PAGINA</b>	Indica una conexión o enlace con otra hoja diferente en la que continua el diagrama de flujo y en la página siguiente esta el mismo número.

## 10. DISCUSION

Para garantizar el correcto funcionamiento de cada uno de los procesos es necesario un trabajo en equipo con todos los colaboradores creando conciencia del rol que desempeña en cada uno de los pasos de los diferentes procesos.

Para la evaluación del cumplimiento de los procesos, se revisa aleatoriamente el cumplimiento de las actividades y al final se saca el porcentaje de cumplimiento que presenta cada una. Cada proceso lo evalúa el responsable del mismo con un colaborador ajeno al proceso auditado. Luego estas dos personas toman las tres actividades que menos porcentaje de cumplimiento presenten, a cada una de estas actividades le establecen la causa que ocasionó el incumplimiento y la posible solución. Luego se realiza la reunión con todo el personal del laboratorio y se presentan las tareas realizadas. Todo el equipo de trabajo mediante lluvia de ideas aporta posibles soluciones y define las actividades a realizar para alcanzar el 100% de cumplimiento en cada proceso. Se fija una semana de plazo para evaluar el proceso de nuevo, el cumplimiento de las medidas adoptadas y si estas han sido efectivas. En el caso en que se continúe presentando el incumplimiento al proceso se procede a establecer nuevas medidas y a evaluar de nuevo.

Esta actividad se repite mensualmente convirtiéndose en un Sistema de mejoramiento continuo.



## 11. CONCLUSIONES

La realización del Proyecto de Grado nos permitió aplicar y ampliar los conocimientos adquiridos en la especialización en Gerencia de Servicios de Salud, es importante resaltar que en él esta plasmado el trabajo mancomunado por un grupo de funcionarios (Auxiliares, bacteriólogas, gestoras del proyecto) y como resultado del mismo debidamente definidos y puestos en marcha en las actividades diarias del laboratorio clínico.

Este proyecto nos dio la oportunidad de visualizar la importancia de los procesos en una organización, los cuales consideramos el eje central para toda actividad empresarial ya sea en salud o en otro campo laboral.

La tesis de grado nos permitió tener una visión clara del desarrollo de los procesos a lo largo de toda la historia, analizando su desarrollo en cada una de las diferentes etapas hasta llegar en el día de hoy el resultado obtenido con la estandarización de procesos.

Con la elaboración de los procesos y procedimientos del Laboratorio Clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila logramos definir claramente cada una de las áreas, las unidades que la conforman y de este modo establecer los diferentes procesos y procedimientos que se realizan en el laboratorio.

La estandarización de los procesos permite ir de una visión general del funcionamiento del laboratorio clínico a una visión específica en cada una de sus unidades funcionales.

La realización de este trabajo es fruto del trabajo en equipo con el personal que labora en el laboratorio, teniendo como base que son ellos los que ejecutan las

actividades y las que aportan las ideas centrales para la elaboración de los procesos.

También es importante hacer notar que el producto de este trabajo nos permitirá realizar otros proyectos de similares o de mayor magnitud lo cual da a conocer la calidad de los estudios especializados que ofrece nuestra Universidad y su nivel competitivo con otras entidades superiores.

## 12. RECOMENDACIONES

Para cumplir con todos los objetivos propuestos en la elaboración de estos procesos y procedimientos se necesita:

- El compromiso del Coordinador del área en el seguimiento de todos y cada uno de los procesos y procedimientos.
- Difusión a todo el personal del manual de procesos y procedimientos del Laboratorio Clínico de la Corporación IPS Saludcoop Huila.
- Difusión al personal de la Corporación que no pertenece al laboratorio pero que por el desarrollo del proceso contribuye en gran parte a la realización del mismo, especialmente en el caso del personal de urgencias y de hospitalización.
- Iniciar lo más pronto posible la realización de la trazabilidad de los procesos estableciendo con todo el grupo el tamaño de las muestras a evaluar y la periodicidad de los mismos.
- Trabajo en equipo con todo el personal para que poco a poco entren en la cultura del autocontrol.
- Establecer indicadores para cada uno de los procesos que permitan medir los puntos críticos en la prestación del servicio y sirvan para justificar acciones correctivas a los mismos.

Trabajar la actitud positiva frente a este cambio pues se trata de que todo el personal realice su trabajo de igual manera y corrija los malos hábitos que traía por lo tanto cuando se revise el cumplimiento de un proceso las correcciones no debe ser de manera acusatoria si no guiando al infractor del proceso y mostrándole los beneficios de cumplir correctamente todas y cada una de las actividades establecidas.

**ANEXOS**

**ANEXO UNO  
IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS**

INSTITUCION : \_\_\_\_\_  
FECHA : \_\_\_\_\_

AREA FUNCIONAL: \_\_\_\_\_  
UNIDAD FUNCIONAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROCESO: \_\_\_\_\_

OBJETIVO: \_\_\_\_\_

PRODUCTO : \_\_\_\_\_

PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO:

POR FAVOR EXPLIQUE LAS TAREAS QUE USTED REALIZA A DIARIO:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

RESPONSABLE : \_\_\_\_\_

**ANEXO DOS  
LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS**

POR FAVOR EXPLICAR COMO REALIZA CADA UNA DE LAS TAREAS QUE REGISTRO EN EL ANEXO UNO. UTILIZAR UN FORMATO PARA CADA TAREA.

NOMBRE DEL PROCESO: \_\_\_\_\_

INSTITUCION : \_\_\_\_\_

FECHA : \_\_\_\_\_

PRODUCTO DEL PROCESO: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES DEL PROCESO:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

AREA FUNCIONAL: \_\_\_\_\_

UNIDAD FUNCIONAL: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

## **BIBLIOGRAFÍA**

RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, Mónica María. Módulo Sistemas de Información. Septiembre de 2002. Neiva.

TORO JIMÉNEZ, Walter. Módulo de Control Interno. Septiembre de 2002. Neiva.

REYES GASPAR, Pedro. Módulo Reforma al Sistema Nacional de Salud Colombiano. Octubre de 2001.

TORO JIMÉNEZ, Walter. Centro de Responsabilidad. Una Estrategia Organizacional Efectiva para Instituciones de Salud. Santa fe de 1998.

Decreto 2309 de 15 de octubre de 2002.

PEÑA TORRES, Constanza. Dirección General Para el Desarrollo de Servicios de Salud Subdirección de Servicios Farmacéuticos y Laboratorios. 1997

Decreto 77 de 1997.

Ley 100 de 1993 del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. Colombia. 1996