


 <p>E.S.E Hospital De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

MANUAL DE IDENTIFICACION DE RIESGOS y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

INTRODUCCION

Los laboratorios son lugares en los que se manipulan productos químicos o agentes biológicos peligrosos, lo que sumado a las operaciones específicas que se realizan, hace que normalmente presenten un nivel de riesgo elevado para la salud.



El laboratorio clínico presenta una serie de riesgos de origen y consecuencias muy variadas, relacionados básicamente con las instalaciones, los productos que se manipulan y las operaciones que se realizan con ellos.

OBJETIVO

Identificar los riesgos potenciales, para la seguridad del paciente, y del personal encargado, en los procesos asistenciales realizados en el laboratorio clínico de la **E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA.**

ALCANCE

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 E.S.E HOSPITAL De La Vega	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 CUNDINAMARCA unidos podemos más
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Versión: 1	
		Página 1 de 19	

Este documento está dirigido a todo el personal Laboratorio Clínico y rige a partir de la fecha de socialización.

MARCO NORMATIVO



Resolución 1441 de 2013, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1446 de 2006, por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

DEFINICIONES

Evento Adverso: lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Este concepto

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

también aplica a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.



Incidente adverso serio: Potencial riesgo de daño no intencionado que pudo haber llevado a la muerte o al deterioro serio de la salud del paciente, pero que por causa del azar o la intervención de un profesional de la salud u otra persona, o una barrera de seguridad, no generó un desenlace adverso.

IDENTIFICACION DEL RIESGO Y EVENTOS ADVERSOS

Este proceso se justifica en la Identificación y evaluación de los riesgos asociados al uso de los Reactivos de Diagnostico.

- Tomar decisiones oportunas que permitan prevenir la generación de efectos indeseados en el paciente
- Valoración de un efecto indeseado, su impacto o severidad, la probabilidad de ocurrencia y el grado de afectación, de tal forma que se puedan reducir los riesgos.

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019



 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

Existen errores asociados a cada una de las fases del laboratorio, los cuales deben ser identificados como posibles riesgos.

RIESGOS EN EL LABORATORIO CLÍNICO RELACIONADOS A LOS REACTIVOS EN LA FASE PREANALITICA SUBPROCESO RIESGO

SUBPROCESO	RIESGO
ALMACENAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuadas condiciones de temperatura, humedad, iluminación. • Confusión entre productos de diferente naturaleza. • No contingencia reemplazo equipos de refrigeración.
DESARROLLO DE METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de competencia técnica del personal • Registros equivocados • Falta de inserto

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

DESARROLLO DE METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> Inadecuadas condiciones de transporte y almacenamiento
----------------------------------	--



ACCION: verificar fechas de vencimiento, las temperaturas, humedad antes de la utilización de los reactivos.

-Capacitar al personal y hacer retroalimentación de los procesos.

RIESGOS EN EL LABORATORIO CLÍNICO RELACIONADOS A LOS REACTIVOS EN LA FASE ANALITICA.

SUBPROCESO	RIESGO
DESEMPEÑO	<ul style="list-style-type: none"> Falla en las características del reactivo con alteraciones en los valores de control de calidad y muestra.
CONTROL DE CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> Falta de competencia técnica del personal Registros equivocados Falta de inserto

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.</p>	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Versión: 1	
		Página 1 de 19	

- Ausencia de control interno
- Ausencia de Análisis del control interno
- No valoración de control externo

Acción: verificar las características de los reactivo y que estas coincidan con las iniciales.

-Llevar registro de los controles realizados y su respectivo análisis para el plan de mejora.

RIESGOS EN EL LABORATORIO CLÍNICO EN LA FASE POSTANALÍTICA

SUBPROCESO	RIESGO
RESULTADO	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada interpretación • Transcripción errada del resultado • Entrega equivocada de resultados
SEGREGACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de las

Universidad de los Andes DEPARTAMENTO MÉDICO Y DE SALUD OCUPACIONAL
PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y PELIGROSOS

Figura 1. Código de colores para la segregación en la fuente





De esta manera, en los laboratorios y talleres se deben utilizar contenedores de color Verde, Gris y Rojo, con tapa a bolsa del mismo color, y la separación en la fuente, de acuerdo a los residuos generados se realizará de acuerdo a lo descrito en la Tabla 1.

Tabla 1. Segregación en la fuente de los residuos generados en laboratorios y talleres de la Universidad de los Andes.

TIPO DE RESIDUO	CONTENEDOR Y TIPO DE BOLSA	DISPOSICIÓN Y/O DESACTIVACIÓN
Ordinarios Papeles, no aptos para reciclaje, papel fax, papel carbón, virgati, bolsas absorbentes no contaminadas, jabones y detergentes biodegradables, cartones plastificados, madera y otros residuos que pueden ser transformados fácilmente en materia orgánica.	Contenedor Verde y Bolsa Verde	Se debe llenar la bolsa hasta sus ¾ partes, cerrar muy bien, y entregar dentro de la ruta de residuos ordinarios. Disposición final: Relleno sanitario.
Reciclables Papel, periódico, plástico, vidrio no contaminado, cartón, copo, chatarra, botellas, empaques y embotellados no contaminados, tela, radiografías, partes y residuos electrónicos o en desuso, entre otros. Los residuos susceptibles de reciclaje deben estar limpios y secos.	Contenedor Gris y Bolsa gris	Se debe llenar la bolsa hasta sus ¾ partes, cerrar muy bien, y entregar dentro de la ruta de residuos ordinarios. Disposición Final: venta para aprovechamiento como materia prima.

ELABORADO POR: Ezequiel Pérez Martínez, AS Caliente Voz y Rango, Profesional
REVISADO POR: Coordinación de Salud Ocupacional
APROBADO POR: Director, Departamento Médico y de Salud Ocupacional

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

RESIDUOS

fichas de seguridad.

Acción: hacer la validación y verificación de los resultados de exámenes fuera de lo normal, antes de realizar el reporte.



-Identificar si los nombres, apellidos, documento y resultados a entregar coincidan con lo solicitado por la persona que lo recibe.

-realizar socialización de en qué consiste la ficha de seguridad de desechos de residuos

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. Este proceso aplica a bacteriólogas, auxiliar de laboratorio, y a todo el personal que preste atención directa a los pacientes del Hospital de la Vega y el puesto de salud de Nocaíma.
2. Al identificar el incidente, evento y/o complicación el personal asistencial o de otras áreas, debe informar a la Líder de laboratorio clínico.
3. La coordinadora comunica al médico para valoración al paciente

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clínico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	



4. Medico establece diagnóstico y tratamiento adecuado
5. Posterior al evento se registrara en historia clínica y notas de enfermería con el respectivo seguimiento realizado y/o acción tomada
6. Diligenciar y entregar ficha de reporte del evento al referente de seguridad del paciente
7. Referente de seguridad realizar análisis e investigación del evento y generar planes de mejoramiento conjunto con los responsables de áreas y posterior seguimiento a estos
8. Referente de Seguridad retroalimentar a todo el personal sobre el resultado y acciones tomadas para mitigar o evitar los eventos.

En el Laboratorio Clínico del Hospital de la Vega, existen factores de riesgo que en caso de no ser controlados, se convierten en manifestaciones adversas o incidentes adversos, que en muchos casos pueden ocasionar diagnósticos errados o demoras en el diagnóstico y tratamiento oportunos, es por esto que deben ser considerados un aspecto crítico en las actividades del laboratorio.

Según el listado de referencia de la resolución 1446 de 2006, el evento adverso que se relaciona con el Laboratorio Clínico es el siguiente:

1. Hematoma por mala punción :

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clínico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

Exceso de tiempo con el torniquete y/o extravasación por movimiento brusco de la aguja o el paciente

2. Resultados intercambiados entre pacientes:



Recibir al paciente identificado con todos los datos personales que Sean suficientes y acordados por el laboratorio, nos permite emitir un resultado con datos correctos y completos sin que haya lugar a equivocaciones o intercambios de resultados por nombres o apellidos iguales. Cada vez que se presente este se debe reportar como evento adverso a referente de seguridad de la institución y se debe realizar la investigación y trazabilidad para detectar la causa y establecer medidas correctivas para minimizar su recurrencia e impacto en el servicio.

3. Identificación incorrecta de muestras:

Al momento de tomar la muestra se debe realizar chequeo cruzado del rotulo de marcado de las muestras con el paciente con el fin de minimizar el riesgo de equivocaciones, así mismo en urgencias verificar con la manilla del paciente y el marcador de la cama.

4. Falta de oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio clínico: La oportunidad en la entrega de reportes de laboratorio permite verificar diagnóstico y se relaciona directamente con el tiempo de toma de definición de conducta respecto al manejo del paciente atendido en el servicio de consulta

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	



externa/urgencias. Cada vez que se presente este se debe reportar como evento adverso a referente de seguridad de la institución y se debe realizar la investigación y trazabilidad para detectar la causa y establecer medidas correctivas para minimizar su recurrencia e impacto en el servicio.

5. Toma incompleta de exámenes de laboratorio clínico según orden médica. Cada examen de laboratorio clínico debe ser realizado a los pacientes de forma individual, de acuerdo a los parámetros profesionales y éticos. Guiándose siempre por la orden emitida por el médico tratante. En la toma de muestras se requiere de numerosas medidas de atención y cuidado, con el fin de minimizar al máximo los errores factibles tales como la toma incompleta de los mismos. Se debe enfatizar que el trabajo en el laboratorio clínico, como cualquier tipo de trabajo, es realizado por seres humanos y no está exento de cometer equivocaciones. Pero estas equivocaciones pueden ser erradicadas de los laboratorios clínicos, si se mantienen eficientes actitudes profesionales y de procedimiento

6. Muestras no aptas para el análisis correspondiente (muestras insuficientes, hemolisadas y coaguladas)

Quien realiza el procedimiento de toma de muestras, asume una enorme responsabilidad; de él o ella depende que la muestra obtenida sea adecuada; que no existan variaciones pre-analíticas causantes de errores en los resultados; que el médico tratante del paciente oriente un diagnóstico preciso con base al resultado del laboratorio y, entre muchas otras responsabilidades más. Cada vez que se presente este se debe reportar como evento adverso a referente de seguridad de la institución y se



Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Versión: 1	

debe realizar la investigación y trazabilidad para detectar la causa y establecer medidas correctivas para minimizar su recurrencia e impacto en el servicio

7. **Fallas en el manejo terapéutico de los pacientes derivadas de fallas en los procesos diagnósticos.** Los exámenes de laboratorio clínico representan una ayuda diagnóstica para los médicos, los cuales, con base a estos pueden diagnosticar enfermedades y disponer tratamientos para mejorar el estado de salud de los pacientes. Cuando existen deficiencias en los resultados o en los reportes de los procesos diagnósticos por laboratorio, directamente se perjudica el estado de salud de los pacientes, cuyos tratamientos son inefectivos. Cada vez que se presente este se debe reportar como evento adverso a referente de seguridad de la institución y se debe realizar la investigación y trazabilidad para detectar la causa y establecer medidas correctivas para minimizar su recurrencia e impacto en el servicio.
8. **Perdida del derecho a la intimidad por fallas en la privacidad de los resultados y registros:** El derecho a la intimidad, se deriva de la dignidad de la persona e implica la existencia de un ámbito propio y reservado frente a la acción y el conocimiento de los demás. En el área de laboratorio el derecho a la intimidad se basa en la confianza que deben tener los pacientes con respecto a que los resultados emitidos por el laboratorio no serán divulgados a otras personas. Esta confianza debe ser respetada por el profesional a cargo con el objeto, no sólo de proteger la integridad física del paciente, en cuanto al anonimato de sus enfermedades, sino también de proteger la integridad de la persona, su ser personal, pues una revelación indebida de sus padecimientos

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clínico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019



 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

puede acarrear un perjuicio moral que es susceptible de incriminación. Cada vez que se presente este se debe reportar como evento adverso a referente de seguridad de la institución y se debe realizar la investigación y trazabilidad para detectar la causa y establecer medidas correctivas para minimizar su recurrencia e impacto en el servicio.

9. Accidente de trabajo de Bacteriólogas o Auxiliar de Lab. Clínico.

La falta de adherencia a los manuales de Bioseguridad y otros protocolos de manejo en el laboratorio clínico con llevan a accidentes de trabajo en las diferentes actividades de la línea de tiempo del laboratorio clínico. Estos accidentes deben ser reportados y se deben realizar el análisis pertinente y aplicar las medidas de acción correctiva o preventiva a las que tenga lugar



Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E Hospital De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

BIBLIOGRAFIA

- Otavalo E.2016.Gestion del riesgo en el laboratorio clínico. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/images/pdf/Reactivovigilancia/GESTION-DEL-RIESGO-CLINICO-EN-EL-LABORATORIO.pdf>
- **Resolución 1441 de 2013**, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 1446 de 2006**, por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.



Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E Hospital De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

ESE HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA


PROYECTO PLANEACION - CALIDAD

 <p>E.S.E Hospital De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.: GMLCMA-120.11	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 19	

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019

ESE HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA

PROYECTO PLANEACION - CALIDAD



**E.S.E
Hospital De La Vega**

**MANUAL DE IDENTIFICACION DE
RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS
EN EL LABORATORIO CLINICO.**


**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO HOSPITAL DE LA
VEGA – PUESTO DE SALUD DE
NOCAIMA**

Vigencia:2019

Cód.: GMLCMA-120.11

Versión: 1

Página 1 de 19





MATRIZ DE RIESGOS LABORATORIO CLINICO E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA

RIESGO	DESCRIPCION	CAUSAS (Factores Internos)	ASPECTO GENERADOR	EFECTOS CONSECUCIAS	CLASIFICACION DEL RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CONTROLES	INDICACION	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPON.	REGISTRO	INDICADOR
1. Hematoma por mala punción	Exceso del tiempo con el torniquete y/o extravasación por movimiento brusco de la aguja en el paciente.	Capacidad tecnológica.	Personas	Daños físicos	Aceptable	1	5	Palpación adecuada de la vena y retiro del torniquete a tiempo, adecuada inmovilización del paciente.	5	Asumir	Personal experto, idóneo y competente.	Lider del Laboratorio Clínico	Permanente	Nº de pacientes con Hematoma por mala punción X 100 / Nº total de pacientes asagrados en el periodo
2. Resultados intercambiados entre pacientes	Falta de cuidado en la entrega del resultado, paciente escoco nombrados.	Capacidad tecnológica.	Personas	Pérdida de imagen Daños físicos	Tolerable	1	10	Corroborar con el paciente nombre e identificación, pruebas realizadas y para las cuales fue agrado.	10	Reducir el riesgo. Compartir o transferir.	Adherencia al Protocolo de entrega de resultados y requeridos de entrega con chequeo cruzado	Lider del Laboratorio Clínico	Permanente	Nº de Entrega de resultado equivocado X 100/ Nº de muestras procesadas en el periodo
3. Identificación incorrecta de muestra	Falta de atención en el momento de ingreso de cada del paciente, desorden en el puesto de trabajo, mal diligenciamiento de la orden médica.	Capacidad tecnológica.	Personas	Pérdida de información Pérdida de imagen Pérdida de credibilidad	Moderado	1	20	Recibir ordenadamente la muestra, mantener organizado el puesto de trabajo, realizar chequeo cruzado con el paciente.	20	Evitar	Evaluación del desempeño y concertación de objetivos logros	Lider del Laboratorio Clínico	Permanente	Nº de casos de marcación incorrecta de muestra X 100 / Nº de muestras procesadas en el periodo
4. Falta de oportunidad en la entrega de resultados	Demoras en el procesamiento de la muestra e impresión de resultados, equipamiento, falta de exactitud, mal diligenciamiento de la orden y demoras en el servicio de la muestra del servicio al laboratorio.	Capacidad tecnológica.	Personas	Pérdida de imagen Pérdida de credibilidad	Moderado	2	10	Verificación del estado de reactivos para evitar insuficiencias, información clara del paciente, impresión oportuna de los resultados, mantenimiento de equipos.	20	Evitar	Tiempos definidos o acuerdos de servicios para los servicios. Planes de contingencia internos en el laboratorio clínico para no afectar la prestación de los servicios y la oportunidad en los resultados.	Lider del Laboratorio Clínico	Permanente	Nº de resultados de pruebas entregadas Inoportunas X 100 / Nº de pruebas realizadas en el periodo (x servicio)
5. Toma incompleta de exámenes de laboratorio clínico	Difícil sangrado, no llenado completo del vacío del tubo.	Capacidad tecnológica.	Personas Materiales	Daños físicos Pérdidas económicas.	Aceptable	1	5	Buscar una vena y/o presión adecuada, llenado completo de tubo y/o jeringas.	5	Asumir	Personal idóneo, competente y experto en la toma de muestras.	Lider del Laboratorio Clínico	Permanente	Nº de muestras incompletas en el periodo X 100 / Nº total de muestras realizadas en el periodo
6. Muestras no aptas para el análisis correspondiente (muestras hemolizadas o coaguladas)	Exceso en el uso de torniquetes, extravasación de la vena, sangrado traumático del paciente.	Capacidad tecnológica.	Personas	Daños físicos Pérdidas económicas.	Aceptable	1	5	Evitar el exceso de tiempo de postura del torniquete, tener cuidado de movimientos bruscos del paciente.	5	Asumir	Personal idóneo, competente y experto en la toma de muestras.	Lider del Laboratorio Clínico	Permanente	Nº de Muestras No aptas en el periodo X 100 / Nº total de muestras menos Nº de microbiología, inmunología, gases y hemocultivos procesadas en el periodo
7. Falta en el manejo terapéutico derivado de falla en los procesos diagnósticos	Los exámenes de laboratorio representan una ayuda diagnóstica para los médicos, los cuales, con base en ellos pueden diagnosticar, ordenar medidas y disponer tratamientos para mejorar el estado de salud de los pacientes.	Capacidad tecnológica.	Personas	Daños físicos	Moderado	1	20	Utilizar controles de calidad interno y externos para cada una de las técnicas usadas.	20	Reducir el riesgo. Compartir o transferir.	Adherencia a manual de calidad interno del laboratorio.	Lider del Laboratorio Clínico	Permanente	Nº de casos de falla en el manejo terapéutico derivado de fallas en los procesos diagnósticos X 100 / Nº de pacientes atendidos en el periodo
8. Pérdida del derecho a la intimidad por fallas en la privacidad de los resultados y registros	En el laboratorio clínico el derecho a la intimidad se basa en la confianza que deben tener los pacientes con respecto a que los resultados serán divulgados a otras personas.	Capacidad tecnológica.	Personas	Pérdida de imagen	Moderado	1	10	Adherencia a manual de entrega de resultados.	10	Reducir el riesgo. Compartir o transferir.	Adherencia al Protocolo de entrega de resultados y requeridos de entrega con chequeo cruzado	Lider del Laboratorio Clínico	Permanente	Nº de casos de pérdida de la intimidad por fallas en la privacidad de los resultados y registros X 100 / Nº de pacientes atendidos en el periodo
9. Accidente de trabajo de bacteriología en laboratorio clínico	Mala calibración de las cargas, tubo agrietado y mal estado de la centrifuga	Capacidad tecnológica	Personas	Daño ambiental Daño ambiental	Moderado	1	10	Tapar y almacenar adecuadamente los frascos.	10	Asumir	Evaluación de desempeño	Lider del Laboratorio Clínico	Permanente	Nº de Accidente de trabajo X 100 / Nº de muestras procesadas
				Calibrar la centrifuga antes de usarla, mantenimiento preventivo del equipo, verificación del estado, los tubos centrifugados de				Evitar		Mantenimiento preventivo de equipos. Planes de contingencia para casos de daños inesperados de los equipos.				
				Daño ambiental Daño ambiental Pérdidas económicas Muerte Daños físicos				Compartir o transferir		Evitar	Verificación y cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de infraestructura, muebles, equipos. Adherencia a las normas de bioseguridad y uso de elementos de protección. Autocontrol			

Elaborado Por : **Molchu Arango** Revisado Por : **Molchu Arango** Probado Por : **Fernando Durán**

Cargos: líder lab. clínico Cargo: Gestora de planeación y calidad Cargo: gerente

Fecha: 26/01/2019 Fecha: 29/01/2019 Fecha: 29/01/2019

 <p>E.S.E Hospital De La Vega</p>	MANUAL DE IDENTIFICACION DE RISGOS Y EVENTOS ADVERSOS EN EL LABORATORIO CLINICO.	Vigencia:2019	
		Cód.: GMLCMA-120.11	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Versión: 1	
		Página 1 de 19	

Elaborado Por : Francia contreras	Revisado Por : Molchizu Arango	Aprobado Por : Hernando Duran
Cargo: líder lab. clinico	Cargo: Gestora de planeación y calidad	Cargo: gerente
Fecha: 26/01/2019	Fecha: 29/01/2019	Fecha: 29/01/2019