
	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020




	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS

MEDIPOHDS

**SINCELEJO
2021**

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

1. OBJETIVO


El presente manual especifica la estructura del sistema de gestión de calidad interno del laboratorio de patología de **MEDIPOHDS**, relaciona los macro-procesos, procesos y procedimientos generales por medio de los cuales se realizan las actividades descritas en el sistema de calidad revisado de acuerdo a los requisitos y lineamientos establecidos por el programa de auditoría para el mejoramiento continuo PAMEC.

2. ALCANCE


Este manual aplica a la muestra/espécimen que se procese en el laboratorio de patología de **MEDIPOHDS**.

3. DEFINICIONES

- **HABILITACIÓN:** Acto administrativo dictado por el Ministerio de Salud Pública que autoriza el funcionamiento de un establecimiento, una vez culminado los procedimientos Técnicos a fin de constatar el cumplimiento de las condiciones establecidas en la presente reglamentación. Es la primera etapa de la garantía de calidad, a la que deben seguir otros procesos voluntarios como la Certificación, Acreditación, Programas de Mejora Continua, y otros.
- **RENOVACIÓN:** Es la que se otorga en caso de no haberse producido cambios en la planta física, en el funcionamiento de los servicios, o cuando no se hayan alterado las condiciones de funcionamiento o estructurales consideradas al momento de otorgarse la habilitación original.
- **NOVEDADES HABILITACIÓN:** En caso de cambios de sede, cambio de representante legal, cierre parcial o definitivo, deberá informarse la novedad ante secretaría.
- **ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:** Todo local (ámbito físico) destinado a la prestación de asistencia a la salud, en régimen de internación y/o no internación, cualquiera sea su complejidad, de naturaleza pública o privada.
- **SERVICIO DE SALUD:** Función organizada para la prestación de asistencia médica, dentro o fuera de establecimientos de salud, de cualquier nivel de complejidad y de naturaleza pública o privada.


	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

- **ACCIONES PREVENTIVAS:** Entendidas como el conjunto de procedimientos y/o mecanismos sobre los procesos prioritarios definidos por la entidad, que debe desarrollar el grupo de trabajo de la organización, en forma previa a la atención del usuario para maximizar la calidad de la atención.
- **ACCIONES DE SEGUIMIENTO:** Conjunto de procedimiento y /o mecanismos sobre procesos prioritarios definidos por la entidad, que se deben realizar los integrantes del grupo de trabajo durante la prestación de sus servicios, sobre los procesos definidos como prioritarios para garantizar la calidad del servicio.
- **ACCIONES COYUNTURALES:** Conjunto de procedimientos y/o mecanismos que deben realizar las personas y la organización retrospectivamente para alertar, informar, y analizar la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y facilitar la aplicación de intervenciones
- **PATÓLOGO:** El médico patólogo es el profesional especializado que realiza el diagnóstico de la biopsia, pieza quirúrgica o estudio citopatológico. De este diagnóstico acertado depende una correcta conducta terapéutica para la recuperación de la salud.
- **PATOLOGÍA:** Es el estudio de las alteraciones anatómicas, fisiológicas y bioquímicas de un organismo vivo como consecuencia de una enfermedad.
- **PATOLOGÍA CLÍNICA:** Abarca una amplia gama de funciones del laboratorio y sus intereses van del diagnóstico y los cuidados al paciente hasta la prevención de las enfermedades.
- **HISTOPATOLOGÍA:** Estudio microscópico de las células y el tejido enfermos.
- **DIAGNÓSTICO:** Identificación de la enfermedad, afección o lesión que sufre un paciente, de su localización y su naturaleza.
- **BIOPSIA:** Estudio microscópico para analizar la naturaleza, benigna o maligna, de algún fragmento de tejido humano.
- **CITOLOGÍA:** Parte de la histología que trata del estudio de células tanto en lo que se refiere a su estructura como a su función.
- **NECROPSIA:** Examen de un cadáver, generalmente para investigar las causas de su muerte a través del estudio de sus órganos y tejidos.
- **LABORATORIO CLÍNICO:** Es el establecimiento público o privado en el cual se realizan los procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades.
- **LABORATORIO DE PRIMER NIVEL:** Es aquel que cuenta con el recurso

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

humano, infraestructura física y la tecnología requerida que le permitan realizar por lo menos las pruebas básicas de laboratorio que apoyen el diagnóstico de los problemas de salud en su área de influencia, pudiéndose valer de sistemas de referencia y contra referencia.


- **NORMATIVIDAD:** Son un conjunto de leyes, resoluciones, manuales, estatutos y normas bajo las cuales se rigen determinados procesos, funciones, derechos, deberes de los ciudadanos e instituciones de un país.
- **PORTAFOLIO DE SERVICIOS:** Grupo de servicios que una empresa presta o brinda a sus usuarios, para la satisfacción de sus necesidades.
- **PROCESOS:** Sistema de actividades y de acciones, que se relacionan entre sí, dirigida a la consecución de los resultados específicos.
- **CALIDAD:** Capacidad de un conjunto de características inherentes de un producto, sistema o proceso, para cumplir los requisitos de los clientes o de otras partes interesadas.
- **ACREDITACIÓN:** Proceso establecido por la ley de Colombia, de cumplimiento optativo, que busca establecer estándares de excelencia en la calidad de la atención de los usuarios de las instituciones prestadoras de salud.
- **CALIDAD EN LA ATENCIÓN:** Es una propiedad inherente a la atención que hace que ésta pueda satisfacer las necesidades intrínsecas y extrínsecas de los pacientes.
- **ACCIÓN INSEGURA:** Conducta que ocurre durante el proceso de atención de salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras.
- **ERROR:** Uso de un plan equivocado para el logro de un resultado esperado o falla en completar una acción como estaba planeada. Los errores se pueden cometer por omisiones o acciones, conscientes o inconscientes.
- **PROCESOS:** Sistema de actividades y de acciones, que se relacionan entre sí, dirigida a la consecución de los resultados específicos.
- **PROCEDIMIENTO:** es el modo de ejecutar determinadas acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos para la prestación de una prueba de laboratorio.
- **PROTOCOLO:** Es un documento producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. Los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud. (Ministerio de la Protección Social, 2008)

- **MANUAL DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES:** Documento escrito que define las obligaciones del colaborador para desempeñar su trabajo.
- **ATENCIÓN AL USUARIO:** Proceso orientado a garantizar el cumplimiento de los derechos y deberes en la prestación de servicios en salud de los afiliados, facilitando el flujo de usuarios y elementos de ayuda diagnóstica entre organismos de salud con diferentes niveles de complejidad; a la vez promover la participación, gestión y búsqueda de acciones encaminadas a mejorar la calidad del servicio.

4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

	FORMATO	CÓDIGO: F-020 VERSION: 1 EMISIÓN: 15/08/2016
	LISTA DE CHEQUEO PARA ESTUDIOS PATOLÓGICOS	PÁGINA 1 DE 1


ACTIVIDAD	SI	NO
1. Revisar que cada espécimen tenga su respectiva orden médica diligenciada.		
2. Verificar que el nombre del paciente, el nombre escrito en la orden médica y el nombre escrito en los rótulos de la muestra sea el mismo.		
3. Verificar la fecha de toma de la muestra.		
4. Verificar que el número de oédula e historia clínica sean los mismos en la orden y en el rotulo del espécimen.		
5. Verificar que el número de recipientes enviados corresponda al número de recipientes recibidos.		
6. Verificar que dentro del recipiente este la muestra enviada, y que el recipiente enviado cumpla con las especificaciones para el envío de la muestra.		
7. Verificar que los especímenes recibidos estén en el medio de fijación adecuado para el posterior procesamiento. (ver anexo).		
8. Verificar que los datos personales y datos de historia clínica relevantes estén consignados en la orden médica.		
9. Si el espécimen enviado es un feto, verificar que el formato de autorización para estudio de feto este diligenciado y firmado por la madre o el padre.		
10. Verificar a diario el inventario de insumos pertinentes al proceso de remisión de muestras, (formol, recipientes, láminas, rótulos u otros).		

ANEXO 1. ¿COMO ENVIAR LOS ESPÉCIMENES QUIRÚRGICOS?

- BIOPSIAS. - ESPÉCIMENES QUIRÚRGICOS	- ACAF, CITOLOGÍAS VAGINALES	CITOMETRÍA DE FLUJO, ESTUDIOS DE CITOGÉNETICA
FORMOL AMORTIGUADO AL 10%	CITOFIJADOR O DEJAR FIJAR AL AMBIENTE	SOLUCIÓN SALINA O EDTA
- BIOPSIAS DE MEDULA OSEA O RENALES	- MICROSCOPIA ELECTRÓNICA	INMUNOFLORESCENCIA Y BIOPSIAS PARA CONGELACIÓN
EN BOIN O FORMOL	GLUTARALDEHIDO AL 3% EN SOL AMORTIGUADORA REFRIGERADO A 4 GRADOS	SOLUCIÓN SALINA Y EN FRESCO RESPECTIVAMENTE PARA CONGELACIÓN EN EL LABORATORIO

5. PRESENTACIÓN DEL LABORATORIO DE PATOLOGÍA

El Laboratorio de patología está ubicado, diseñado, construido y adaptado para

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

adecuarse a las operaciones o procedimientos que se realizarán en él, de tal forma que garantice el mínimo riesgo de error que afecte la calidad del producto final.

El laboratorio de patología cuenta con una planta física de aproximadamente 30 metros cuadrados, con áreas bien definidas como son:

- A. Recepción de muestra y entrega de resultados (externa).
- B. Baño.
- C. Microscopía.
- D. Macroscopía.
- E. Histotecnología.
- F. Archivo.
- G. Depósito.

6. POLÍTICA DE SERVICIO Y CALIDAD


Prestar los servicios de salud con la filosofía de mejoramiento continuo y gestión centrada en el usuario, cumpliendo con referentes nacionales o internacionales de centro de excelencia clínica. Se logrará con infraestructura y tecnología óptima, recurso humano competente y suficiente, procesos clínicos que apunten a altos niveles de calidad, seguridad, calidez y oportunidad.

Estructura de apoyo a programa de auditoría de calidad


- **Comité de Calidad:** Conformado por la representante legal, gerente, líder de calidad. Sus objetivos son monitorizar el cumplimiento de la política de calidad, liderar las iniciativas su desarrollo, hacer seguimiento a los planes de mejoramiento y tomar decisiones para garantizar la ejecución de los planes.
- **Comités asistenciales:** Historias clínicas, seguridad del paciente y vigilancia epidemiológica y técnico científico.

7. OBJETIVOS DE CALIDAD

- Lograr y mantener un alto índice de satisfacción con nuestros usuarios.

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020


También contamos con un formato para los casos que se consultan o se someten a junta de patología:

	FORMATO	CÓDIGO: F-023
		VERSIÓN: 1
	JUNTA DE PATOLOGIA	EMISIÓN: 15/09/2016
		PÁGINA 1 DE 1



FECHA	Nº QX	RESUMEN HC	PATÓLOGO	DIAGNOSTICO
		I		

El control de calidad externo realizado por nuestro servicio se basa en la selección no selectiva o randomizada de los casos los cuales se someten a una revisión externa realizada por la Secretaria de Salud Departamental.

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

10. CONTROL DE CALIDAD DE LOS EQUIPOS

- El control de equipos utilizados para el laboratorio de patología esta dado básicamente por las recomendaciones de la casa comercial que se encuentran registradas en la hoja de vida de cada uno de ellos.
- Los mantenimientos de los equipos tanto de tipo preventivo como correctivo deben quedar archivados en las hojas de vida de cada uno de los equipos.
- La frecuencia con que se realizara el control de calidad a los equipos es de manera trimestral.


11. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

- No conformidad: Incumplimiento a un requisito establecido.
- Potencial de no conformidad: potencial de riesgo de presentarse un problema o una no conformidad en el futuro.
- Queja: Se refiera a un problema detectado y presentado por un cliente interno o externo, en relación al servicio que se presta.
- Error: Acción equivocada dentro del desarrollo del proceso.
- Accidente: Evento fortuito dentro del desarrollo del proceso.
- Acción Inmediata: Acción emprendida para solucionar el efecto de una no conformidad u otro tipo de evento, sin eliminar sus causa
- Acción correctiva: Acción tomada para eliminar o mitigar las causas de una no conformidad.
- Acción preventiva: Acción tomada para eliminar las causas potenciales de una no conformidad.
- Reporte de no conformidad: Descripción escrita de una no conformidad sujeta a análisis que puede dar origen a una acción correctiva o preventiva dentro de los procesos establecidos.

12. RESPONSABILIDADES PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Líder de calidad

- Elaborar, distribuir, actualizar y controlar el procedimiento.
- Recibir los reportes de no conformidades.
- Entregar al patólogo el informe de la no conformidad reportada.
- Analizar las no conformidades, potenciales o reales reportadas que afecten el

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

sistema de calidad del laboratorio de patología con apoyo del patólogo.

- Asignar las acciones correctivas y preventivas.
- Elaborar y actualizar el estado de las acciones correctivas y preventivas.
- Organizar las capacitaciones al personal, en donde se informen las acciones correctivas y preventivas implementadas para el mejoramiento del sistema de calidad.
- Evaluar los resultados de las acciones correctivas y preventivas implementadas.
- Mantener los registros de reportes y evidencia del seguimiento a las acciones establecidas.
- Revisar el estado de las acciones correctivas y preventivas implementadas en los procesos del laboratorio de patología.

Coordinador de área


- Detectar cualquier no conformidad, en los procesos de su área.
- Realizar el informe de no conformidad, recibir las remitidas por el personal a su cargo y entregarlo al líder de calidad.
- Modificar la documentación que se afecte por la implementación de acciones correctivas y preventivas en su área.
- Participar en la elaboración de los registros de reportes y seguimiento a las acciones implementadas en su área.
- Implementar las acciones correctivas que asigne el patólogo.

13. ACCIÓN PREVENTIVA

Es el proceso de analizar múltiples fuentes de información con el propósito de detectar cualquier debilidad en el sistema y para localizar problemas potenciales, además de una búsqueda de datos para mejorar los procesos. El proceso de acción preventiva incluye además las acciones que se tomen para prevenir que esas debilidades se conviertan en problemas reales.

Este proceso es muy importante de nuestro sistema de calidad y también es el área más fértil para mejorarlo. La prioridad del sistema está en la prevención de las no-conformidades. Si podemos reducir exitosamente las no-conformidades, entonces no necesitaríamos acciones correctivas, pues si prevenimos los errores, ciertamente la necesidad de corregir errores disminuye.

Una de las acciones que tomamos periódicamente en el servicio de Patología es la socialización en la preparación y manejo de reactivos, realizada por los distribuidores.

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

14. REVISIÓN DE MANUALES

La revisión de los manuales tiene como finalidad actualizar, modificar, aumentar la información para que sigan siendo una guía adecuada y ajustada a la realidad y necesidades del Laboratorio de patología.

Los principales motivos para la revisión son:

- Modificación de un procedimiento.
- Cambio de casa comercial.
- Cambio de equipos.
- Incremento en la producción.
- Incremento en el personal.
- Redistribución de funciones.
- Según programación ordinaria (Anual)


En cada revisión o modificación se debe diligenciar completamente el formato, donde se registrara la fecha de revisión, la razón de la revisión, si es del caso, la modificación que se haya realizado, la persona responsable, los anexos generados. Adicionalmente, toda revisión y modificación debe ser aprobada por la Dirección del Laboratorio de patología.

Este formato diligenciado se debe archivar en el manual correspondiente, para que sea desconocimiento del personal pertinente.

15. CAPACITACIÓN CONTINUADA DEL PERSONAL.

Para efectos de capacitación continuada del personal, se adoptara una metodología según la cual a cada integrante del equipo de trabajo se le asignara un tema para investigación según su perfil, y además se le programara una fecha para que haga la correspondiente exposición y socialización.

Además de los temas que se asignen para investigación, también se programaran charlas en las cuales se socializara el contenido de los manuales de procedimientos y se harán sesiones de preguntas para resolver las dudas que se generen por el uso de los mismos.

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

En la medida de lo posible se invitarán capacitadores externos que expondrán temas de interés general o particular según las sugerencias del personal.

En todo caso, se llevara registro de la asistencia a las reuniones que se programen para capacitación.

16. EVALUACIÓN PERMANENTE DE PERSONAL

Se evaluara semestralmente el desempeño del personal en cada uno de los cargos del Laboratorio de patología.

Para cada cargo se evaluara basándose en los **conocimientos** obtenidos acerca de los manuales de procedimientos, para lo cual se realizarán cinco preguntas elaboradas al azar, dependiendo del área de desempeño. El resultado de esta prueba se tabulara dentro del otro instrumento de evaluación global, formato.

Los otros puntos de evaluación comprenden puntualidad, presentación personal, relaciones interpersonales, atención al usuario, habilidades y destrezas y sentido de pertenencia.


Puntualidad: Se revisará el cumplimiento de los horarios según tarjeta de ingreso a la IPS.

Presentación Personal: Se tendrá en cuenta el uso adecuado del uniforme, así como el porte del carné que lo acredita como empleado de la IPS.

Relaciones Interpersonales: Comportamiento y buena actitud en situaciones de presión, así como la buena interacción con todos los integrantes del grupo de trabajo, y aportes activos al desempeño de la labor diaria.

Atención al usuario: Buena disposición al interactuar en todos los niveles del desempeño: con donantes, con personal de la IPS, con los pacientes y sus familiares. Diligencia al resolver situaciones de interés directo del público en general.

Habilidades y Destrezas: El Director del Laboratorio de patología seleccionara

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

aleatoriamente, momentos durante el desempeño de las funciones de cada profesional y auxiliar para evaluar la pericia que tenga en el cumplimiento de las mismas.


Sentido de pertenencia: Se tomará en cuenta el grado de compromiso que el personal tenga con la IPS, basándose en el respeto que demuestre hacia el mismo, reflejado en el cuidado por los equipos, el cumplimiento responsable de las funciones y en el hecho de sentirse orgulloso de pertenecer a esta Institución.

17. AUDITORIAS INTERNAS.

Las auditorías internas se realizarán por áreas siguiendo los lineamientos expresados en el Decreto 1011 de 2006 y la resolución 2003 de 2014, para lo cual se programarán según cronograma, previo repaso del contenido del Manual de Procedimientos del área a auditar y la normatividad arriba mencionada.

Los resultados de las auditorías se entregarán a la Representación legal, dejando en cada área la copia correspondiente al auditado, y las no conformidades y observaciones serán tomadas como puntos que requieren acciones correctivas inmediatas.

Como instrumento de auditoría se utilizarán los formatos propios para cada área, donde se preguntará por los puntos exigidos en la normatividad ya mencionada.

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

BIBLIOGRAFÍA.

(2008). Patología. Revista latinoamericana. Chile, 46 (4) Albrecht, K. La excelencia en el Servicio. Bogotá: Legis Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud

(2009). The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Inglaterra, versión 1.1, Final Technical Report Beltrán, M.

(1998). Indicadores de Gestión. Temas Gerenciales. Bogotá: 3R Editores.

Buesa R.J. Histology: a unique area of the medical laboratory. Ann Diagn Pathol Inglaterra 007; 11 (2) Cárdenas Plata, E. R. (2000).

Guía práctica para la elaboración de proyectos. Bucaramanga: Universidad de Boyacá Charry Rodríguez, J. A. (1996).

Los Indicadores de Gestión y sus resultados. Medellín: Biblioteca Jurídica DIKE, primera edición Congreso de Colombia (1993).

Ley 100 de 1993. Bogotá Congreso de Colombia (1993). Ley 100 de 1993. Bogotá Congreso de Colombia (2007).


Ley 1122 de 2007. Bogotá Congreso de Colombia (2011).

Ley 1438 de 2011. Bogotá Frydman, A.

(1996). El marketing para servicios exitosos. Videos 3 y 7. Argentina: Escuela Argentina de Marketing Howanitz P. J.

(2005). Pathology and Laboratory Medicine: Errors in Laboratory Medicine: Practical Lessons to Improve Patient Safety. Nueva York, 129 (10)

IBEAS (2008). Prevalencia de Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamérica Informe final. Bogotá Kotler, P.

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

(1996). Dirección de mercadotecnia. Análisis, planeación, implementación y control. México: Pearson Educación, octava edición Leyt, S.

(1992). Sicología del Honorario. Revista de la A.O.A. 79 (3) Luengas Amaya, S.

(2009) Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de Gestión Hospitalaria. Vía Salud. Colombia, (48) Luengas Amaya, Sergio.

(2009). Seguridad del paciente: conceptos y análisis de eventos adversos. Centro de Gestión Hospitalaria. Vía Salud. Colombia, (48)

Manual de procedimientos y protocolos en el laboratorio de patología de un hospital nivel III de la ciudad de Popayán año 2012 Malagón Londoño, G.

(2008). Administración Hospitalaria. Bogotá: Médica Panamericana, tercera edición Ministerio de la Protección Social

(2008). Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá Ministerio de la Protección Social

(2010). Guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente. Versión 1. Recuperado de www.minproteccionsocial.gov.co/OCS Ministerio de la Protección Social.


(2001). Protocolo de Londres. Bogotá Ministerio de Protección Social

(2008). Herramientas para promover la Estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Colombia Ministerio de Salud

(2007). Resolución 2242- 2680. Bogotá Ministerio de Salud

(2007). Resolución 2680. Bogotá Ministerio de Salud

(2000). Decreto 2676 de 2000. Bogotá Ministerio de Salud

	PROCESO	COD: P-079
	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE MANEJO Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	VERSION: 02
		23/09/2016 03/11/2020

(2005).Decreto 4218 de 2005. Bogotá Ministerio de Salud

(2006). Resolución 1043 de 2006. Bogotá Ministerio de Salud

(2006). Decreto 0606 de 2006. Bogotá Ministerio de Salud

(2006). Decreto 0669 de 2006. Bogotá Ministerio de Salud

(2006). Decreto 1011 de 2006. Bogotá Organización Mundial de la salud [OMS]

(2008). Atención limpia es una atención más segura. Inglaterra Organización Mundial de la salud [OMS]

(2008). Cirugías Seguras: “The Second Global Patient Safety Challenge Safe Surgery Saves Lives.” Inglaterra Ruiz-López, P., González, C. & Alcalde-Escribano, J.

(2005) Análisis de causas raíz. Una herramienta útil para la prevención de errores. Revista Calidad Asistencial. España, 20 (2) Serna Gómez, H.

(2000). Mercadeo Interno. Temas Gerenciales. Bogota: 3R. Editores Zárate Martínez, A.

(2004). Administración de Instituciones Hospitalarias. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. Especialización en Administración de Servicios de Salud. Módulo 22