

	POLÍTICAS OPERATIVAS DEL LABORATORIO DE TAMIZ NEONATAL	Código: PL-CH-TN-01
		Página 1 de 4
	DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
Versión vigente: 00		

INDICE	Pág.
1.0 OBJETIVO.....	1
2.0 ALCANCE.....	1
3.0 RESPONSABILIDADES.....	1
4.0 DEFINICIONES.....	2
5.0 LISTADO DE POLITICAS.....	2
6.0 CONTROL DE CAMBIOS.....	4

1. Objetivo:

El objetivo de estas políticas es regular el buen funcionamiento del Laboratorio, así como la atención que se les brindan a los pacientes que solicitan de nuestro servicio, contribuyendo al desarrollo y mejoras de la prestación de servicios a la población.

2. Alcance:

Al Jefe del Servicio y a todo el personal operativo del Laboratorio de Tamiz Neonatal del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" (AHCGFAA).

3. Responsabilidades:

3.1 Elaboración y Actualización

Jefe del Laboratorio, Químico/Laboratorista y personal administrativo del Laboratorio de Tamiz Neonatal.

3.2 Aprobación

Jefe de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

3.3 Ejecución

Jefe del Laboratorio, Químico/Laboratorista y personal administrativo del Laboratorio de Tamiz Neonatal.

3.4 Supervisión

Jefe del Laboratorio de Tamiz Neonatal.

	Elaboró	Revisó	Autorizó
COPIA NO CONTROLADA	QFB. Emma Elizabeth Casique Contreras <i>EE. Casique</i> Analista de Tamiz Neonatal	QFB Leticia Ramírez Vera <i>Leticia Ramírez Vera</i> Jefe del Laboratorio de Tamiz Neonatal	Dr. Santiago López Venegas <i>Santiago López Venegas</i> Jefe de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

	POLÍTICAS OPERATIVAS DEL LABORATORIO DE TAMIZ NEONATAL	Código: PL-CH-TN-01
		Página 2 de 4 Fecha de Revisión: Septiembre 2019
DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Versión Vigente: 00

4. Definiciones:

4.1 Política Operativa: Documento que enumera pautas y lineamientos a seguir, con el fin de lograr un objetivo fijado.

5.0 Listado de Políticas:

- 5.1** Atención cordial, confidencial y respetuosa al paciente que acude al Laboratorio de Tamiz Neonatal.
- 5.2** Todo el personal debe estar identificado de manera visible.
- 5.3** Todo el personal debe utilizar bata blanca de manga larga y abotonada al ingreso a las instalaciones del laboratorio.
- 5.4** Las muestras remitidas deben acompañarse de la ficha de Guthrie debidamente llenada.
- 5.5** La muestra debe reunir los requisitos solicitados en el laboratorio según el tipo de examen.
- 5.6** Toda muestra que no cumpla con los requisitos necesarios para su buen procesamiento (no identificada, coagulada o en volumen inadecuado) será rechazada y desechada en el laboratorio y se solicitará nueva muestra.
- 5.7** El laboratorio debe contar con el equipamiento adecuado para los estudios aquí realizados que brinden seguridad y calidad.
- 5.8** El personal debe realizar la calibración y control de calidad de todos los equipos cada que sea necesario.
- 5.9** El laboratorio de debe contar con las instalaciones físicas adecuadas de acuerdo a la normatividad aplicable.
- 5.10** El personal del laboratorio de Tamiz Neonatal debe tomar las medidas de higiene y seguridad ocupacional obligatorias.
- 5.11** Todas las muestras deben ser debidamente registradas en el sistema informativo, así como en las bitácoras de cada área.
- 5.12** Los equipos deben contar con mantenimiento preventivo y correctivo en tiempo y forma.

COPIA NO CONTROLADA

	POLÍTICAS OPERATIVAS DEL LABORATORIO DE TAMIZ NEONATAL	Código: PL-CH-TN-01
		Página 3 de 4 Fecha de Revisión: Septiembre 2019
DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Versión Vigente: 00

5.13 El personal debe contar con la capacitación, actualización y experiencia necesaria para obtener un óptimo desempeño de su área.

5.14 Los resultados deben ser validados por el personal.

5.15 El manejo de los residuos biológico-infecciosos será de acuerdo a la NOM-087 ECOL y al manual de bioseguridad al inicio de la nueva jornada laboral.

5.16 El material reutilizado debe mantenerse en condiciones adecuadas de limpieza para llevar a cabo los procesos de manera segura.

5.17 Los reactivos y componentes químicos deben ser conservados de acuerdo a las especificaciones del fabricante.

5.18 El personal deberá verificar y registrar en la bitácora correspondiente la temperatura del refrigerador, congelador, humedad ambiental, temperatura ambiental del laboratorio y de la unidad de aire acondicionado.

5.19 Cualquier evento adverso ocurrido durante el proceso de atención será informado al Jefe del Laboratorio para su análisis y eliminación de la causa raíz.

5.20 Al final del turno el personal debe dejar el equipo limpio y en condiciones adecuadas para su nuevo uso.

5.21 El personal debe asegurarse que los reactivos utilizados estén en condiciones adecuadas de conservación, vigencia y registro de uso.

5.22 El laboratorio cuenta con bitácoras de registros de análisis para el seguimiento de todos sus procesos, así como un registro de ingreso y utilización de reactivos y consumibles.

5.23 El Laboratorio cuenta con un informe de actividades mensual por parte del Jefe del Laboratorio dirigido a:

Dirección del H.C.F.A.A.
 Sub-Dirección de Servicios Aux. de DX, TX Y P.
 Jefe de la División de Servicios Aux de DX, TX.
 Jefe de Estadística y Archivo Clínico

COPIA NO CONTROLADA

	POLÍTICAS OPERATIVAS DEL LABORATORIO DE TAMIZ NEONATAL	Código: PL-CH-TN-01
		Página 4 de 4
DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

5.24 El Laboratorio tiene un horario de funcionamiento de 7:00 a 14:30 horas de lunes a viernes.

5.25 La entrega de resultados será de acuerdo a instrucción de trabajo y en el tiempo establecido.

5.26 Si durante el proceso de muestras se detecta que el resultado sobrepasa los valores normales y pone en riesgo la vida del paciente se notificara inmediatamente al médico tratante y queda registrado.

5.27 Si el Laboratorio atiende a algún paciente que debido a su condición física, mental, creencia religiosa o idioma interfiera con el adecuado proceso de atención se solicitara apoyo a través de trabajo social y de la subdirección en turno.

5.28 Los reportes de resultados generados son almacenados durante 2 años en el Laboratorio y 5 años en archivo muerto.

5.29 El laboratorio cumple con las Políticas generales de la institución.

6. Control de Cambios:

Versión Vigente	Fecha	Motivo
00	Septiembre 2019	Alta del documento

COPIA NO CONTROLADA