 E.S.E. HOSPITAL <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_02_AD-2
	<b>TOMA Y/O RECEPCIÓN DE  MUESTRAS USUARIOS  AMBULATORIOS</b>	Versión	6
		Página	1 de 12

## 1. OBJETIVO

Realizar una adecuada toma y/o recepción de muestras de laboratorio clínico a los usuarios ambulatorios que solicitan estos servicios a la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí, con seguridad y confiabilidad.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al servicio de toma de muestras de laboratorio clínico de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

## 3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Son responsables de la ejecución y mantenimiento de este procedimiento los Bacteriólogos y los Auxiliares de Laboratorio.


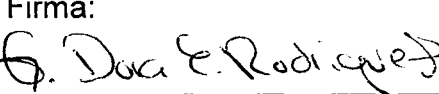

## 4. DEFINICIONES

**Condiciones para la toma de muestras:** Hace referencia a la preparación que el usuario debe tener para la toma y recolección de las diferentes muestras de laboratorio.

**Evento adverso:** Hace referencia a las situaciones que terminan en daño, no intencional al usuario, durante el proceso de atención en salud.

**Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

## 5. ENTRADAS

Elaboró/Actualizó: Mónica M. Cardona Gómez Coordinadora Laboratorio Clínico	Revisó: Dora E. Rodríguez Agudelo. Profesional Calidad	Aprobó: Carlos Fredy Carmona R. Gerente
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2019 - 10 - 11	Fecha: 2019 - 10 - 15	Fecha: 2019 - 10 - 16



INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Usuario ambulatorio admitido en el servicio de toma de muestras	Servicio de toma de muestras, Usuario y su familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuario con cumplimiento de instrucciones de preparación.</li> <li>- Orden médica y autorización vigente de la Aseguradora con cumplimiento de requisitos, en caso de usuario ambulatorio no particular.</li> <li>- Consentimiento informado debidamente diligenciado para los exámenes que lo requieren.</li> <li>- Factura y soporte de pago.</li> </ul>

## 6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Identificación del usuario y exámenes a realizar	Recibir por parte de la auxiliar de facturación la factura (copia cargo) o el recibo de pago y la orden de exámenes de laboratorio clínico del usuario que requiere ser atendido.	Auxiliar de laboratorio	
	Llamar al usuario por su nombre completo.	Auxiliar de laboratorio	
	Presentarse al usuario con nombre y cargo.	Auxiliar de laboratorio	
	Identificar claramente los exámenes requeridos por el usuario y verificar si se deben recibir muestras tomadas previamente por éste. <b>Se deben recibir muestras tomadas previamente:</b> Verificar la calidad de las muestras teniendo en cuenta el anexo "Criterios para rechazar una muestra en el Laboratorio Clínico" y en caso de no cumplir, dar instrucciones al usuario para la toma y entrega de la muestra e informar los motivos por los cuales debe repetirse la misma. <b>No se deben recibir muestras tomadas previamente:</b> Continuar con la actividad siguiente.	Auxiliar de laboratorio	



**TOMA Y/O RECEPCIÓN DE  
MUESTRAS USUARIOS  
AMBULATORIOS**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Verificar los correctos de toma y/o recepción de muestras, anexo a este procedimiento	Auxiliar de laboratorio	
	Marcar los tubos y los recipientes requeridos con nombres completos del usuario, verificando que la letra quede legible.	Auxiliar de laboratorio	Rótulo
	Mencionar al usuario al menos 2 derechos y 2 deberes.	Auxiliar de laboratorio	
<b>Toma de las muestras de laboratorio</b>	Informar al usuario el examen a realizar y verificar la comprensión de la información suministrada.	Auxiliar de laboratorio	
	Tomar las muestras requeridas teniendo en cuenta la orden médica y el Manual de toma de muestras, verificando que las mismas cumplan con los criterios de calidad necesarios para su procesamiento. <b>Nota:</b> Si se presenta algún evento adverso o incidente durante el procedimiento de la toma de muestras de laboratorio reportar el mismo al responsable del programa de seguridad del paciente en el formato establecido para tal fin y en caso de no poder obtener la muestra requerida, informar al usuario la causa de esta situación y diligenciar el formato "Usuarios no atendidos en Laboratorio Clínico (F_24_AD-2)".	Auxiliar de laboratorio	Usuarios no atendidos en Laboratorio Clínico (F_24_AD-2)
<b>Egreso del usuario del servicio de toma de muestras</b>	Informar al usuario el horario en el cual puede reclamar los resultados de los exámenes, aclarando que para obtener los mismos debe presentar el documento de identidad o autorizar por escrito a otra persona en caso de no poderlos reclamar personalmente, quien también deberá identificarse.	Auxiliar de laboratorio	
	Identificar si el usuario requiere certificado de hora de atención y proceder a entregar el mismo.	Auxiliar de laboratorio	Hora de salida (F_25_AD-2)
	Despedirse del usuario aclarando las dudas presentadas por el mismo.	Auxiliar de laboratorio	




ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Trasladar las muestras al Laboratorio Clínico conforme al <b>“Instructivo transporte de muestras de Laboratorio (IN_03_AD-2)”</b> y entregar las mismas al Auxiliar de Laboratorio responsable de la recepción de muestras.	Auxiliar de laboratorio	

## 7. SALIDAS


PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Muestra de laboratorio tomada a usuario ambulatorio en condiciones de privacidad y seguridad.	Laboratorio clínico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Correctos de toma de muestras debidamente verificados.</li><li>- Muestras tomadas debidamente identificadas con nombres completos del usuario, número de identificación y copia de cargo.</li><li>- Usuario y/o familia debidamente informados sobre el procedimiento realizado y la entrega de resultados.</li></ul>
Muestra de usuario ambulatorio entregada al laboratorio clínico.	Laboratorio clínico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Muestra con cumplimiento de las condiciones para su procesamiento.</li><li>- Cumplimiento de las condiciones de transporte conforme a lo establecido en el <b>“Instructivo transporte de muestras de laboratorio (IN_03_AD-2)”</b>.</li></ul>

## 8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Cuando el usuario se haya presentado con anterioridad al servicio de laboratorio clínico para la toma de muestras o para entregar muestras recogidas en la casa y éstas no hayan sido procesadas por no cumplir con los criterios de calidad, el usuario no requiere hacer una nueva admisión. En estos casos, la Auxiliar de Facturación deberá verificar la situación y direccionar el usuario hacia uno de los puestos para la toma de la muestra.
- Tener en cuenta la declaración de derechos y deberes del usuario durante todo el proceso de atención.

 E.S.E. HOSPITAL <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_02_AD-2
	<b>TOMA Y/O RECEPCIÓN DE  MUESTRAS USUARIOS  AMBULATORIOS</b>	Versión	6
		Página	5 de 12

- Dar cumplimiento a la política de NO reúso de dispositivos médicos definida por la institución en el Manual de Buen Gobierno.
- El horario de atención de toma de muestras de laboratorio para usuario ambulatorio será de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 10:00 a.m.
- Cuando el usuario ambulatorio no cumpla con las instrucciones de preparación para la realización del examen, el Bacteriólogo o Auxiliar de Laboratorio es quien debe explicarle las instrucciones de preparación y la importancia de cumplirlas, verificando que el usuario haya comprendido la información suministrada.
- Cuando el usuario que requiere la realización de exámenes de Laboratorio no cumple los requisitos administrativos o condiciones requeridas para la toma de la muestra, el auxiliar de facturación o quien identifique el no cumplimiento de los requisitos, debe diligenciar el formato **“Usuarios no atendidos en Laboratorio Clínico (F\_24\_AD-2)”**.
- El formato **“Seguimiento tiempo de atención usuario laboratorio clínico (F\_19\_AD-2)”** debe ser diligenciado por el auxiliar de facturación asignado al servicio y el auxiliar de toma de muestras siempre que se atienda un usuario
- Cuando el usuario no autorice la realización de exámenes ordenados por el médico, se deberá solicitar el **“Desistimiento del usuario para la realización de exámenes ordenados (F\_10\_AD-2)”**.
- El formato **“Seguimiento a recomendaciones a usuarios en ayudas diagnósticas (F\_23\_AD-2)”** debe ser diligenciado por el equipo de salud del laboratorio clínico siempre que se informe a un usuario acerca de las instrucciones de preparación requeridas para la realización del examen.
- La E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí No realiza el examen de VIH a los usuarios ambulatorios sin que medie orden médica o autorización de la aseguradora para la realización del mismo.
- Cuando un usuario solicite la realización del examen de VIH con orden de médico particular, previo a la toma de la muestra se debe informar al usuario que el resultado del examen será enviado en sobre sellado al médico tratante.

 <b>E.S.E. HOSPITAL</b> <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_02_AD-2
	<b>TOMA Y/O RECEPCIÓN DE MUESTRAS USUARIOS AMBULATORIOS</b>	Versión	6
		Página	6 de 12

## 9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA


CÓDIGO	NOMBRE
MN_02_PE-3	Manual Buen Gobierno.
IN_03_AD-2	Instructivo transporte de muestras de laboratorio.
MN_03_GH-5	Manual de Bioseguridad.
MN_01_AD-2	Manual de toma de muestras
No aplica.	Lineamientos institucionales para la toma de muestras.

## 10. CAMBIOS


FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2009-06-30	Actualización.	Jacqueline Leal Rodríguez - Coordinadora de Laboratorio Clínico
2011-02-24	Actualización.	Jacqueline Leal Rodríguez - Coordinadora de Laboratorio Clínico
2015-09-10	Actualización del procedimiento "Toma, recepción, análisis y procesamiento de muestras de laboratorio clínico de usuarios ambulatorios (P_02_AD-2)" conforme a la nueva estructura documental adoptada por la institución.	Jaqueline Leal Rodríguez - Coordinadora de Laboratorio Clínico
2019-01-02	Actualización del procedimiento.	Angela Duque Líder de Laboratorio Clínico
2019-10-15	Actualización información documentada	Mónica M. Cardona Gómez Coordinadora de Laboratorio Clínico

## 11. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
Anexo 1	Criterios para rechazar una muestra en el laboratorio clínico.
F_25_AD-2	Hora de salida.

 <b>E.S.E. HOSPITAL</b> <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_02_AD-2
	<b>TOMA Y/O RECEPCIÓN DE  MUESTRAS USUARIOS  AMBULATORIOS</b>	Versión	6
		Página	7 de 12

CÓDIGO	NOMBRE
F_10_AD-2	Desistimiento del usuario para la realización de exámenes ordenados.
F_23_AD-2	Seguimiento a recomendaciones a usuarios en ayudas diagnósticas.
F_45_AD-2	Registro Recepción de Muestras

 E.S.E. HOSPITAL <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código:	PR_02_AD-2
	<b>TOMA Y/O RECEPCIÓN DE  MUESTRAS USUARIOS  AMBULATORIOS</b>	Versión	6
		Página	8 de 12


## ANEXO 1

### CRITERIOS PARA RECHAZAR UNA MUESTRA EN EL LABORATORIO CLÍNICO


Cuando una muestra no cumple con los requisitos de calidad, el resultado final de Laboratorio pierde confiabilidad perjudicando al usuario, por esta razón, es importante tener en cuenta los siguientes criterios:

1. Identificación inadecuada de la muestra (nombre incompleto, ilegible, confuso, nombre que no corresponde a la orden o a la solicitud).
2. Volumen inapropiado de la muestra.
3. Usar tubo o recipiente que no corresponde.
4. Hemólisis.
5. Coagulación.
6. Conservación inadecuada de la muestra.
7. Muestra sin orden o solicitud de exámenes.



 <b>E.S.E. HOSPITAL</b> <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_02_AD-2
	<b>TOMA Y/O RECEPCIÓN DE</b> <b>MUESTRAS USUARIOS</b> <b>AMBULATORIOS</b>	Versión	6
		Página	9 de 12

**ANEXO 2**

 <b>E.S.E. HOSPITAL</b> <b>San Rafael</b> DE ITAGÜÍ	Formato	Código	F_25_AD-2
	<b>HORA DE SALIDA</b>	Versión	3
		Vigencia	2018-11-25
Fecha			
El Señor (a)			
Se presentó a la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí a:			
Laboratorio		Imagenología	
		Cita Médica	
Hora de salida			
Firma y sello			



E.S.E. HOSPITAL  
**San Rafael**  
DE ITAGÜÍ

Procedimiento	Código	PR_02_AD-2
<b>TOMA Y/O RECEPCIÓN DE MUESTRAS USUARIOS AMBULATORIOS</b>	Versión	6
	Página	10 de 12

### ANEXO 3

	Formato	Código	F_10_AD-2
	<b>DESISTIMIENTO DEL USUARIO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES ORDENADOS</b>	Versión	2
		Vigencia	2018 - 11 - 25

Fecha: DD/\_\_\_\_ MM/\_\_\_\_ AA/\_\_\_\_  
 Nombre completo del usuario: \_\_\_\_\_  
 Número de identificación: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono(s): \_\_\_\_\_

#### EXPONE

El día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ se presenta el usuario con la orden para la realización de los siguientes exámenes de laboratorio:

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 2. _____  |
| 3. _____ | 4. _____  |
| 5. _____ | 6. _____  |
| 7. _____ | 8. _____  |
| 9. _____ | 10. _____ |

Los cuales fueron autorizados para el Laboratorio clínico de la E.S.E Hospital San Rafael de Itagüí. No obstante durante el procedimiento de atención, el usuario toma la decisión de desistir de la realización de uno o más de ellos.

Para la Institución tomar esta decisión se requiere que el usuario diligencie el desistimiento para la realización de examen(es) de Laboratorio que se presenta a continuación.

#### DESISTIMIENTO DEL USUARIO PARA LA REALIZACION DE EXAMEN(ES) DE LABORATORIO

Fecha de obtención del Desistimiento	DD / MM / AA	HORA
--------------------------------------	--------------	------

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con Documento de Identidad No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ manifiesto que, en pleno uso de mis facultades mentales, y por mi propia voluntad, he tomado la decisión de desistir la realización de los siguientes exámenes, los cuales se encuentran relacionados en la orden médica, arriba referenciados:

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 2. _____  |
| 3. _____ | 4. _____  |
| 5. _____ | 6. _____  |
| 7. _____ | 8. _____  |
| 9. _____ | 10. _____ |

\_\_\_\_\_  
Firma y Documento de Identidad del Usuario



