

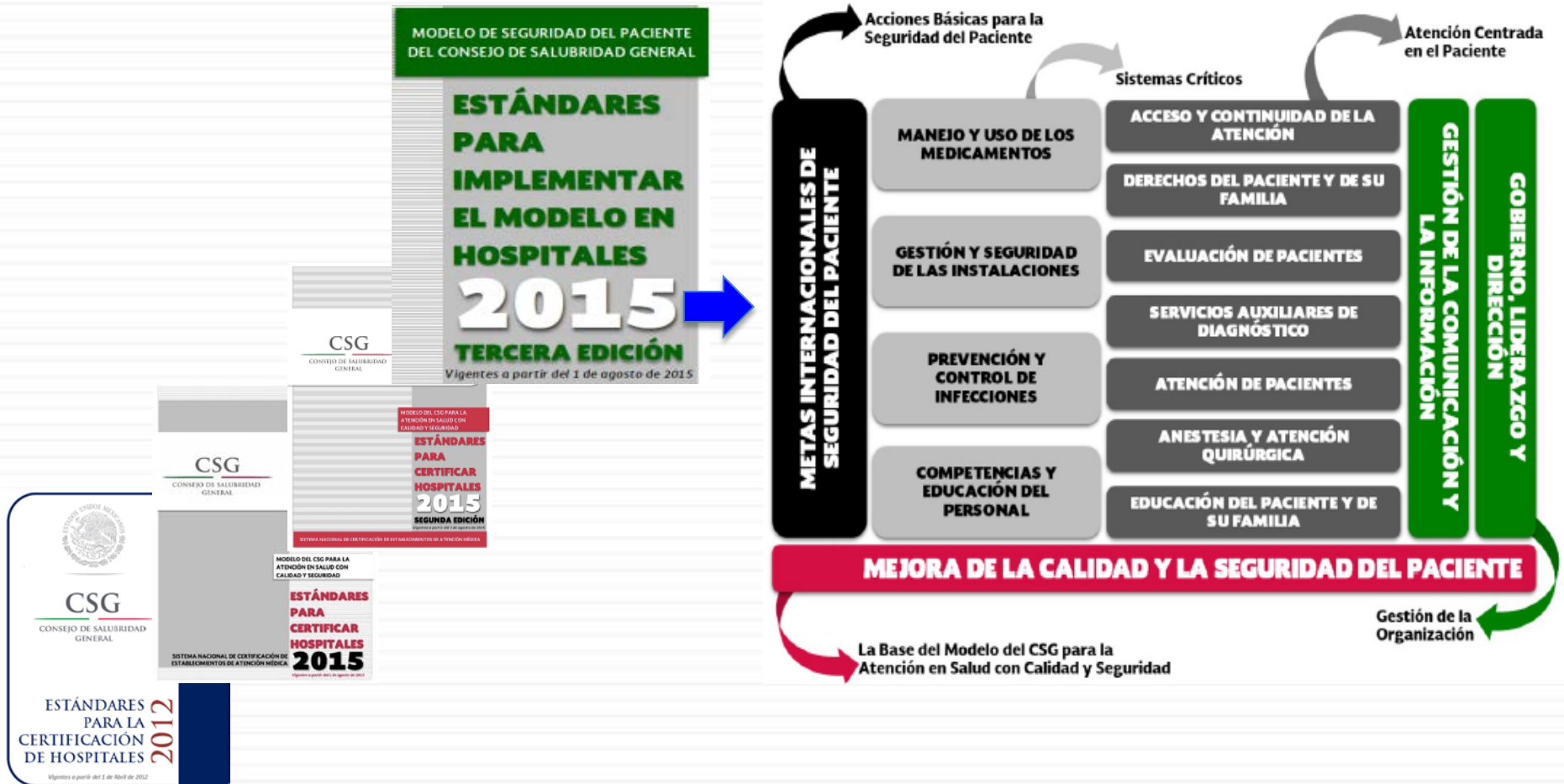
SAD

Servicios Auxiliares de Diagnóstico.

Nombre Líder: Dr. Víctor G. Hernández Morales.

Cargo: Subdirector de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico.

Evolución y mejora del Modelo de CSG





ÁREAS DE ENFOQUE

Servicios de Laboratorio

Servicios de Radiología e Imagen

Objetivo

Contribuir y proporcionar información para el diagnóstico y tratamiento en la **evaluación de los pacientes**, bajo criterios de **estándares de calidad y seguridad del paciente**.

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO



Alcance

SAD

Servicios de
Laboratorio
SAD 1

Lab. Clínico
Lab. Microbiología.
Lab. Anatomía Patológica
Banco de Sangre.
Fisiología Respiratoria.
Clínica de Sueño.

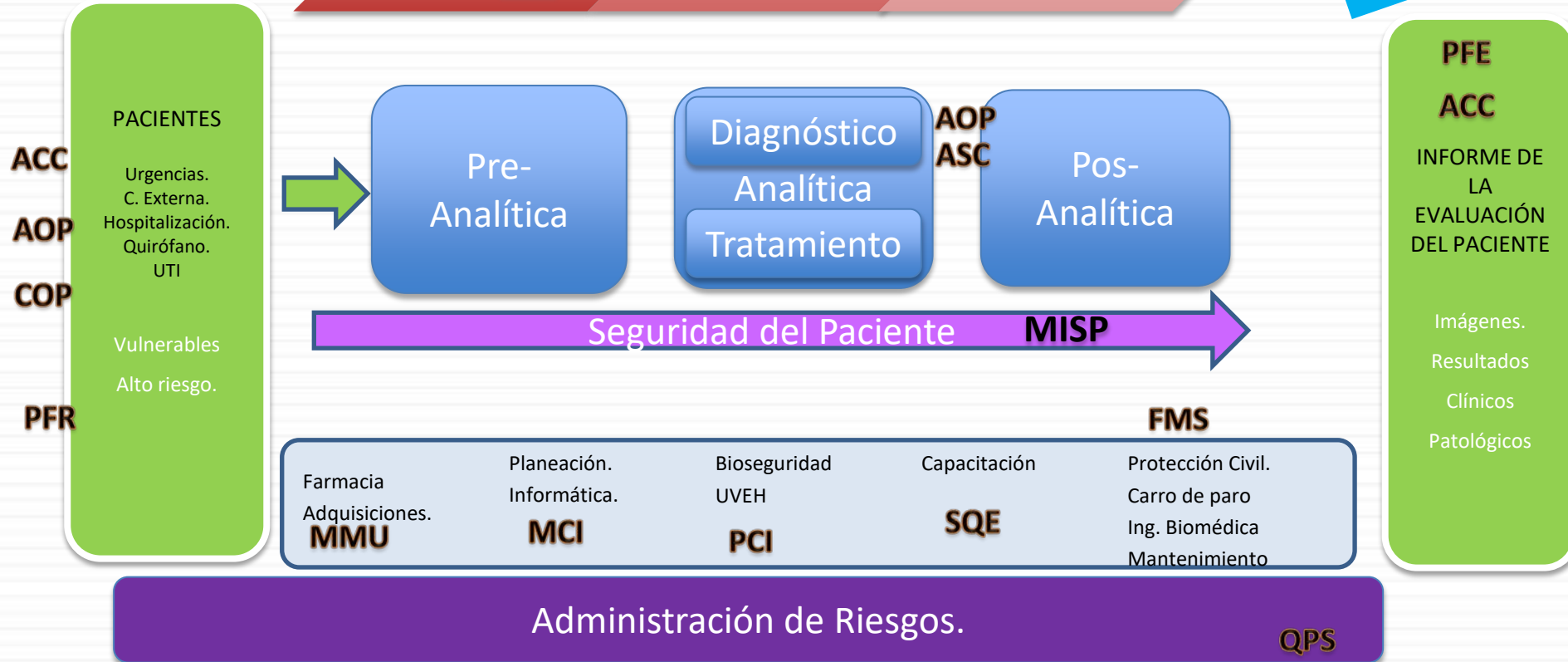
Radiología e
Imagen
SAD 2

Imagenología.
Medicina Nuclear.
Hemodinamia.

Modelo del Proceso SAD

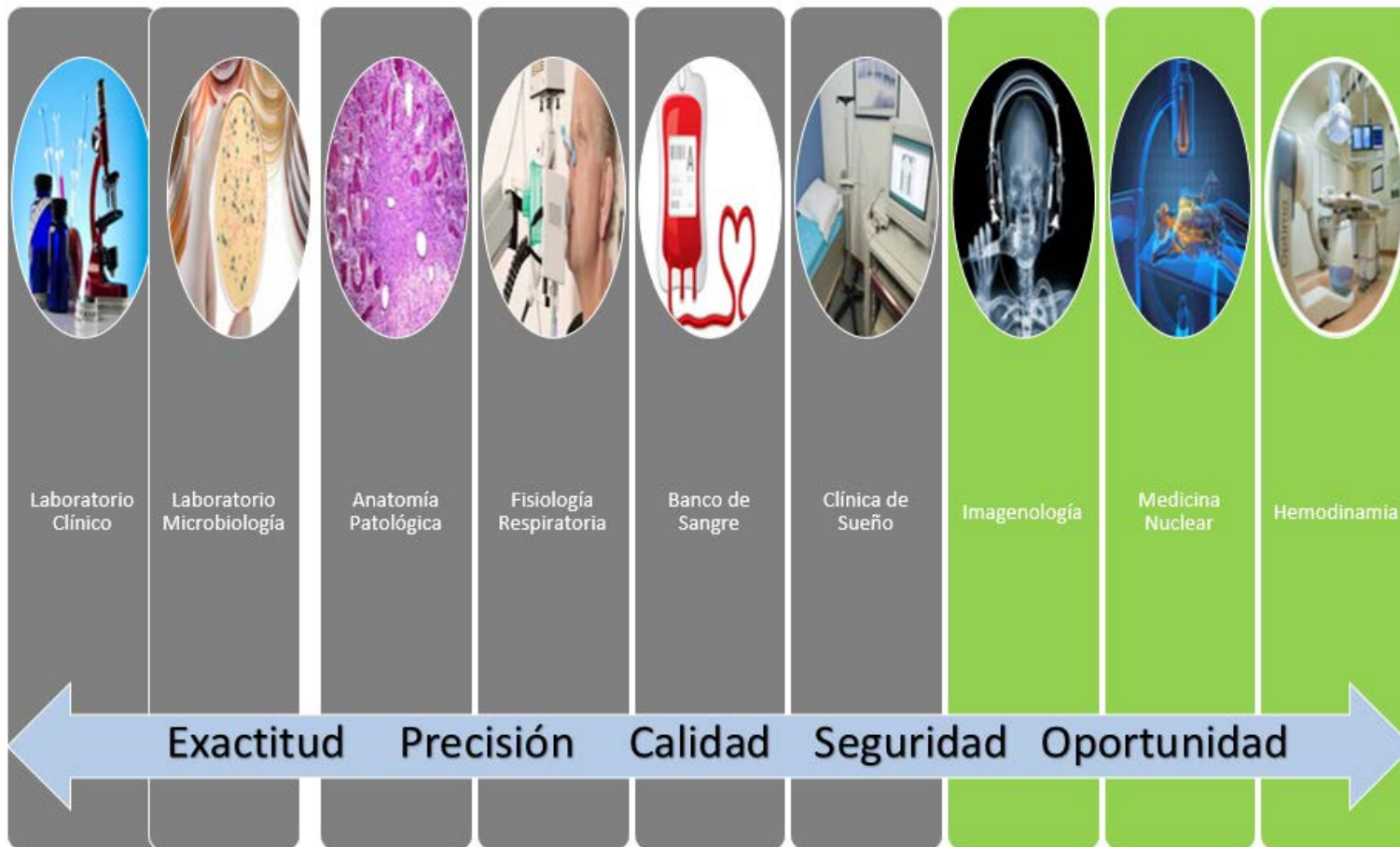


Análisis Mejora Continua



Q.C Patricia Sánchez J.

Alcance Servicios Auxiliares de Diagnóstico



Políticas

- SAD 1
- SAD 1.1
- SAD 1.2
- SAD 1.3
- SAD 1.3.1
- SAD 1.4
- SAD 1.5
- SAD 1.6
- SAD 1.7
- SAD 1.8
- SA 1.9
- SAD 1.9.1
- SAD 1.10

INER - Dirección Médica

Servicios Auxiliares de Diagnóstico		INER-POL.SAD	
Subdirección	Fecha de Implementación	NIA	1 de 11
Subdirección Servicios Auxiliares de Diagnóstico	01/03/2016	N/A	00 SAD 1 de 11

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
SAD 1

Políticas

- SAD 2
- SAD 2.1
- SAD 2.2
- SAD 2.3
- SAD 2.4
- SAD 2.5
- SAD 2.6
- SAD 2.7
- SAD 2.8
- SAD 2.9
- SAD 2.10

INER - Dirección Médica

Servicios Auxiliares de Diagnóstico		INER-POL.SAD	
Subdirección	Fecha de Implementación	NIA	00 SAD 1 de 11
Subdirección Servicios Auxiliares de Diagnóstico	01/03/2016	N/A	00 SAD 1 de 11

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
SAD 2
Radiología e Imagen

Políticas



Estándar SAD 1

Los servicios de Laboratorio están disponibles para atender las necesidades de los pacientes y Cumplen con la legislación vigente.



Estándar SAD 1.1

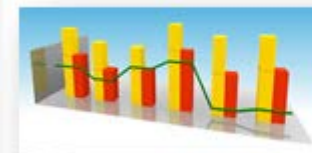
Se ha implementado un programa de seguridad en el Laboratorio



Estándar SAD 1.2 La realización de los análisis y la interpretación de los resultados se llevan a cabo por personal competente.



Estándar SAD 1.3 Los resultados de los análisis de los Servicios de Laboratorio se informan de manera oportuna.



Estándar SAD 1.3.1 Los resultados de los Servicios de Laboratorio se informan de tal manera que se reduce la probabilidad de que ocurran eventos adverso.

Verbal / Telefónica

Escucho



Escribo



Leo



Confirmo

Estándar SAD 1.4 Se ha implementado un programa de Gestión del equipo y Tecnología Biomédica de los Servicios de Laboratorio.



Gráfico de Gantt o calendario de actividades que muestra el progreso de diferentes tareas a lo largo del tiempo. Las tareas están representadas por barras horizontales de colores (verde, amarillo, rojo) en un formato de cuadrícula.



- La identificación y el análisis de las necesidades de equipo y tecnología biomédica de acuerdo al tipo de pacientes y servicios de la organización.
- La selección y adquisición de todo el equipo.
- La evaluación del uso y categorización del equipo y la tecnología biomédica a través de inspecciones, pruebas, calibración y mantenimiento (preventivo y correctivo).
- El control y la toma de medidas ante avisos de peligro en los equipos, retiro de equipos del mercado por parte de los fabricantes, incidentes y fallas que deben de informarse.
- Las acciones a seguir ante una situación de emergencia donde se ponga en riesgo la seguridad del paciente durante el uso de equipo médico.
- La definición de criterios para pensar en dar de baja, actualizar o sustituir el equipo y la tecnología biomédica.
- La capacitación del personal en el manejo del equipo y la tecnología biomédica.

Estándar SAD 1.5

Los Reactivos esenciales y demás suministros necesarios para los Servicios de Laboratorio están disponibles.



Estándar SAD 1.6

Se ha definido procesos para recolectar, identificar, manipular, transportaren forma segura y desechar las muestras.



Estándar SAD 1.7

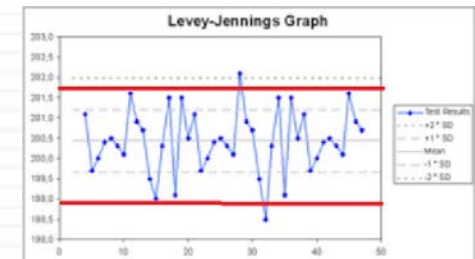
Para interpretar e informar los resultados del laboratorio se utilizan rangos o parámetros de referencia.

ESTUDIO		COAGULACION	
	RESULTADO	UNIDAD	REFERENCIA
PRUEBAS DE COAGULACION			
(TTP) TIEMPO DE PROTROMBINA	11.0	Segunda	10.20-13.20
TIEMPO TESTIGO	11.7	Segunda	
% DE ACTIVIDAD	110	%	70-120
INR	0.94		0.72-1.04
(TTPa) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	32.1	Segunda	25.60-37.00
TIEMPO TESTIGO	29.1	Segunda	
RA (1)	1.10		

Estándar SAD 1.8 Un profesional competente es responsable de la gestión de Laboratorio



Estándar SAD 1.9 Se ha implementado un proceso de Control de Calidad dentro de los Servicios de Laboratorio.



Estándar SAD 1.9.1 Se ha implementado un Control de Calidad Externo.



Estándar SAD 10 La organización tiene acceso a expertos en áreas de diagnóstico cuando Sea necesario.

Nombre	Teléfono	Mail
Experto	00-00-00	@

Estándar SAD 2.1 Se ha implementado un programa de seguridad Radiológica

Políticas

**Manipulación
desechos RPBI**

**Dispositivos de
Seguridad/ EPP**



**Capacitación
Supervisión**



Estándar SAD 2.2 Se ha implementado un programa de seguridad del paciente en los Servicios de Radiología e Imagen.

Identificación paciente, riesgo caída.

Manejo de reacciones adversas a medio de contraste.

Vigilancia de condiciones del paciente durante estancia

Módulo de Seguridad del Paciente	
Módulo de Seguridad del Paciente	
Módulo de Seguridad del Paciente	
1. Identificación del paciente	100%
2. Evaluación de riesgo de caída	100%
3. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
4. Vigilancia de condiciones del paciente durante estancia	100%
5. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
6. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
7. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
8. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
9. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
10. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
11. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
12. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
13. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
14. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
15. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
16. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
17. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
18. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
19. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%
20. Manejo de reacciones adversas a medio de contraste	100%



ELEMENTO MEDIBLE SAD 1



- ✓ Servicios de Laboratorio cumplen con la legislación vigente.
- ✓ Hay servicios adecuados regulares y prácticos para atender las necesidades de los pacientes y profesionales de la salud.
- ✓ Hay servicios de laboratorio para casos de urgencia.
- ✓ La organización define un proceso de supervisión de servicios subrogados

		Dirección Médica Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos Departamento de Fisiología Respiratoria	
SOLICITUD DE ESTUDIOS			No. de folio _____
Nombre del paciente: _____ _____ _____	Servicio solicitante: _____ Cama: _____ Fecha: _____ Nombre y firma del médico solicitante: _____ _____		
Fecha de nacimiento: _____	No. de protocolo: _____ No. de convenio: _____		
No. de expediente: _____ Edad: _____ Sexo: _____	Impresión diagnóstica: _____		
Clasificación S.E.: _____	Tipo de prueba: Diagnóstica () Seguimiento ()		
Marque el estudio que solicita			
<input type="checkbox"/> FR01 Difusión de monóxido de carbono		Peso: _____	
<input type="checkbox"/> FR02 Espirometría con broncodilatador		Talla: _____	
<input type="checkbox"/> FR03 Espirometría simple			
<input type="checkbox"/> FR06 Gasometría en reposo (una muestra)			
<input type="checkbox"/> FR07 Medición de presiones inspiratorias y espiratorias máximas			
<input type="checkbox"/> FR08 Oximetría de pulso			
<input type="checkbox"/> FR10 Pletismografía simple			
<input type="checkbox"/> FR13 Prueba de ejercicio cardiopulmonar completa con gasometría			
<input type="checkbox"/> FR15 Prueba de ejercicio para asma bronquial			
<input type="checkbox"/> FR17 Prueba de ejercicio para ver desaturación			
<input type="checkbox"/> FR18 Prueba de reto bronquial con metacolina			
<input type="checkbox"/> FR19 Valoración de oxígeno suplementario en reposo y ejercicio con gasometrías (3)			
<input type="checkbox"/> FR20 Caminata de seis minutos			
<input type="checkbox"/> FR21 Oscilometría de impulso			
<input type="checkbox"/> FR22 Oscilometría de impulso con broncodilatador			
<input type="checkbox"/> FR23 Rinomanometría			
Instrucciones para el paciente que se practicará estudios			
1. Antes de realizar su estudio debe llenar el cuestionario que se encuentra al reverso de este formato.			
2. Baño del día y aseo bucal.			
3. Presentarse 15 minutos antes de su cita en el departamento de fisiología respiratoria con su solicitud de estudio para proporcionar el número de folio para el pago.			
4. Ingerir alimentos 2 horas antes del estudio.			
5. No tomar durante 24 horas antes del estudio: bebidas alcohólicas, café, té o refrescos de cola.			
6. Suspender el uso de broncodilatadores 12 horas antes del estudio.			
7. Evitar ejercicio intenso y tabaquismo, al menos 6 horas antes del estudio.			
8. En caso de pruebas de ejercicio, traer ropa y zapatos cómodos o tenis.			
9. Si los días previos a su cita tiene cuadros de infección respiratoria, deberá comunicarse por teléfono (54.87.17.00 ext. 5160) para reprogramar el estudio después de haber reprogramado su cita médica.			
10. Si usted cuenta con número de expediente (carnet), los resultados del estudio se enviarán al archivo para integrarlos a su expediente.			
11. Si usted es paciente de primera vez y no cuenta con número de expediente (carnet) el resultado de su estudio se le entregará el mismo día o al día hábil siguiente antes de las 14:00 horas.			
Departamento de Fisiología Respiratoria		Paciente	
Solicitud de cita: _____	Cita	Día: _____	Hora: _____
Entrega estudio: _____			
LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002		INER FR-01 (05-2014)	
SERVICIO DE TRANSISTIONS			

ELEMENTO MEDIBLE SAD 1.1



- ✓ Manipulación y desecho de material de sustancias y residuos infecciosos y peligrosos.
- ✓ El programa se integre a FMS.
- ✓ Se monitorizan los procesos que conforman el programa de seguridad en los servicios de Laboratorio.
- ✓ Se supervisa el programa de seguridad.
- ✓ Se capacita el personal en prácticas seguras.
- ✓ Hay EPP adecuado.
- ✓ La manipulación del desecho se realiza conforme al programa.
- ✓ Hay dispositivos de seguridad adecuados.
- ✓ Capacitación sobre materiales peligrosos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 0
	Departamento de Fisiología Respiratoria		Código: NDCPT014
	17. Procedimiento para Bioseguridad		Hoja:

FORMATO REGISTRO ACCIDENTE OCUPACIONAL INER-RL-02



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
 ISMAEL COSÍO VILLEGAS
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
 SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL
 DEPARTAMENTO DE RELACIONES LABORALES
 FORMATO DE REGISTRO DE ACCIDENTE OCUPACIONAL

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre del trabajador: _____
 Número de trabajador: _____ Área de trabajo: _____

DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha: _____ Hora: _____
 Nombre del contacto: _____
 No. de expediente: _____ Cama: _____
 Diagnóstico: _____
 Forma en que sucedió el accidente: _____

Vacunación contra Hepatitis B: No Sí Año: _____ 1 Dosis 2 Dosis 3 Dosis

INER-RL-02 (06-09-16)

ELEMENTO MEDIBLE SAD 1.2

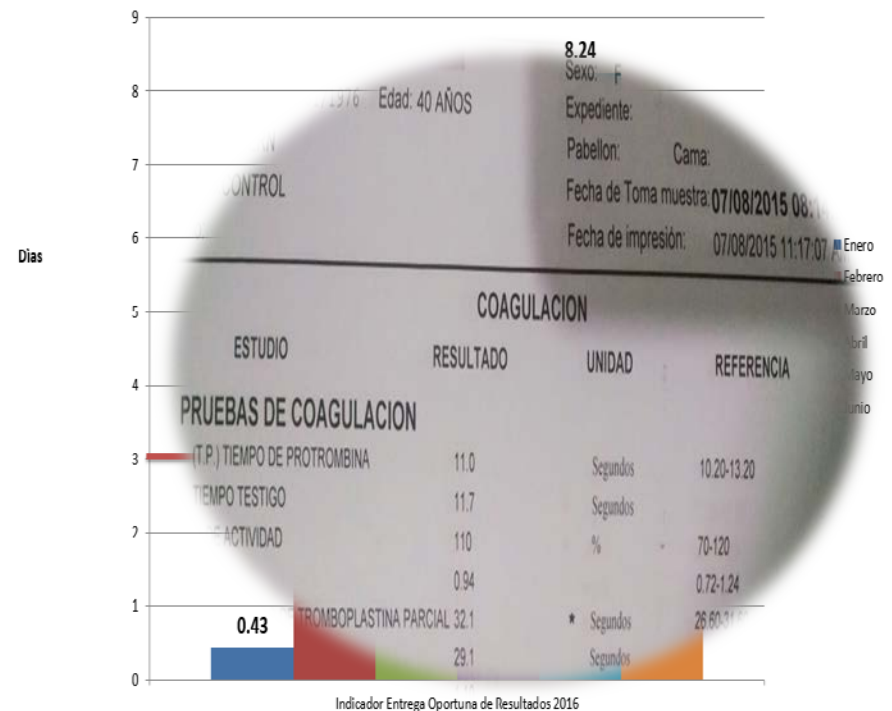
- ✓ Se identifica al personal que realiza los análisis y al que los dirige.
- ✓ Los análisis son realizados por personal con la competencias necesarias.
- ✓ Los análisis son interpretados por personal con la competencias necesarias.
- ✓ Existe una cantidad adecuada para atender las necesidades de los pacientes.
- ✓ El personal de supervisión cuenta con las competencias necesarias

RECURSOS HUMANOS DE LA CLÍNICA DE 1	
DATOS GENERALES	
NOMBRE	CV ENTREGADO Y ACTUALIZADO
TORRES BOBES ROSA ELIZABETH	SI
RODRIGUEZ GONZALEZ ROSA ELIZABETH	SI
TORRES MARTINEZ ROSA ELIZABETH	SI
RIELES ZORRILLA ROSA ELIZABETH	SI
PEREZ ABILGA ROSA ELIZABETH	SI
RODRIGUEZ MARTINEZ ROSA ELIZABETH	SI
GARCIA BOLAÑOS ROSA ELIZABETH	SI
LOPEZ ESCOBAR ROSA ELIZABETH	SI
MARTINEZ CASARETO ROSA ELIZABETH	
MARTINEZ ROSA ELIZABETH	SI
VARELA ROSA ELIZABETH	SI
TORRES MARTINEZ ROSA ELIZABETH	SI

ELEMENTO MEDIBLE SAD 1.3 : **INDISPENSABLE**

- ✓ La organización ha definido el tiempo esperado para los resultados.
- ✓ Se monitoriza su puntualidad del informe de los análisis urgentes.
- ✓ Los resultados del servicio se informan dentro del tiempo que respeta las necesidades del paciente.
- ✓ Los resultados documentan un reporte incluye nombre, firma del responsable, cédula profesional, fecha y hora de elaboración.

Objetivo: Lograr entrega de resultados en un máximo de (72 hrs.) 3 días.



ELEMENTO MEDIBLE SAD 1.3.1

INDISPENSABLE



- ✓ Los resultados se reportan por escrito utilizando los datos de identificación definidos por la organización.
- ✓ Cuando los resultados se informan de manera verbal o telefónica, se realiza el proceso escuchar, leer y confirmar.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 0
	Departamento de Fisiología Respiratoria		Código: NDCPT014
	10. Procedimiento para la realización de Prueba de Ejercicio para ver Desaturación		Hoja:

- 4.3 Cuando se lleve a cabo un procedimiento médico, se debe realizar la verificación cruzada con el paciente, familiar o responsable legal, contra la solicitud del procedimiento.
- 4.4 Se debe realizar la verificación cruzada en pacientes vulnerables, con el familiar o la persona responsable legal del paciente en pacientes pediátricos, con incapacidad de respuesta, barreras de idioma, problemas de audición, entre otros.
- 4.5 Se debe utilizar la bitácora establecida por el Instituto para el cumplimiento de la meta Internacional de seguridad del paciente 2, Mejorar la comunicación efectiva, del Consejo General de Salubridad, en los eventos de paro cardiorrespiratorio que se susciten en el Servicio de Fisiología Respiratoria.
- 4.6 Todo medicamento controlado se debe identificar según los lineamientos establecidos por el instituto.
- 4.7 Cuando se prepare y/o administre un medicamento se debe realizar verificación verbal con el paciente, familiar y/o responsable legal, contra la solicitud del procedimiento.
- 4.8 Cuando se brinde atención directa a los pacientes se debe realizar la higiene de manos con la técnica de OMS durante los 5 momentos:
- 1) Antes de tocar al paciente.
 - 2) Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
 - 3) Después de riesgo o exposición a líquidos corporales.
 - 4) Después de tocar al paciente.
 - 5) Después del contacto con el entorno del paciente.
- 4.9 Se deben usar uñas cortas, sin esmalte, ni acrílico.
- 4.10 Todo el personal Médico y Técnico adscrito al Servicio de Fisiología Respiratoria debe conocer la escala de Morse para evaluar el riesgo de caída.
- 4.11 Los pacientes vulnerables se deben entregar al camillero, familiar o responsable, después de concluir los estudios.
- 4.12 Cualquier evento adverso deberá notificarse, documentarse y analizarse según el procedimiento del establecido por el Instituto.

ELEMENTO MEDIBLE SAD 1.4

- ✓ Se ha identificado un programa de Gestión del equipo y tecnología biomédica
- ✓ Identificación.
- ✓ Selección y adquisición
- ✓ Evaluación del uso calibración y mantenimiento preventivo.
- ✓ Identificación de criterios para baja, actualización o sustitución.
- ✓ Esta integrado a FMS.
- ✓ Se documentan la pruebas de calibración.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS		Rev. 0
	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO.		Ndcpt14
	Procedimiento de Recursos Materiales del departamento de fisiología Respiratoria		Página 1 de 18

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVO.....	1
3. PROPOSITO.....	1
4. MARCO JURIDICO.....	1
5. POLITICA DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.....	2
6. ALCANCE.....	2
7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	3
7.1 DETECCIÓN DE NECESIDADES DE RECURSOS MATERIALES.....	3
7.2 ADQUISICIÓN DE INSUMOS.....	3
7.3 ADQUISICIÓN DE COMPRAS EN FORMA DIRECTA.....	3
7.4 ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO POR DONACIÓN.....	4
7.5 ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y CONSUMIBLE.....	4
7.6 SOLICITUD Y RECEPCIÓN DE INSUMOS INTERNOS A FARMACIA Y ALMACEN DE VARIOS.....	5
7.7 PRESERVACIÓN DE INSUMOS.....	6
7.8 ALMACEN DE INSUMOS.....	6
7.9 MANEJO DE INSUMOS O MATERIAL.....	7
7.10 PROCEDIMIENTO DE MATERIAL Y MEDICAMENTO CADUCO.....	7

acredita a través de una constancia.



DISCAPACIDAD FÍSICA



DISCAPACIDAD VISUAL



DISCAPACIDAD INTELECTUAL

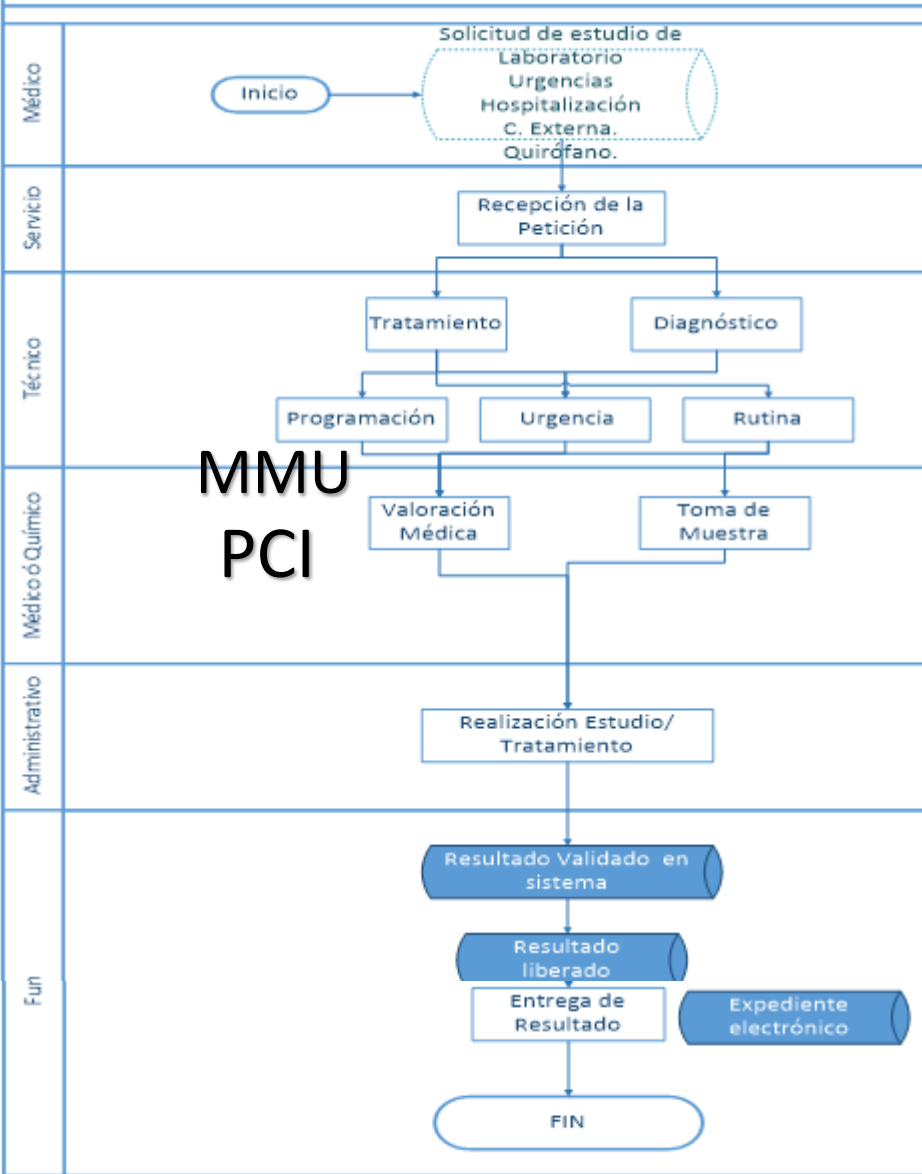


DISCAPACIDAD AUDITIVA



DISCAPACIDAD MENTAL

Proceso: Servicios Auxiliares de Diagnóstico (SAD)



1

Pregunto - Verifico - Confirmo



6

Verifico barandales arriba. Freno de cama.



3

Verifico medicamentos y Reacciones a medicamentos



4

Lista de Verificación Tiempo Fuera



5

5 Momentos



2

Escucho - Escribo - Leo- Confirmo

SQE
FMS
Pre-analítica

ASC

AOP

Analítica

PFE

Post-analítica

ACC

MMU
PCI

Unidades participantes

Dr. Víctor G. Hernández Morales.
Subdirector de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico.
Líder de Grupo SAD.

Q.C Patricia Sánchez Jerónimo.
Coordinadora de SAD.

Dra. Rosa Rivera Rosales.
Jefe del Servicio de Anatomía Patológica

Dr. Noé Ayala Alcántara
Jefe del Servicio de Banco de Sangre

Q.C. Rene Guevara Gutiérrez
Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico

Dr. Roberto Sotelo Robledo.
Jefe de Departamento de Imagenología.

Dr. Mario E. Baltazarez Lipp.
Jefe de Servicio de Hemodinamia.

Dr. Luis Torre Bouscolet.
Jefe de Clínica de Sueño.

Dra. Laura G. Gochicoa Rangel
Jefe del Servicio de Fisiología Respiratoria.

Dr. José Arturo Martínez Orozco.
Jefe del Servicio de Microbiología Clínica.

TUM. Raúl Mercado Varela
Coordinador de camilleros.