



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
Nit. 832001966-2

MAPA DE PROCESOS MUESTRAS PATOLÓGICAS

TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTOS
MISIONAL	GESTIÓN Y ATENCIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO	MUESTRAS PATOLOGICAS	SOLICITUD, TOMA Y EMBALAJE DE LA MUESTRA PATOLÓGICA
			RECEPCION, ALMACENAMIENTO Y ENVIO DE LA MUESTRA PATOLÓGICA



PROCEDIMIENTO
Solicitud, toma y embalaje de la muestra patológica

Código:
Fecha:
Versión: 2.0
ESTADO DOCUMENTAL VIGENTE

AREA: Apoyo diagnóstico y terapéutico

1. CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

JERARQUIA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	HILDA MARIA CARRILLO SALINAS	Auxiliar de Enfermería	
VALIDO	CARLOS ALEJANDRO VILLEGAS	Coordinador Médico	
APROBO	JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Subgerente de Servicios de Salud	

2. OBJETIVO

Garantizar la toma e identificación de la muestra patológica mediante procedimientos de diagnóstico y/ o quirúrgicos para su adecuado almacenamiento

3. MATERIALES Y EQUIPOS QUE INTERVIENEN

Instrumental Quirúrgico, Frasco recolector, mezcla conservante de la muestra, insumos para rotulación, libro de registro.

4. ALCANCE

Inicia: Solicitud del procedimiento quirúrgico y estudio patológico.

Termina: Registro en libro de muestras patológicas tomadas en el área de cirugía.

5. ACTIVIDADES RELACIONADAS

5.1. Facturación: Facturación de procedimiento quirúrgico.

5.2. Hospitalización: Hospitalización del paciente.

6. DEFINICIONES

Patología: Es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades. De forma más específica esta disciplina se encarga del estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen la enfermedad en células, tejidos y órganos.

Muestra patológica: Procedimiento en el que se remueve tejido de un organismo vivo para examen microscópico y si establecer un diagnóstico. La muestra obtenida también se llama biopsia.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

TIEMPO DE RETENCION (AÑOS)	2 años	ALMACENAMIENTO	SITIO	CIRUGIA Y CALIDAD	CONSERVACION	ACTIVO	X	DISPOSICION FINAL	Conservación
			AREA			CIRUGIA Y CALIDAD			

8. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO/ RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
8.1.	Identificar el paciente		Médico general. Especialista	Teniendo en cuenta la valoración médica para realizar diagnóstico y solicitud del procedimiento.	Al momento de la consulta	Solicitud del procedimiento quirúrgico y estudio patológico.
8.2.	Solicitar la autorización del procedimiento quirúrgico y estudio patológico		Usuario o auxiliar administrativo de facturación	Cuando el procedimiento es ambulatorio es el usuario quien solicita la autorización del procedimiento con la orden médica a la EPS. Cuando el procedimiento es una urgencia el auxiliar administrativo de facturación solicita a la EPS autorización con la orden médica y RIPS.	Cuando se programa el paciente para el procedimiento quirúrgico	Autorización de procedimiento quirúrgico y estudio patológico.
8.3.	Programar el Procedimiento Quirúrgico		Coordinador (a) cirugía	Revisando documentación del paciente, ayudas diagnósticas y atención de anestesia.	Una vez autorizado procedimiento y de acuerdo a disponibilidad de salas de cirugía.	Usuario con fecha asignada de procedimiento.
8.4.	Realizar Acto Quirúrgico para la toma de la muestra patológica		Médico especialista y personal asistencial que intervenga.	Realizando la técnica utilizada según sea el caso.	Después de asignada fecha de procedimiento.	Informe quirúrgico, orden histopatológica y muestra patológica.



PROCEDIMIENTO
Solicitud, toma y embalaje de la muestra patológica

Código:
Fecha:
Versión: 2.0

8.5.	Embalaje de la muestra patológica		Enfermera y Auxiliar de enfermería de cirugía	Almacenando la muestra en el frasco recolector con solución adecuada para su conservación, colocando el rotulo con la información del paciente: Nombres completos, documento de identificación, fecha, edad, EPS y espécimen	Cuando se extrae la muestra	Muestra patológica embalada y rotulada
8.6.	Registro en libro de muestras patológicas tomadas en el área de cirugía		Enfermera y/ o Auxiliar de enfermería de cirugía	Anotando la información general del paciente y de la muestra patológica obtenida.	Cuando la muestra se encuentra embalada	Registro o consolidado diario

- 9. RIESGO**
- 9.1. Demoras de la autorización, lectura y contra referencia
- 9.2. Accidente laboral con riesgo biológico
- 9.3. Cambiar resultados de la muestra por mal diligenciamiento de los datos de identificación del usuario

10. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DE DOCUMENTOS

Nombre del documento revisado:		Recepción de Necesidades	Código del documento	Área responsable del documento
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION		TIPO DE MODIFICACION
DD	13	1. Actualización documental	6. Inclusión exigencia	Total
MM	06	2. Mejora del documento	7. Anulación de todo el documento	Parcial
AAAA	2013	3. Inclusión de registros	8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna
		4. Omisión de registros	9. Otra ¿cuál?	
		5. Cambio de registros		
				¿ se asigna nuevo código?
				Si _____ No _____
				¿cuál?
				Comentarios:

PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.			AUTORIZACION DE LA MODIFICACION	
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA	El responsable del documento autoriza la modificación.	
HILDA MARIA CARRILLO SALINAS	Auxiliar de Enfermería		Si	No
CARLOS ALEJANDRO VILLEGAS	Coordinado Médico			
JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Subgerente de Servicios de Salud		Firma del responsable del documento	
DIANA CAROLINA ORTEGÓN LANCHEROS	Asesora de Calidad			



PROCEDIMIENTO
Recepción, almacenamiento y envío de la muestra patológica

Código:
Fecha:
Versión: 2.0
ESTADO DOCUMENTAL VIGENTE

AREA: Apoyo diagnóstico y terapéutico

1. CONTROL DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

JERARQUIA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORO	HILDA MARIA CARRILLO SALINAS	Auxiliar de Enfermería	
VALIDO	CARLOS ALEJANDRO VILLEGAS	Coordinador Médico	
APROBO	JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ	Subgerente de Servicios de Salud	

2. OBJETIVO

Obtener un apoyo diagnóstico de la muestra patológica para definir conducta y tratamiento oportuno del paciente de acuerdo al estado clínico- patológico.

3. MATERIALES Y EQUIPOS QUE INTERVIENEN

Libro de registro de las patologías recepcionadas, área de almacenamiento de muestras patológicas, cava, equipo de cómputo, insumos de oficina, archivador.

4. ALCANCE

Inicia: Recepción de la muestra patológica.

Termina: Entregando el reporte patológico a facturación y al paciente.

5. ACTIVIDADES RELACIONADAS

Jurídica: Contratación de laboratorio para el estudio anatomopatológico

Jurídica: Contratación de la empresa para el respectivo transporte de las muestras patológicas y reportes

Cartera: Trámites de las cuentas de cobro a las EPS

6. DEFINICIONES

PATOLOGÍA: Es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades. De forma más específica esta disciplina se encarga del estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen la enfermedad en células, tejidos y órganos.

MUESTRA PATOLÓGICA: Procedimiento en el que se remueve tejido de un organismo vivo para examen microscópico y si establecer un diagnóstico. La muestra obtenida también se llama biopsia.

ESTUDIO PATOLÓGICO: Análisis de lo que hay, perfectamente definido, cuales son los problemas y evaluar su gravedad una vez hecho, buscar la causa de dichos problemas y solucionarlos si es posible.

REPORTE PATOLÓGICO: El patólogo examina los especímenes en ambos niveles macroscópicos y microscópicos después envía un reporte de patología al médico. El reporte contiene información sobre la apariencia del tejido, la composición celular, y el estado de la enfermedad o normalidad. El reporte de patología es vital para el médico y el paciente, ya que las decisiones sobre el curso del tratamiento y sus opciones son hechas en base a la información que el reporte contiene.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

TIEMPO DE RETENCION (AÑOS)	2 años	ALMACENAMIENTO	SITIO	CIRUGIA Y CALIDAD	CONSERVACION	ACTIVO	X	DISPOSICION FINAL	Conservación
			AREA			Cirugía y calidad			

8. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Nº	QUE DEBE HACER	FLUJO/ RUTA	QUIEN LO DEBE HACER	COMO LO DEBE HACER	CUANDO LO DEBE HACER	DOCUMENTO GENERADO
8.1.	Recibir y clasificar las muestras patológicas.	<pre> graph TD INICIO[INICIO] --> D{Muestra patológica?} D -- SI --> SI[Soporte para incinerar] D -- NO --> NO[Soporte para incinerar] SI --> SI NO --> NO </pre>	Auxiliar de enfermería de muestras patológicas	<p>Recepcionando de el coordinador (a) de cirugía la muestra patológica con el listado de muestras embaladas, en caso de ser para estudio patológico se llevan al área de patología.</p> <p>Recepcionando de el coordinador (a) de cirugía el espécimen con el listado de muestras embaladas, en caso de ser muestra para incineración entregar al personal de servicios generales. (Ver protocolo de incineración de residuos patológicos)</p>	<p>Cuando estén debidamente embaladas y rotuladas. Una vez a la semana o cada vez que se requiera.</p> <p>Cuando se establezca que la muestra no es para estudio patológico. Una vez a la semana o cada vez que se requiera.</p>	<p>Registro en libro de cirugía</p> <p>Soporte de entrega para servicios generales</p>

8.2.	Trasladar y ubicar las muestras patológicas		Auxiliar de enfermería de muestras patológicas	Llevando la muestra patológica y/o espécimen en una cava térmica, desde el área de cirugía al área de patología con su respectiva solicitud de estudio patológico y factura; aplicando las normas de bioseguridad y protección. (Ver protocolo de manejo de muestras patológicas)	Al momento de recibir la muestra patológica embalada en el área de cirugía	Ninguno
8.4.	Verificar la factura		Auxiliar de enfermería de muestras patológicas	Verificando que la factura corresponda a lo solicitado por el médico especialista.	Cuando se tenga la muestra patológica y la correspondiente factura.	Factura verificada
8.5.	Generar relación de envío de muestras patológicas		Auxiliar de enfermería de muestras patológicas	Relacionando los datos de la solicitud del estudio patológico con la respectiva factura	Cuando se verifique la factura.	Listado de muestras para enviar al laboratorio patológico
8.7	Enviar las muestras patológicas al laboratorio patológico		Auxiliar de enfermería encargada de patologías	Llamando a la empresa contratada para el servicio de transporte.	Cuando se tengan empacadas las muestras patológicas en cava térmica y relacionadas en el listado de envío.	Guía de envío
8.8	Recepcionar y Verificar reportes patológicos		Auxiliar de enfermería encargada de patologías	Verificando que los reportes patológicos enviados por el laboratorio patológico concuerden con los solicitados.	Cuando el laboratorio patológico envía los reportes patológicos	Relación de reportes patológicos recibidos
8.9.	Radicar copias de reportes patológicos		Auxiliar de enfermería encargada de patologías	Generando oficio de radicado al área de facturación para entregar copias de los reportes enviados por el laboratorio patológico y relación de los mismos.	Después de recepcionados y verificados los reportes patológicos	Oficio de radicado
9.1	Archivar reportes patológicos		Auxiliar de enfermería encargada de patologías	Archivando los reportes patológicos en una AZ para ser entregados a los pacientes cuando sean requeridos y adjuntando copia del reporte a la historia clínica del paciente.	Cuando se tienen las copias de los reportes patológicos. NOTA : Cuando el paciente no los reclama quedan bajo custodia por parte del área de patologías	Ninguno
9.2	Entregar reportes patológicos		Auxiliar de enfermería encargada de patologías	Entregando los reportes patológicos al paciente o familiar, registrando la entrega en un libro; y enviando a facturación copia del reporte.	Cuando los pacientes solicitan reporte patológico	Registro en libro y oficio remisorio.

9. RIESGO

9.1. Demoras en la autorización, lectura y contrareferencia

9.2. Accidente laboral con riesgo biológico

9.3. Cambiar resultados de la muestra por mal diligenciamiento de los datos de identificación del usuario

10. CONTROL DE REVISIONES Y CAMBIOS DE DOCUMENTOS

Nombre del documento revisado:		Recepción de Necesidades	Código del documento	Área responsable del documento		
FECHA DE REVISION		RESULTADOS DE LA REVISION			TIPO DE MODIFICACION	CODIFICACION
DD	13	1. Actualización documental		6. Inclusión exigencia	Total	¿se asigna nuevo código?
MM	06	2. Mejora del documento		7. Anulación de todo el documento	Parcial	Si _____ No _____
AAAA	2013	3. Inclusión de registros		8. Sin cambios ni modificaciones	Ninguna	¿cuál?
		4. Omisión de registros		9. Otra ¿cuál?		
		5. Cambio de registros				Comentarios:
PARTICIPARON EN LA REVISION DOCUMENTAL.					AUTORIZACION DE LA MODIFICACION	
NOMBRE Y APELLIDO			CARGO	FIRMA	El responsable del documento autoriza la modificación.	
HILDA MARIA CARRILLO SALINAS			Auxiliar de Enfermería		Si	No
CARLOS ALEJANDRO VILLEGAS			Coordinado Médico			
JORGE ENRIQUE DUARTE VASQUEZ			Subgerente de Servicios de Salud		Firma del responsable del documento	
DIANA CAROLINA ORTEGÓN LANCHEROS			Asesora de Calidad			