


# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

## MANUAL REACTIVOVIGILANCIA COM-LAB-CLI-MA-02 V3



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios          de Salud Sur E.S.E</small>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

## 1. OBJETIVO:

Diseñar, implementar, recolectar, evaluar y organizar la información de los efectos adversos o fallas de los reactivos empleados en la prestación del servicio en las tomas de muestras y laboratorio clínico, junto con las deficiencias en las condiciones de almacenamiento, distribución y entrega, que condicionen directamente riesgos en la prestación de los servicios.

Diseñar e implementar el Programa de Reactivo vigilancia basado en la notificación, registro y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los reactivos de diagnóstico in vitro, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición

Evaluar la seguridad, el desempeño, calidad, e identificar los incidentes adversos o los riesgos de incidentes adversos que se presenten durante el empleo de los reactivos de diagnóstico.

## 2. ALCANCE:

**DESDE:** La adquisición de los reactivos, almacenamiento y distribución a las diferentes áreas del Laboratorio.

**HASTA:** La identificación y seguimiento de posibles eventos adversos que se puedan presentar durante éste proceso.

## 3. JUSTIFICACION:

De acuerdo a la dinámica del laboratorio se hace necesario identificar y calificar los efectos indeseados ocasionados por defectos en la calidad de los reactivos de diagnóstico in vitro, así como la identificación de los factores de riesgo o características que puedan estar relacionadas con estos. El programa de reactivo vigilancia se basará en la notificación, registro y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los reactivos de diagnóstico in vitro, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir los incidentes o eventos adversos, relacionados con reactivos.

## 4. A QUIEN VA DIRIGIDO:

Todas las indicaciones establecidas en este Manual van dirigidas al personal auxiliar del laboratorio y al personal de bacteriología que maneja reactivos de diagnóstico in vitro en las sedes donde se presta el servicio de toma de muestras y laboratorios clínicos pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

## 5. DEFINICIONES:

**ALERTA SANITARIA:** Toda sospecha de una situación de riesgo potencial para la salud de la población y/o de trascendencia social, frente a la cual sea necesario el desarrollo de acciones de Salud Pública urgentes y eficaces.


**INFORME DE SEGURIDAD:** Comunicación enviada a la Agencia Sanitaria por los titulares del Registro Sanitario de un reactivo de diagnóstico in vitro, que contiene al análisis y la evaluación de un riesgo identificado frente al uso del producto, con el fin de prevenir un suceso no deseado.

**NFPA:** La NFPA (National Fire Protection Association), una entidad internacional voluntaria creada para promover la protección y prevención contra el fuego, es ampliamente conocida por sus estándares (National Fire Codes), a través de los cuales recomienda prácticas seguras desarrolladas por personal experto en el control de incendios.

La norma NFPA 704 es el código que explica el diamante del fuego, utilizado para comunicar los peligros de los materiales peligrosos.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

Es importante tener en cuenta que el uso responsable de este diamante o rombo en la industria implica que todo el personal conozca tanto los criterios de clasificación como el significado de cada número sobre cada color. Así mismo, no es aconsejable clasificar los productos químicos por cuenta propia sin la completa seguridad con respecto al manejo de las variables involucradas.

La norma NFPA 704 pretende a través de un rombo seccionado en cuatro partes de diferentes colores, indicar los grados de peligrosidad de la sustancia a clasificar.

**REACTIVO DE DIAGNÓSTICO IN VITRO:** Es un producto reactivo, calibrador, elaborado en material de control, utilizado solo o en asociación con otros, destinado por el fabricante a ser utilizado in vitro para el estudio de muestras procedentes del cuerpo humano, incluidas las donaciones de sangre, órganos y tejidos con el fin de proporcionar información relacionada con:

1. Estado fisiológico o patológico.
2. Anomalía congénita.
3. Determinación de la seguridad y compatibilidad con receptores potenciales.
4. Supervisión de medidas terapéuticas.

**REACTIVO DE DIAGNÓSTICO IN VITRO ALTERADO:** Se entiende que un producto o reactivo de diagnóstico in vitro se encuentra alterado cuando:

- ✓ Se haya sustituido, sustraído total o parcialmente o reemplazado, los elementos constitutivos que forman parte de la composición oficialmente aprobada.
- ✓ Cuando se le hubieren adicionado sustancias que puedan modificar sus efectos o características físico-químicas.
- ✓ Presente transformaciones en sus características físico-químicas, microbiológicas o funcionales.
- ✓ El contenido no corresponda al autorizado o se hubiere sustraído del original total o parcialmente.
- ✓ De acuerdo con su naturaleza no se encuentre almacenado o conservado con las debidas precauciones.

**REACTIVO DE DIAGNÓSTICO IN VITRO FRAUDULENTO:**

Se entiende por producto o reactivo de diagnóstico in vitro fraudulento cuando:


1. Fuere elaborado por un laboratorio o establecimiento que fabrique, almacene o acondicione y no cumpla con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o con el Certificado de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento (CCAA) de acuerdo con las disposiciones vigentes.
2. No provenga del titular de los registros sanitarios del laboratorio o establecimiento fabricante o del importador, o del distribuidor, o del que almacene o acondicione que se encuentren autorizados por la autoridad sanitaria competente.
3. Utilice envase o empaque diferente al autorizado.
4. Fuere introducido al país sin cumplir con los requisitos técnicos y legales establecidos.
5. La marca presenta apariencia o características generales de un producto legítimo y oficialmente aprobado, sin serlo.
6. No esté amparado con registro sanitario.

**REACTIVO DE DIAGNÓSTICO HUÉRFANO:** Son los reactivos de diagnóstico in Vitro potenciales, en los cuales no existe un interés de comercialización por parte de los laboratorios productores, ya que su desarrollo no presenta un incentivo económico a pesar de poder satisfacer necesidades de salud.

**REACTIVO DE DIAGNÓSTICO IN VITRO RÁPIDO:** Son aquellos reactivos de diagnóstico in vitro que no requieren entrenamiento especializado para su utilización, no utilizan equipos complejos para su montaje y cuya interpretación y lectura es visual arrojando resultados cualitativos que se observan ya sea por intensidad de color, aglutinación o formación de anillos, entre otros, destinados por el fabricante para ser utilizados directamente por el usuario.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <b>SALUD</b> Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

**REACTIVO DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA INVESTIGACIÓN:** Cualquier reactivo para el diagnóstico in vitro destinado para llevar a cabo investigaciones efectuadas en un entorno científico y que no tienen como fin su comercialización

**RED NACIONAL DE REACTIVO VIGILANCIA:** Es una estrategia nacional de trabajo colectivo que busca articular, apoyar y coordinar el desarrollo de la Reactivo vigilancia en Colombia, a través de la participación comunicación activa entre los integrantes de la red y el INVIMA.

**REPORTE DE INFORME DE SEGURIDAD, ALERTA, RETIRO PRODUCTO DEL MERCADO (RECALO):** El Objetivo de este reporte es conocer de manera directa la información relacionada con la Seguridad y Desempeño de los productos notificados por los actores (fabricantes, importadores, prestadores de servicios de salud), para la toma de medidas sanitarias a las que haya lugar en función de la protección de Salud Pública del país. Estos reportes permiten ingresar información relevante como la trazabilidad del reactivo, los potenciales riesgos y las acciones correctivas y preventivas iniciadas


**RETIRO DE PRODUCTO DEL MERCADO:** Una de las posibles acciones adelantadas para controlar o mitigar el riesgo, derivado de un reactivo de diagnóstico in vitro que presente fallas de calidad por tratarse de un producto alterado, fraudulento o por problemas en alguna de las etapas de la cadena productiva.

#### 6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Ley 1438	2011	Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Congreso de Colombia
Ley 1164	2007	Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios	Congreso de Colombia
Ley 100	1993	Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Congreso de Colombia
Ley 73	1988	Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del título IV de la ley 09 del 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.	Congreso de Colombia
Ley 1193	2008	Modifica parcialmente la Ley 841 del 7 de octubre de 2003 ejercicio de la Bacteriología.	Congreso de Colombia
Decreto 1496	2018	Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.	Ministerio de trabajo
Decreto 351	2014	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.	Ministro de Salud y Protección Social
Decreto 1011	2006	Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud	Ministerio de protección social
Decreto 2323	2006	por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red	Ministerio de la protección social

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.


La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
		Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones.	
Decreto 4725	2005	Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano	Ministerio de protección social
Decreto 3770	2004	Por el cual se reglamenta el régimen de registro sanitarios y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in vitro para exámenes de especímenes de origen humano	Ministerio de protección social
Decreto 1571	1993	Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y las otras enfermedades de transmisión sexual (etc.).	Ministerio de salud pública
Decreto 2676	2000	Por el cual se reglamenta la gestión integral de residuos hospitalarios y similares	Ministerio medio ambiente
Decreto 1543	1997	norma técnica colombiana NTC ISO 9001	Ministerio de salud pública
Resolución 4678	2015	Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS y se dictan otras disposiciones	Ministerio de protección social
Resolución 2003	2014	Estándares de habilitación	Ministerio de protección social
Resolución 2003	2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.	INVIMA
Resolución 8979	2013	Por la cual se implementa el Programa Nacional de Reactivo vigilancia.	INVIMA
Resolución 1229	2013	Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano	INVIMA
Resolución 123	2012	Manual de acreditación	Ministerio de protección social
Resolución 132	2004	Por el cual se reglamentan el régimen de registros sanitarios y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in vitro para exámenes de especímenes de origen humano	INVIMA
Resolución 1998	2010	Por medio de la cual se definen los lineamientos para la renovación de la habilitación de los prestadores de servicios de salud.	Ministerio de protección social
Resolución 1164	2002	Para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.	Ministerio del medio ambiente y ministerio de salud
Resolución 1995	1999	Como apoyo diagnóstico, los resultados de laboratorio clínico es parte integral de la historia clínica	Ministerio de salud pública

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23**

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Resolución 4445	1999	Condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares	Ministerio de salud publica
Resolución 5261	1994	Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud	Ministerio de salud publica
Circular 0-58	2009	Lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia	Ministerio de protección social
Directiva 4	2005	Sistema de gestión de la calidad en las entidades y organismos distritales	Ministerio de protección social
Norma 17025	2005	Requisitos generales para los laboratorios de ensayo y calibración.	ISO
Norma NTC-ISO 15189	2012	para la rama ejecutiva del poder público	Icontec
Norma ISO 9001	2015	para la rama ejecutiva del poder público	Icontec
Resolución 1161	2020	Por lo cual se establecen los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención de coronavirus Covid-19 y se regula con el pago del anticipo por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios	Ministerio de Salud y protección social
Resolución 1463	2020	Por lo cual se adoptan pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS-CoV2(Covid-19) que integra las canastas de servicios y tecnologías en salud, se establece su valor y el procesamiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES y se modifica la resolución 1161 de 2020.	Ministerio de Salud y protección social
Resolución 200	2021	Disposiciones para el uso y manejo de las pruebas de laboratorio utilizadas en el punto de atención del paciente (point-of-care testing) dentro de la prestación integral de servicios de salud.	Ministerio de Salud y protección social

## 7. RESPONSABLE:

Es responsabilidad de la referente de Laboratorios de la Subred Sur o el designado por la referente del laboratorio o director de servicios complementarios, la actualización y divulgación del presente Manual, la socialización se realizará anualmente o cuando sea necesario y la actualización cada dos años o cuando sea necesario.


## 8. CONTENIDO DEL MANUAL:

### 8.1. DISPOSICIONES GENERALES

- Es responsabilidad del Bacteriólogo asignado al proceso del almacén, realizar la correspondiente clasificación de los reactivos y la capacitación al personal para que conozcan los riesgos de manipulación de estos.
- Será responsabilidad de todos los funcionarios que manipulan reactivos realizar el correspondiente informe de eventos adversos o incidentes que se presenten tras la manipulación de los mismos.
- El responsable del manejo del almacén y el personal profesional y auxiliar deben conocer y aplicar el procedimiento COM-ADI-LAB-PR-12 "Manejo del almacén del Laboratorio"

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23**

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

- Es responsabilidad del referente de Laboratorio o su delegado gestionar las alertas, publicadas por el INVIMA.

## 8.2. CLASIFICACIÓN DE LOS REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN- VITRO SEGÚN RIESGO

1

La clasificación de los reactivos de diagnóstico in vitro se debe basar en el riesgo sanitario, Categoría III (alto riesgo), Categoría II (mediano riesgo) y Categoría I (bajo riesgo), teniendo en cuenta el conocimiento, entrenamiento, tecnología, análisis e impacto del resultado, de acuerdo con lo siguiente:

### **Categoría III: Incluyen los siguientes reactivos de diagnóstico in vitro:**

1. Usados para el tamizaje de enfermedades transmisibles en donantes de sangre, componentes sanguíneos y demás tejidos y órganos para trasplante.
2. Usados para asegurar compatibilidad inmunológica de sangre y demás tejidos y órganos para trasplante.
3. Usados para diagnóstico de enfermedades transmisibles de alto riesgo de peligrosidad para la vida en la población general colombiana, incluyendo las Pruebas rápidas.

### **Categoría II: Incluye los reactivos de diagnóstico in vitro que estén relacionados con las siguientes áreas:**

- Biología Molecular.
- Endocrinología.
- Tóxico-Farmacología.
- Química sanguínea.
- Hematología.
- Inmunología.
- Microbiología.
- Coproparasitología.
- Coagulación.
- Gases sanguíneos.
- Uronálisis.
- Células de rastreo de Inmunoematología.
- Pruebas de auto diagnóstico y autocontrol.

### **Categoría I: Incluye los siguientes reactivos de diagnóstico in vitro:**


- Medios de cultivo.
- Componentes de reposición de un estuche.
- Materiales colorantes.
- Soluciones diluyentes, tampones y lisantes.
- Soluciones de lavado.

## 8.3. CLASIFICACIÓN DE LOS REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO RESPECTO DE LOS AGENTES TRANSMISIBLES

Para la clasificación de los reactivos de diagnóstico in vitro respecto de los agentes transmisibles se aplicarán las reglas 1 y 2 con las cuales se obtiene información sobre el estado de enfermedad o el estado inmune de individuos con respecto a agentes transmisibles.

Estos Reactivos de diagnóstico in vitro, se utilizan para diversos propósitos, tales como tamizaje, diagnóstico o manejo del paciente. En el contexto del sistema de clasificación basado en el riesgo,

<sup>1</sup> Decreto 3770 de 2006

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

el término "agente transmisible" se refiere a agentes infecciosos convencionales tales como bacterias, virus, hongos y protozoos, así como a priones. No incluye rasgos genéticos.

**Regla 1: Reactivos de diagnóstico in vitro utilizados para el tamizaje de donantes con respecto a agentes transmisibles**

Se clasifican como Categoría III los reactivos de diagnóstico in Vitro utilizados para detectar la presencia o exposición a un agente transmisible en la sangre, componentes de la sangre, derivados de la sangre, tejidos u órganos para determinar su seguridad para transfusión o trasplante.

**Regla 2: Reactivos de diagnóstico in vitro utilizados para determinar el estado inmune y el estado y manejo de la enfermedad con respecto a agentes transmisibles**

Se clasifican como Categoría III:

- Los reactivos de diagnóstico in vitro para detectar la presencia o la exposición a un agente transmisible que cause una enfermedad peligrosa para la vida y exista alto riesgo de propagación en la población colombiana.
- Los reactivos de diagnóstico in vitro para detectar la presencia o la exposición a un agente transmisible que cause una enfermedad congénita que sea peligrosa para la vida de la descendencia del individuo infectado.

**8.4. CLASIFICACIÓN DE LOS REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA APLICACIONES DIFERENTES A LA DETECCIÓN DE AGENTES TRANSMISIBLES**

Para la clasificación de los reactivos de diagnóstico in vitro utilizados para la determinación de grupos sanguíneos o tipificación de tejidos se aplica la regla:

**Regla 3: Reactivos de diagnóstico in vitro para tipificación inmunológica en transfusiones y trasplantes.**

Se clasifican como categoría III los reactivos de diagnóstico in vitro utilizados para la tipificación básica (Anti A, Anti B, Anti AB y D) o de tejidos para asegurar la compatibilidad inmunológica de la sangre, los componentes sanguíneos, los tejidos u órganos para transfusión o trasplante.

**Regla 4: Cuando las reglas del 1 al 3 no se apliquen al reactivo de diagnóstico In - Vitro este será clasificado como de clase I o II según el Caso.**

Siempre que un kit contenga varios reactivos de diagnóstico in vitro será clasificado de acuerdo con el reactivo con más alto riesgo.

**8.5. PROGRAMA DE REACTIVO VIGILANCIA**

El personal debe conocer los requisitos de la normativa legal vigente en relación al programa de Reactivo vigilancia aplicados a las Tomas de muestras y Laboratorios Clínicos.

**Entrenamiento y capacitación en el programa de Reactivo vigilancia**

Realizar la apropiación de los conceptos y herramientas requeridas para evaluación de los incidentes adversos asociados al uso de los Reactivos de diagnóstico.


Desarrollar jornadas periódicas de capacitación que proporcionen al personal la información y actualización necesarias para evaluación de los riesgos de incidentes e incidentes adversos asociados al uso de los Reactivos de diagnóstico.

**Evaluación de la capacitación**

Efectuar la evaluación de la capacitación, realizando el correspondiente análisis.

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

### Selección de Reactivos

Garantizar que los Reactivos empleados cumplen con la normativa legal vigente que le aplica y las características requeridas para el fin propuesto.

Realizar la verificación (si aplica) de:

- Certificado de Capacidad de Almacenamiento y acondicionamiento de los Reactivos de diagnóstico vigente.
  - Registro sanitario vigente, para reactivos de diagnóstico in Vitro, deben contener como mínimo la información requerida acorde al Decreto 3770 de 2004.
  - Requerimientos para los Reactivos de diagnóstico: insertos, condiciones de almacenamiento provistos por el distribuidor.
    - ✓ Reporte de concepto técnico (Principio de la prueba y naturaleza de los componentes;
    - ✓ Inserto en idioma castellano, donde se describa, entre otros, el contenido del estuche; Tipo de muestras o espécimen,
    - ✓ Protocolos de ensayo, Reactividad cruzada;
    - ✓ Sustancias interferentes, Cálculo e interpretación de resultados,
    - ✓ Condiciones de almacenamiento, uso, seguridad y restricciones Especiales,
    - ✓ Estabilidad del reactivo a diferentes temperaturas y tiempos,
    - ✓ Precauciones, Límite de detección, Estabilidad de la lectura de la prueba, Reproducibilidad/Precisión.)
- Realizar la correspondiente recepción técnica.
- Consultar las alertas internacionales y el Hurto de Reactivos de Diagnóstico in vitro: página del INVIMA [www.invima.gov.co](http://www.invima.gov.co) ---> Reactivo vigilancia ---> Gestión de alertas sanitarias.

La información que se puede encontrar, contempla recomendaciones, información general, Alertas, Informes de Seguridad sobre productos como también los Retiros de producto del mercado, notificados por los fabricantes de reactivos de diagnóstico in vitro en cumplimiento de sus responsabilidades respecto a la seguridad, calidad y desempeño de los productos que comercializa en el mundo.

Con lo anterior el INVIMA puede identificar, evaluar, valorar e intervenir en los casos en que los reactivos de diagnóstico in vitro se comercialicen en nuestro país y sea necesario aplicar alguna medida de índole sanitaria para posteriormente comunicar a la comunidad el resultado de la gestión de los riesgos identificados.

### Verificación de área para ubicación de los Reactivos

- Verificar la disponibilidad y suficiencia de áreas para ubicación de Reactivos.
- Inspeccionar que se cuente con el espacio suficiente para su almacenamiento y que el ambiente es adecuado (Permite la limpieza y desinfección sin dificultad del ambiente, sin poner en riesgo la integridad del producto.
- Permite el desplazamiento de personas y el movimiento de materiales, etc.)

### Adquisición de Reactivos


Proveer los Reactivos necesarios para la prestación del servicio. (Ver manual de adquisición de reactivos y medico quirúrgicos en el laboratorio)

### Almacenamiento de Reactivos

- Garantizar que se cuenta con las condiciones adecuadas para el almacenamiento y que en el proceso no se afectan las características de los Reactivos.
- Verificar que los Reactivos sean almacenados en ambientes adecuados de manera que:
  - ✓ Permitan ser limpiados con facilidad sin poner en riesgo la integridad del producto.
  - ✓ No dificulten la limpieza del ambiente (por ejemplo, pisos, paredes) ni las tareas de mantenimiento.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <b>SALUD</b> Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

- ✓ Permitan el desplazamiento de personas y el movimiento de materiales.
- ✓ En los casos en que el Reactivo no cumpla con las especificaciones o su fecha de vencimiento este próxima para tal efecto se generarán las acciones preventivas o de mejora pertinentes.
- ✓ Para los Reactivos de diagnóstico in vitro que requieren ser almacenados en congeladores o refrigeradores se debe garantizar que se cumpla con la capacidad y la temperatura adecuada.
- ✓ Ver: "Procedimiento manejo del almacén del laboratorio" COM-ADI-LAB-PR-12.

### **Identificación y clasificación de los Reactivos**

Determinar los reactivos de diagnóstico in vitro empleados en la toma de muestras y laboratorio clínico y su clasificación, diligenciando el formato establecido.

### **Verificación del empleo correcto de los Reactivo de diagnóstico in-vitro**

Asegurar que el empleo de los Reactivos de diagnóstico in-vitro está de acuerdo con lo establecido por el fabricante. Conservar disponibles, en las áreas de trabajo, los insertos de los procedimientos técnicos.

Realizar actividades de actualización en control de calidad, validación de métodos y mejoramiento del sistema de calidad analítico.

### **Determinar la disposición final de los Reactivos que se encuentran próximos a vencer**

Teniendo en cuenta la semaforización, descrita en el "Procedimiento manejo del almacén del laboratorio" COM-ADI-LAB-PR-12, en caso que el reactivo este próximo a vencer y por demanda o estadísticas se prevea que no se alcanza a consumir antes de su fecha de vencimiento, se realiza la solicitud verbal o escrita de reposición al proveedor, se le entrega a este el reactivo en cuestión y se recibe el de reposición. (Guardar evidencia de la gestión)

### **Determinar la disposición final de los Reactivos vencidos**

En el Laboratorio Clínico no se reciben reactivos con menos de seis meses de fecha de vencimiento, exceptuando los reactivos que de acuerdo a la demanda, se consumen rápidamente, teniendo como evidencia las estadísticas, ej. TSH., los cuales se reciben con fechas inferiores a los seis meses. Por lo tanto, no se generan reactivos vencidos; en el caso muy eventual que suceda por alguna razón válida, se elimina como residuo químico. Igualmente, los residuos que quedan en los frascos o contenedores originales de los reactivos, se descartan como residuos químicos en la caneca destinada para tal fin, quedando acta con la información del reactivo eliminado.


## **8.6. GESTIÓN INSTITUCIONAL DEL EVENTO ADVERSO / INCIDENTE**

La gestión institucional del evento adverso, incidente o complicación establece una herramienta que disminuye la frecuencia, fortalece la pro actividad para identificar los déficits en barreras de seguridad antes de que ocurran y, potencia su efectividad en la reducción de los mismos; fortaleciendo la seguridad de los procesos de atención para todas las unidades de servicios de salud que integran la Sub Red de Servicios de Salud Sur E.S.E. definiendo como componentes para su gestión:

- El sistema de notificación
- MI-GCE-SDP-FT-03 Consolidado Mensual de Indicios de Atención Insegura
- La preclasificación diaria de los reportes consolidados definiendo cuales requieren investigación según metodología de Protocolo de Londres.
- Investigación de los casos siguiendo metodología de Protocolo de Londres que implica: revisión de registros de H.C., verificación de novedades de talento humano y Tecnovigilancia, entrevista a funcionarios del servicio y/o paciente, indagación documental que permita verificar en que guía, procedimiento o protocolo se define la barrera de

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios          de Salud Sur E.S.E</small>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

seguridad que evita el acto inseguro, al igual que su disponibilidad de consulta y socialización.

- Análisis de los casos que según investigación permitan evidenciar daño o falla durante la atención del paciente, aplicando metodología de causa- raíz.
- Definición de Plan de Mejora para el proceso específico del caso
- Seguimiento y cierre del plan de mejoramiento

### 8.7. NOTIFICACIÓN DE EVENTO ADVERSO / INCIDENTE CON REACTIVOS

En caso de presentarse algún incidente o evento con reactivos, debe reportarse inmediatamente al área de seguridad del paciente mediante cualquiera de los siguientes métodos de notificación:

- Correo: seguridadpaciente@subredsur.gov.co
- Formato: COM-ADI-LAB-FT-58 Incidentes o Eventos por Reactivos
- Formato MI-GCE-SDP-FT-01 Reporte de Eventos
- Verbalmente al líder del Programa en el área de calidad.
- Aplicativo de OPS con su respectivo usuario y contraseña tanto para el administrador como para el usuario (Colaborador de la Subred Sur)

Alternativamente realizar la notificación al INVIMA mediante el “**FORMATO DE REPORTE DE EFECTOS INDESEADOS REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO “IN VITRO” (RDIV)**” que se encuentra en la Página del INVIMA en el Link de Reactivo vigilancia.

Se debe tener en cuenta los anteriores incidentes para tabular el indicador de: “Porcentaje de Eventos Adversos relacionados con Reactivos diagnósticos”


“Todos podemos caer en el error, pero solo los necios perseveran en él.” Marco Tulio Cicerón (106 - 43 AC)

### 8.8. CLASIFICACIÓN DE LOS EFECTOS INDESEADOS CON REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO

- **Evento adverso:** Daño no intencionado al usuario, paciente o al medio ambiente que ocurre como consecuencia de la utilización de un reactivo de diagnóstico in vitro.
- **Incidente:** Potencial daño no intencionado al usuario, paciente o al medio ambiente que podría ocurrir como consecuencia de la utilización de un reactivo de diagnóstico in vitro. Así mismo cualquier circunstancia que suceda en la atención clínica que, aunque no genere daño, en su ocurrencia incorpore fallas en los procesos de atención.

### 8.9. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS-Protocolo de Londres

Este modelo mira el proceso de atención desde un enfoque sistémico más amplio (multicausal) para encontrar las brechas e incorrecciones involucradas en todo el sistema del cuidado de la salud y no simplemente al evento en sí para detectar las causas de error. En él se involucran todos los niveles de la organización, incluyendo la alta dirección, debido a que las decisiones que allí se toman terminan por impactar directamente en los puestos de trabajo y pueden, en ocasiones, facilitar la aparición de errores que lleven a eventos adversos.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD</b> Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVO VIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>



Su implementación en el campo de la atención en salud exige la investigación exhaustiva para saber qué pasó, involucrando todos los procesos, por lo que en su implementación exitosa se recomienda que, en lo posible, se aleje de la evaluación del desempeño individual y no genere procesos disciplinarios y retaliaciones, lo cual ocurre muy frecuente en nuestro sistema de salud.


#### 8.9.1. Investigación de eventos adversos e incidentes

Una vez se reporta un evento adverso, la persona o el equipo líder o referente para la seguridad del paciente debe seguir los siguientes pasos para la investigación:

- **Revisión de la historia clínica:** la primera fuente de información debe ser la historia clínica. Allí se encuentra la mayor parte de la información necesaria para, objetivamente, saber qué pasó. Quien investiga (usualmente el Director del Programa de Seguridad del Paciente o referente de seguridad de la institución) debe hacer una revisión muy cuidadosa de la historia clínica, elaborar un resumen que contenga las fechas y los aspectos clínicos más importantes de la atención médica, haciendo énfasis especial en los atributos de calidad: oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. Este resumen y la historia clínica completa deben estar disponibles al momento del análisis del evento en el comité de seguridad.
- **Entrevistas:** es muy importante, también, para quien investiga hablar previamente con los involucrados y preguntarles sobre su versión de lo sucedido. En ocasiones, si es posible, hablar con el paciente y la familia ayudará también a tener más elementos de juicio para la discusión al momento del análisis. Se debe indagar sobre la acción insegura o falla activa y los factores que contribuyeron en la acción. Se recomienda entrevistar a todos los miembros del servicio en búsqueda de factores que pudieron contribuir a la presencia de la acción insegura o falla activa.
- **Indagación documental:** se debe verificar si en el servicio donde se presentó el evento se cuenta con guías, protocolos, procedimientos relacionados con barreras de seguridad que sirvan de barreras de seguridad, si éstos se conocen y están disponibles para consulta. Para esto se entrevista al personal responsable de la gestión documental y a las personas que deberían conocer estos documentos. Adicionalmente se revisa la estructura y consistencia de la documentación, la facilidad de acceso a los mismos y la socialización.
- **Verificación de los recursos tecnológicos:** se verifica si se cuenta con la tecnología adecuada para la prestación del servicio, si se encuentra en buen funcionamiento, si cuenta con el mantenimiento preventivo y si el personal ha sido entrenado en el uso de la tecnología. Para

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23**

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

esto se entrevista al personal del servicio y al personal responsable de mantenimiento de equipos, cuando se considere necesario.

- Disponibilidad del personal completo: Se verificar si para el día del evento se encontraba todo el personal del servicio o si existió algún cambio en el personal o una ausencia del mismo. Para ello se indaga con el personal del servicio, cuando se considere necesario.
- Este modelo multi-causal considera diferentes factores contribuyentes como son los del paciente, de la institución, de la gerencia, de la tarea y tecnología, del ambiente, del individuo y del trabajo en equipo. Los creadores del modelo recomiendan enfocarse inicialmente en los del paciente y su carga de enfermedad como los fundamentales para tener resultados no esperados. Identificado el factor contribuyente y priorizadas las causas por frecuencia e impacto, seguidamente nace la acción correctiva, la cual se vuelve preventiva a futuro (barrera) para evitar que el mismo evento se repita. En el transcurso del tiempo la Dirección del programa de seguridad del paciente debe hacer vigilancia para que efectivamente se implementen las acciones de mejora recomendadas. A continuación, se describen los factores contribuyentes más comunes.

### 8.9.2. Análisis de eventos adversos e incidentes.


Una vez finalizada la etapa de investigación que define los casos que requieren análisis, se convoca a reunión cumpliendo los siguientes pasos:

- Citación por el líder de seguridad del paciente de los líderes de procesos y funcionarios administrativos y/o asistenciales de la subred Sur, cuya participación sea necesaria según la naturaleza de cada caso, previa notificación y autorización de su participación por parte de los subgerentes científicos de la subred Sur.
- Lectura del resumen de la investigación del caso por el funcionario del equipo de seguridad del paciente de la Subred Sur, para contextualizar a los participantes del caso objeto de análisis.
- Nombre del caso: especificando el daño en el paciente o falla en la atención que se presentó en cada caso.
- Aplicación de la metodología causa-raíz para el análisis alimentando primero la acción insegura (se debe definir en términos muy generales que contemplen todos los factores contributivos, por ejemplo “inadecuado procedimiento de”), seguido de cada uno de los factores contributivos que apliquen para el caso en análisis que incluye el formato de protocolo de Londres MI-GCE-SDP-FT-02 Análisis Eventos Adversos Relacionados Con Seguridad Paciente

<b>FACTORES CONTRIBUTIVOS</b>		
<b>EJEMPLO</b>		
<b>DEL PACIENTE</b>	Edad.	Paciente de edad avanzada, o neonato, recién nacido o niño.
	Antecedentes.	Paciente con antecedentes clínicos de importancia.
	La complejidad de su enfermedad.	Paciente con varias enfermedades de base.
	La severidad de su condición clínica.	Paciente inconsciente.
	Sus factores sociales y culturales.	Paciente con creencias sociales o culturales que limitan la atención: omisión de información o no adherencia al tratamiento.
	Su personalidad.	Paciente ansioso.
	Su forma de comunicación.	Paciente que omite información.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.


**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23**

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

<b>FACTORES CONTRIBUTIVOS</b>		
<b>DE LA TAREA Y TECNOLOGÍA</b>	El diseño de la tarea y calidad de la estructura de la misma.	Entrega de turno sin comunicación de los eventos importantes o relevantes. No comentar entre los miembros del equipo que atiende las pautas terapéuticas y colaborativas requeridas.
	La presencia de calidad de la información, socialización, disponibilidad y facilidad de consulta de guías, protocolos, y procedimientos misionales	No contar con protocolos de atención, guías clínicas, manuales asistenciales, o con dicha información desactualizada o no socializada.
	La presencia, disponibilidad, estado de los equipos, y capacitación sobre los equipos.	Equipos en mal estado sin mantenimiento, personal que opera los equipos sin capacitación en el manejo de éstos.
<b>DEL INDIVIDUO</b>	Cansancio.	Personal asistencia, medico, enfermería, entre otros, con turnos de más de 16 horas.
	Somnolencia.	Personal asistencial somnoliento por carga laboral alta en múltiples organizaciones.
	Sus competencias técnicas y no técnicas	Personal asistencial sin actualización o con poca experiencia.
	Su estado de salud física y mental.	Personal asistencial estresado.
	Su actitud y motivación.	Personal asistencial desmotivado y poco comprometido.
	La apropiación de lineamientos institucionales.	Adherencia a guías, manuales, protocolos, procedimientos, etc.
<b>DEL EQUIPO DE TRABAJO</b>	Comunicación ausente o deficiente del equipo de trabajo con el que se presta el servicio.	Entrega de turno sin comunicación de los eventos importantes o relevantes. No comentar entre los miembros del equipo que atiende las pautas terapéuticas y colaborativas requeridas.
	Falta de supervisión.	El supervisor del personal en entrenamiento no está disponible o la supervisión es deficiente.
	La falta de liderazgo del equipo.	No hay un líder en el equipo que atiende o coordina o su coordinación es deficiente.
	Disponibilidad de soporte.	No hay disponibilidad de profesionales para una interconsulta o solicitud de concepto terapéutico.
<b>DEL AMBIENTE</b>	Deficiencias en la infraestructura.	Camillas sin barandas, rampas sin antideslizantes, baños sin antideslizantes etc.
	La sobrecarga de trabajo.	Alto volumen de pacientes en el servicio de urgencias u oleadas de pacientes en ciertos momentos del día.
	Mezcla de habilidades.	Ambiente en el que se cuenta con personal con poca experiencia o en entrenamiento y pocos especialistas.
	El ambiente físico.	Falta de iluminación, ventilación, espacio reducido, sitio ruidoso.
	Patrón de turnos.	Turnos mal diseñados que afectan el ambiente de trabajo.

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23**

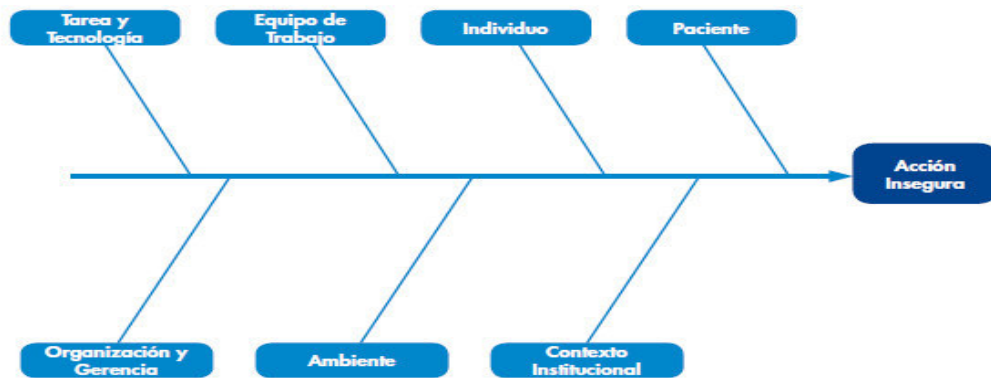
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVO VIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

<b>FACTORES CONTRIBUTIVOS</b>		
<b>ORGANIZACIÓN Y GERENCIA</b>	Clima laboral.	<p>Ambiente laboral punitivo, con restricciones para la comunicación, deficientes relaciones con superiores.</p> <p>Nota: Si la restricción para la comunicación es con el equipo directo con el que se atiende un paciente es de tipo equipo de trabajo.</p>
	Deficiente estructura de los procesos de apoyo	No se cuenta con procesos o procedimientos administrativos o de apoyo claros o desactualizados o no socializados.
	Cultura organizacional, políticas y decisiones organizacionales.	<p>Organización cuya política es la compra de lo más económico afectando la calidad.</p> <p>Cultura de la rapidez, improvisación e inmediatez.</p> <p>Decisiones no tomadas o poco claras, inexistencia o deficiencia en los procesos de auditoría o seguimiento al cumplimiento de políticas y lineamientos institucionales.</p>
	Recursos y limitaciones financieras.	Crisis financiera, falta de pago a proveedores por falta de disponibilidad de flujo de caja.
	Estructura organizacional.	Estructura deficiente, poco personal, personal con múltiples tareas.
	Metas organizacionales.	Metas organizacionales poco claras o no alineadas con la seguridad del paciente.
	Prioridades organizacionales.	Prioridades organizacionales no alineadas con la seguridad del paciente.
	Debilidades en la administración y gerencia.	Gerencias sin continuidad con cambios frecuentes, deficiencia en administración y gerencia.
<b>CONTEXTO INSTITUCIONAL</b>	Factores externos a la organización como:	
	Economía del país.	Crisis económica del país.
	Regulación y normatividad que afecte la institución.	Normatividad que restringe el uso de ciertos medicamentos y la disponibilidad en el mercado de los mismos.
	Actuaciones de entes externos como EPS o otras IPS.	No autorizaciones de las EPS, deficiente comunicación en remisión de pacientes entre la Red de la EPS.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23**

Registro de los factores contributivos en la espina de pescado: la referente toma nota, ubicándolos en la estructura de espina de pescado de los factores contributivos que los participantes identifiquen, no solo que contribuyeron a la presencia de la falla activa del caso o casos objetos del análisis, si no que en un futuro podrían contribuir a la generación del mismo tipo de falla y por ende al daño.



Es importante aclarar:

No en todos los análisis existen factores de cada tipo, por lo tanto, puede suceder que en un análisis se tengan factores en blanco. También es frecuente que se traslapen factores contributivos, por ejemplo, entre tarea, tecnología y decisiones organizacionales, sin que esto influya en el resultado, ya que, en uno u otro factor contributivo, lo importante es que la causa se registre como posible contribuyente a la aparición de una acción insegura o falla activa. En cada tipo de factor pueden registrarse varias situaciones.


**Priorización de los factores:** se deben priorizar los factores a trabajar por los criterios de probabilidad e impacto. Para esto, el referente de seguridad lee cada factor escrito en la espina de pescado o en el proceso de análisis de cada factor contributivo y pregunta:

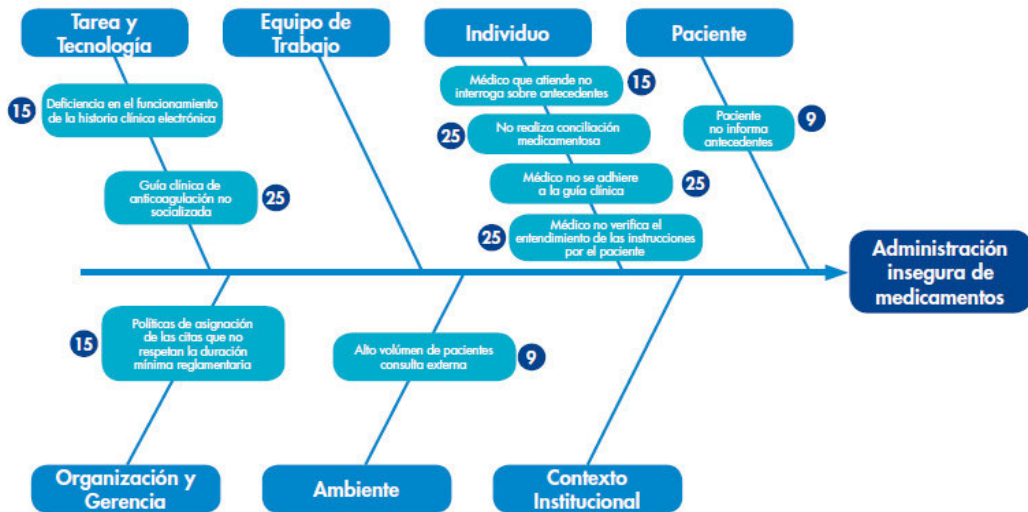
¿Qué tanto impacto tiene el factor en el paciente y la institución? Y realiza la calificación según la tabla anexa:

PROBABILIDAD	NIVEL	IMPACTO	NIVEL
1	Baja: es muy poco factible que el hecho se presente.	1	Bajo: si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto o efecto en la entidad.
2 - 3	Media: es factible que el hecho se presente.	2 - 3	Medio: si el hecho llegara a presentarse tendría impacto medio o efecto en la entidad.
4 - 5	Alta: es muy factible que el hecho se presente.	4 - 5	Alto: si el hecho llegara a presentarse tendría alto impacto o efecto sobre la entidad.

A continuación, se multiplica los resultados de la probabilidad e impacto:



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>



### 8.9.3. Definición de plan de mejoramiento

Acorde con los factores contributivos a priorizados (se recomienda priorizar los que tengan calificación de 25 y los demás que la institución considere se encuentran en la capacidad de trabajar según recursos físicos, humanos, financieros de la organización, etc.) se debe formular el plan de mejoramiento acorde con el procedimiento definido en la subred de servicios de salud sur.

## 8.10. SEÑALIZACIÓN SEGÚN LA NFPA

### OBJETIVOS

- Promover la protección y prevención en el uso de los reactivos de diagnóstico in Vitro, capacitando al personal en los posibles riesgos de manipulación de estos, a través de los cuales se implementan prácticas de manejo seguro.
- Identificar y marcar todos los reactivos de diagnóstico in-vitro que se utilizan en los servicios de toma de muestras o en el laboratorio clínico.
- Almacenar adecuadamente las sustancias y o reactivos, conforme se indica en los rombos ubicados en cada uno de los sitios de almacenamiento.
- Buscar que la cantidad de reactivos de diagnóstico In-vitro dentro del servicio de toma de muestras y laboratorio clínico, sean marcados según las indicaciones de la NFPA.
- Lograr que todos los funcionarios del servicio de toma de muestra sepan identificar los posibles riesgos que tiene al manipular las sustancias químicas existentes en el servicio y tome las medidas de precaución necesarias.

### PROCEDIMIENTO


Señalice los reactivos de acuerdo a las siguientes especificaciones, teniendo en cuenta las fichas de seguridad de cada uno de los reactivos suministrada por el fabricante.

**ROJO:** Con este color se indican los riesgos a la inflamabilidad.

**AZUL:** Con este color se indican los riesgos a la salud.

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

**AMARILLO:** Con este color se indican los riesgos por reactividad (inestabilidad).  
**BLANCO:** En esta casilla se harán las indicaciones especiales para algunos productos; como producto oxidante, corrosivo, reactivo con agua o radiactivo.

Adicional a los símbolos especiales para el agua, se incluye en el servicio de toma de muestras y laboratorio clínico, la evaluación de la contaminación del reactivo al medio ambiente específicamente al agua y se califica de la siguiente manera, según lo describa la ficha de seguridad del reactivo.

- 0: No contamina el agua
- 1: Contamina levemente el agua
- 2: Contaminante
- 3: Muy contaminante del agua
- 4: Extremadamente contaminante

Los símbolos especiales que pueden incluirse en el recuadro blanco son:


- OXI** = Agente oxidante
- COR** = Agente corrosivo
- W** = Reacción violenta con el agua Radioactividad

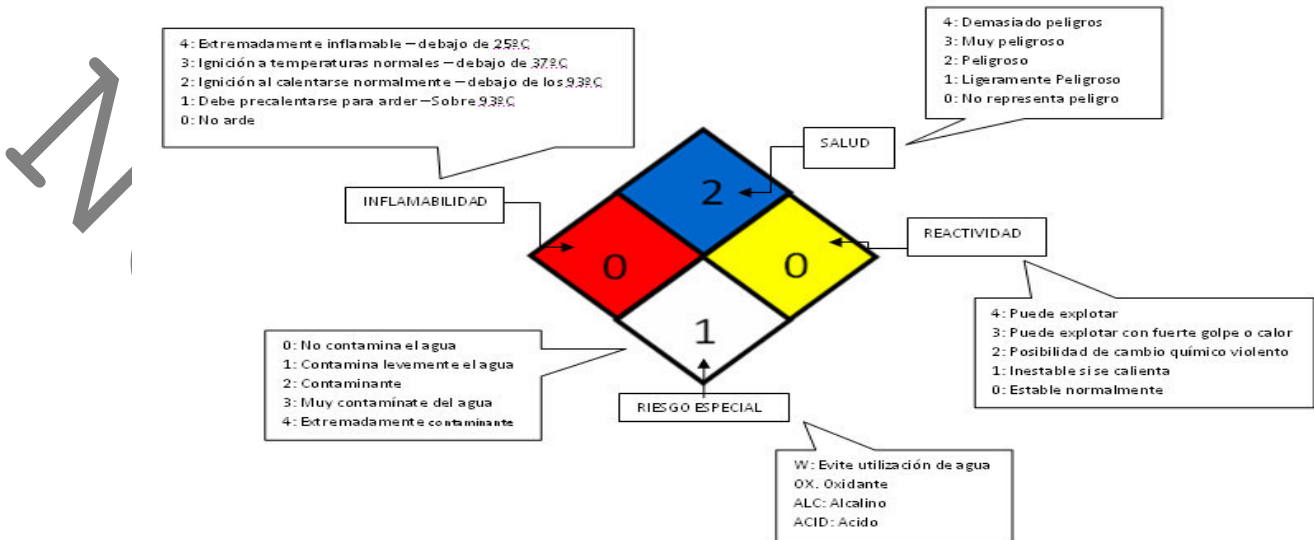
	<b>AZUL - SALUD</b>	<b>ROJO- INFLAMABILIDAD</b>	<b>AMARILLO- REACTIVIDAD</b>
<b>4</b>	Sustancias que con una muy corta exposición puedan causar la muerte o daño permanente aún en caso de atención médica inmediata. <i>Ej. Ácido Fluorhídrico.</i>	Materiales que se vaporizan rápido o completamente a la temperatura y presión atmosférica ambiental, o que se dispersen y se quemen fácilmente en el aire. <i>Ej. Acetaldehído.</i>	Materiales que por sí mismos son capaces de explotar o detonar, o de reacciones explosivas a temperatura y presión normales. <i>Ej. Nitroglicerina.</i>
<b>3</b>	Materiales que bajo una corta exposición pueden causar daños temporales o permanentes aunque se dé pronta atención médica. <i>Ej. Hidróxido de potasio.</i>	Líquidos y sólidos que pueden encenderse en casi todas las condiciones de temperatura ambiental. <i>Ej. Estireno.</i>	Materiales que por sí mismos son capaces de detonación o de reacción explosiva que requiere de un fuerte agente iniciador o que debe calentarse en confinamiento antes de ignición, o que reaccionan explosivamente con agua. <i>Ej. Dinitroanilina.</i>
<b>2</b>	Materiales que bajo su exposición intensa o continua puede causar incapacidad temporal o posibles daños permanentes, a menos que se dé tratamiento médico rápido. <i>Ej. Trietanolamina.</i>	Materiales que deben calentarse moderadamente o exponerse a temperaturas altas antes de que ocurra la ignición. <i>Ej. orto - cresol.</i>	Materiales inestables que están listos a sufrir cambios químicos violentos pero que no detonan. También debe incluir aquellos materiales que reaccionan violentamente al contacto con el agua o que pueden formar mezclas potencialmente explosivas con agua. <i>Ej. Ácido sulfúrico.</i>
<b>1</b>	Materiales que bajo su exposición causan irritación pero sólo daños residuales menores aún en ausencia de tratamiento médico. <i>Ej. Glicerina.</i>	Materiales que deben precalentarse antes de que ocurra la ignición. <i>Ej. Aceite de palma.</i>	Materiales que de por sí son normalmente estables, pero que pueden llegar a ser inestables sometidos a presiones y temperaturas elevadas, o que pueden reaccionar en contacto con el agua, con alguna liberación de energía, aunque no en forma violenta. <i>Ej. Ácido Nítrico</i>
<b>0</b>	Materiales que bajo su exposición en condiciones de incendio no ofrecen otro peligro que el de material combustible ordinario. <i>Ej. Hidrógeno.</i>	Materiales que no se queman. <i>Ej. Ácido clorhídrico.</i>	Materiales que de por sí son normalmente estables aún en condiciones de incendio y que no reaccionan con el agua. <i>Ej. Cloruro de Bario.</i>

Dentro de cada recuadro se indicarán los niveles de peligrosidad, los cuales se identifican con una escala numérica, así:

**Nota Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23

	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>



### 8.11. ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS


- ✓ Clasificación correcta de los reactivos de acuerdo al riesgo.
- ✓ Manipulación de estos con las medidas de seguridad pertinentes.
- ✓ Se debe realizar análisis de cada una de las fichas de seguridad teniendo en cuenta todos los aspectos contemplados.
- ✓ Capacitar al personal para que conozca cuales son los riesgos a los que se exponen en el uso de los reactivos de diagnóstico in vitro.
- ✓ Realizar un almacenamiento correcto para evitar exponer sustancias a condiciones inapropiadas incompatibles que puedan generar riesgo para los funcionarios.
  - En caso de presentarse algún incidente o evento con reactivos, debe reportarse inmediatamente al área de Seguridad del paciente en el Formato “Reporte de errores o fallas en la atención” MI-GCE-SDP-FT-01 Reporte de Eventos adicionalmente registrar en el formato “Registro de eventos adversos por tecnología o reactivos”.
  - Gestionar las alertas sanitarias, retiro de productos, informes de seguridad o hurto de RDV comercializados en Colombia. Utilizando formato” COM-ADI-LAB-FT-88 Gestión Reactivovigilancia.

### 8.12. INDICADORES

Nombre del Indicador:	Formula del Indicador
Porcentaje de Eventos Adversos relacionados con Reactivos diagnósticos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de eventos adversos relacionados con reactivos diagnósticos}}{\text{N}^\circ \text{ total de eventos adversos reportados}} * 100$
Nombre del Indicador:	Formula del Indicador
Porcentaje de eventos adversos relacionados con Reactivos Diagnósticos gestionados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de eventos adversos relacionados con reactivos diagnósticos detectados y gestionados}}{\text{N}^\circ \text{ total de eventos adversos detectados relacionados con reactivos diagnósticos}} * 100$

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E</b>	
	<b>REACTIVOVIGILANCIA</b>	<b>COM-LAB-CLI-MA-02 V3</b>

### 8.13. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Procedimiento manejo del almacén del laboratorio COM-ADI-LAB-PR-12.
- Fichas Técnicas de los Reactivos utilizados en el Laboratorio Clínico. COM-ADI-LAB-FT-114 Matriz de Seguimiento a la Oportunidad
- Incidentes o Eventos adversos por tecnología o reactivos COM-ADI-LAB-FT-58 Incidentes o Eventos por Reactivos
- **FORMATO DE REPORTE DE EFECTOS INDESEADOS REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO “IN VITRO” (RDIV).**
- Formato “Gestión realizada en la Subred Sur a partir de alertas sanitarias, informes de seguridad, retiro de productos, o hurto de RDIV comercializados en Colombia”

### 9. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2017-06-05	1	Creación del Documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
2018-10-25	2	Actualización de los códigos de los formatos. Modificación numeral 8.1, 8..5 y 8.12
2021-07-23	3	Se ajusta a plantilla institucional vigente, se realiza cambio de codificación (Anterior: <b>COM-ADI-LAB-MA-03</b> ). Se realiza revisión y actualización de Documento.

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Adriana López Gutiérrez	Nombre: Patricia Astrid Pérez Urrego	Nombre: Sandra Alba	Nombre: Nancy Stella Tabares
Cargo: Profesional Laboratorio Clínico	Cargo: Referente del Laboratorio clínico	Cargo: Referente Control Documental - Calidad	Cargo: Directora de Servicios Complementarios
Fecha: 2021-07-12	Fecha: 2021-07-21	Fecha: 2021-07-23	Fecha: 2021-07-23

**Notal Legal:** Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

**La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-07-23**