RESOLUCIÓN No. 889-SPS/2021

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD: Guatemala, dieciocho de octubre de dos mil veintiuno.

CONSIDERANDO

Que para el manejo logístico de reactivos de Laboratorio, Bancos de Sangre y Patología se hace indispensable en la toma de decisiones, mejorar el control de los insumos, contar con un sistema de distribución eficiente y garantizar que los mismos se encuentren en las unidades médicas que cuentan con estos servicios para poder satisfacer la demanda de afiliados y derechohabientes.

CONSIDERANDO

Que es necesario establecer los procedimientos que permitan el abastecimiento y uso racional de los insumos de Laboratorio, Bancos de Sangre y Patología de forma eficiente en los distintos niveles de atención en salud.

CONSIDERANDO:

Que se hace necesario emitir un instrumento administrativo que permita establecer los lineamientos de participación relacionado con los aspectos técnicos y su aplicación práctica en las actividades diarias de control de uso de reactivos que el personal involucrado debe conocer en el ámbito de sus responsabilidades, deberes y atribuciones.

POR TANTO:

Con base en lo considerado y de conformidad con lo establecido en el Acuerdo del Gerente 1/2014 de fecha 27 de enero de 2014.

MARISOL CALDERON SECRETARIA B I.G.S.S.

RESUELVE:

PRIMERO. Aprobar el "Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de Reactivos de Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre y Patología del IGSS", el cual consta de treinta y cinco (35) hojas impresas únicamente en su lado anverso, numeradas, rubricadas y selladas por el suscrito en calidad de Subgerente de Prestaciones en Salud y que forman parte de esta Resolución.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

SEGUNDO. La aplicación del "Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de Reactivos de Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre y Patología del IGSS", le corresponde al Jefe de dichos Servicios, con la Dirección de la Unidad Médica que corresponda como superior jerárquico y la supervisión de la Sección de Laboratorio, Bancos de Sangre y Patología del Departamento Médico de Servicios Técnicos de esta Subgerencia de Prestaciones en Salud.

TERCERO. Para lograr el cumplimiento de lo regulado en el "Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de Reactivos de Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre y Patología del IGSS", la Subgerencia de Prestaciones en Salud, debe divulgar su contenido y enviar copia certificada a la Gerencia, Departamento de Organización y Métodos, Departamento de Relaciones Públicas y Comunicación Social, para su difusión dentro del Portal Electrónico del Instituto y al Departamento Legal para su compilación.

CUARTO. Las modificaciones y actualizaciones necesarias para el Manual que se aprueba con esta Resolución, derivado de reformas aplicables a la reglamentación vigente o por cambios relacionados con la administración o funcionamiento, se realizarán por medio de otra Resolución aprobada a solicitud y propuesta de la Jefatura de la Sección de Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología del Departamento Médico de Servicios Técnicos, de esta Subgerencia de Prestaciones en Salud y con el apoyo técnico y legal de las instancias designadas.

QUINTO. Cualquier situación no prevista o problema de interpretación, generado por la aplicación del presente Manual será resuelto en su orden por el Jefe de la Sección de Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología, el Jefe de Departamento Médico de Servicios Técnicos y en última instancia por el Subgerente de Prestaciones en Salud.

SEXTO. La presente Resolución, entra en vigencia el día siguiente de su aprobación y complementa las disposiciones internas del Instituto.

DOCTOR ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO
SUBGERENTE
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD

AEGA/GBV

La Infrascrita Secretaria "B" de la Subgerencia de Prestaciones en Salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,

CERTIFICA:

La autenticidad de las fotocopias que anteceden, mismas que reproducen copia fiel de la **Resolución número ochocientos ochenta y nueve guión SPS diagonal dos mil veintiuno (889-SPS/2021) de fecha dieciocho de octubre de dos mil veintiuno,** la cual consta de dos hojas y del **"MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO, BANCOS DE SANGRE Y PATOLOGÍA DEL IGSS"** contenido en treinta y cinco hojas, ambos documentos impresos únicamente en su lado anverso. En tal virtud, extiendo, numero, sello y firmo la presente certificación para remitir al **Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas** para su publicación dentro del portal del Instituto, con base en el Artículo diez (10) del Acuerdo dieciocho diagonal dos mil siete (18/2007) del Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La presente certificación está exenta del pago de timbres fiscales de conformidad con lo preceptuado en el Artículos cien (100) de la Constitución Política de la República de Guatemala y del Artículo diez (10), numeral uno (1) del Decreto treinta y siete guión noventa y dos (37-92) del Congreso de la República de Guatemala. En la ciudad de Guatemala, el día uno de septiembre de dos mil veintiuno.

Marisol Alejandrina Calderón Chacón
Secretaria "B"
Subgerencia de Prestaciones en Salud

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
SUBGERENTE

Vo.Bo.
DR. ARTURO ERNESTO GARCÍA AQUINO
Subgerente
Subgerencia de Prestaciones en Salud

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

Instituto Guatemalteco
de Seguridad Social

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO, BANCOS DE SANGRE Y PATOLOGÍA DEL IGSS

APROBADO POR RESOLUCIÓN No. 889-SPS/2021

ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Versión y fecha:	Versión 1, septiembre 2021
Responsables de la elaboración:	Departamento Médico de Servicios Técnicos y Departamento de Organización y Métodos
Responsable de la aprobación:	Subgerencia de Prestaciones en Salud

MARISOL CALDERON SECRETARIA B I.G.S.S. - S.P.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

ÍNDICE

I	**INTRODUCCIÓN**	03
II	**OBJETIVOS DEL MANUAL**	03
III	**CAMPO DE APLICACIÓN**	03
IV	**NORMAS GENERALES**	04
V	**PROCEDIMIENTOS**	05
	PROCEDIMIENTO No. 1 Planificación y estimación de necesidades anuales	06
	Normas específicas	06
	Descripción	10
	Flujograma	11
	PROCEDIMIENTO No. 2: Planificación y estimación de necesidades cuatrimestrales	12
	Normas específicas	12
	Descripción	14
	Flujograma	15
	PROCEDIMIENTO No. 3: Solicitud del reactivo o insumo	16
	Normas específicas	16
	Descripción	19
	Flujograma	20
	PROCEDIMIENTO No. 4: Entrega del reactivo o insumo	21
	Normas específicas	21
	Descripción	23
	Flujograma	24
	PROCEDIMIENTO No. 5: Devolución del reactivo o insumo a Bodega y Almacén	25
	Normas específicas	25
	Descripción	26
	Flujograma	27
VI	**ANEXOS**	28
	Anexo 1. Formato para control de humedad	29
	Anexo 2. Formato para control de temperatura en sistemas de refrigeración	30
	Anexo 3. Instructivo para uso del formulario Control Interno de Consumo y existencias de reactivos e insumos SPS-926	31
	Anexo 4. Constancia de entrega de insumos al personal de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología SPS-1017	32
	Anexo 5. Instructivo para uso del formulario Control interno de consumo y existencias de reactivos e insumos SPS-926	33
	Anexo 6. Instructivo para uso del formulario "Constancia de entrega de insumos al personal del Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología", SPS-1017.	34
	Anexo 7. Simbología utilizada	35

MARISOL CALDERON SECRETARIA B I.G.S.S. - S.P.S.
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

I. INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Normas y Procedimientos establece los lineamientos a seguir en las Unidades Médicas que manejan reactivos en los servicios de Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre y Patología desde su recepción hasta el uso correspondiente.

Considerando la necesidad de normar las actividades para el manejo de reactivos de Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre y Patología se establece en el presente Manual una serie de procedimientos que contienen las generalidades de los procesos que se llevan a cabo por estos servicios.

II. OBJETIVOS DEL MANUAL

1. Normar el manejo logístico de los reactivos utilizados por los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología.

2. Facilitar el abastecimiento y el resguardo de los reactivos por parte de los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología de las Unidades médicas.

3. Establecer lineamientos para el control interno de consumo y existencias de reactivos en los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología

4. Definir al personal responsable para las actividades que se estarán llevando a cabo en cada proceso.

III. CAMPO DE APLICACIÓN

El presente Manual está dirigido a personal de Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre y Patología, con el fin de cumplir con el adecuado manejo de los reactivos empleados para estos servicios.

La aplicación del contenido de este Manual es obligatoria y estará bajo la responsabilidad del Director de cada Unidad Médica, Jefes de Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre y Patología, quienes deben velar porque el personal bajo su cargo conozca y cumpla con lo dispuesto en el mismo.

Además, este Manual será aplicable a los Comités de Laboratorio Clínico Renglón 261 que se conformen en cada Unidad médica.

IV. NORMAS GENERALES

1. Para este Manual se entenderá como Laboratorios, cuando se cite a Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre y Patología.

2. Para este Manual se entenderá como reactivos cuando se citen los reactivos correspondientes al Renglón 261 Elementos y compuestos químicos utilizados por los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología.

3. Para este Manual se entenderá como insumos cuando se citen lo correspondiente al Renglón 295 Útiles menores, médico-quirúrgico y de Laboratorio utilizados por los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología

4. En los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología deben utilizar los reactivos de laboratorio descritos en los listados oficiales y vigentes del Instituto.

5. Las Jefaturas de los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología deberán realizar el análisis de necesidades de reactivos de laboratorio considerando los consumos promedio mensual.

6. El Químico Biólogo o Médico Especialista o personal designado por el Jefe del Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre y Patología son los responsables de la planificación y el manejo del control interno de consumo.

7. El personal técnico es el responsable de solicitar el requerimiento de los insumos necesarios para procesar las muestras en las áreas técnicas así como del uso y cumplimiento de las buenas condiciones de almacenamiento del insumo.

8. El Químico Biólogo o Médico Especialista o personal designado de los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología realizarán su requerimiento de insumos a Bodega y Almacén empleando el formulario DAB-75.

MARISOL CALDERON SECRETARIA I.G.S.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

V. PROCEDIMIENTOS

A continuación se presenta en orden secuencial los procedimientos y flujogramas respectivos que se desarrollarán en cada proceso identificado:

PROCEDIMIENTO No. 1	Planificación y estimación de necesidades anuales
PROCEDIMIENTO No. 2	Planificación y estimación de necesidades cuatrimestrales
PROCEDIMIENTO No. 3	Solicitud del reactivo o insumo
PROCEDIMIENTO No. 4	Entrega del reactivo o Insumo
PROCEDIMIENTO No. 5	Devolución de reactivo o insumo a Bodega y Almacén

MARISOL CALDERÓN SECRETARIA B I.G.S.S. - S.P.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

PROCEDIMIENTO No. 1

PLANIFICACIÓN Y ESTIMACIÓN DE NECESIDADES ANUALES

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO

1. Conocer los parámetros necesarios para la elaboración de las estimaciones de necesidades de reactivos de los Laboratorios.

2. Que los Laboratorios realicen el análisis de necesidades de reactivos de laboratorio con base a la demanda del personal médico empleando una metodología de estimación técnica.

3. Solicitar oportunamente los reactivos de laboratorio, para cubrir las necesidades anuales, mantener los niveles de abastecimiento óptimo y atender las necesidades de los derechohabientes.

4. Conocer y utilizar de manera estandarizada los términos y conceptos necesarios, utilizados en la estimación de necesidades de reactivos de laboratorio.

NORMAS ESPECÍFICAS

1. La estimación de necesidades se debe de realizar, utilizando los códigos y las descripciones de los reactivos de laboratorio que se encuentren en los listados oficiales y vigentes del Instituto.

2. El personal Químico Biólogo y Médico Especialista y los Jefes de los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología son los responsables de realizar la planificación de necesidades, considerando los lineamientos que se indiquen por parte de la Dirección Técnica de Logística (DTL) de Insumos, Medicamentos y Equipo Médico y la demanda del personal médico tratante.

3. La planificación se debe realizar tomando en cuenta las existencias de reactivos al momento de realizar dicha estimación para lo cual solicitará al Jefe o Encargado de Bodega y Almacén correspondiente, indique las existencias y consumos mensuales así como los pedidos pendientes de ingreso.

4. El documento final que contiene la planificación de necesidades anual, y que posteriormente será la base para el Plan Anual de Compras –PAC- debe ser revisada por el Comité de Laboratorios Renglón 261 para emitir

opinión y trasladar a la autoridad máxima de la Unidad Médica para su aprobación.

5. El documento de la planificación de necesidades antes mencionado, debe ser realizado según los lineamientos establecidos por la DTL y enviado para su visto bueno a la Dirección de la Unidad Médica.

6. Para realizar la estimación de necesidades es necesario tomar en cuenta la siguiente información:

Existencias: son las existencias reportadas por la Bodega y Almacén que corresponda, así como la existencia en los laboratorios registrados en el formulario SPS-926 (anexo 3) o en registro vigente según la normativa institucional.

Consumo Mensual: Es la cantidad total de reactivo que se utilizan en los Laboratorios en un mes, reportado por Bodega y Almacén.

Promedio Consumo Mensual (PCM): es una cantidad de insumos, igual a la sumatoria de los últimos seis meses de consumo de cada insumo, dividido 6. La interpretación corresponde y aplica a aquellos meses en que hubo consumo real, por lo tanto no es aplicable a meses calendario, sino a los últimos seis meses que se tuvo consumo e incluye aquellos meses que teniendo existencia no hubo requerimiento de estos.

En el caso de insumos que sean introducidos a los listados institucionales; y que estos sean sustitutos de algunos que se eliminen o bien compartan su consumo, por su uso con otro que sea vigente; los promedios podrán ser sustituidos o distribuidos en los que se considere, previo conocimiento de las Comité de análisis según aplique y autorizado por la máxima autoridad de la Dependencia.

Si existe la necesidad de implementar un nuevo reactivo o insumo la necesidad de implementación será conocida por el Comité de análisis que aplique para emitir opinión y será autorizada por la máxima autoridad de la Dependencia.

El PCM podrá ser ajustado en extrema urgencia y plenamente justificado previo conocimiento de las Comité de análisis según aplique y autorizado por la máxima autoridad de la Dependencia.

Cantidad Mínima –CMIN-: Es la cantidad de un insumo necesario para 2 meses de consumo, es igual al promedio de consumo mensual multiplicado por 2; las existencias de un insumo específico no deben ser menor a este nivel, Fórmula de cálculo: CMIN= PCM*2

Cantidad Máxima –CMAX: Es la cantidad de un insumo necesario para 7 meses de consumo, es igual al promedio de consumo mensual multiplicado por 7; las existencias de cada insumo específico no deben ser mayores a este nivel.

Fórmula de cálculo: CMAX=PCM*7

Punto de Reorden –PR-: es la cantidad mínima de existencia de insumo, que cuando el stock es igual o menor a esta cantidad, debe reordenarse (generar la solicitud de compra).

Fórmula de cálculo: PR = (2 + TPPC) * PCM

TPPC= Tiempo de proceso de pedido en compras, desde la recepción del SIAF-01 hasta el ingreso a Bodega y Almacén, expresado en meses; que se establece en cada dependencia, debido a que el tiempo de gestión por parte de la sección de compras es variable.

2= nivel mínimo expresado en meses

Debido a factores externos e internos del área de compras de cada dependencia que afectan los tiempos de reabastecimiento, el valor que se le otorgue al punto de reorden deberá ser establecido en cada dependencia y autorizado por la autoridad máxima de cada una de ellas, analizado y conocido previamente por las comisiones locales, designadas por las autoridades de cada dependencia.

Cantidad a Solicitar: es la cantidad necesaria a solicitar para alcanzar el nivel máximo. Es equivalente a la cantidad del nivel máximo –CMAX- menos la existencia –E, menos la cantidad solicitada en el pedido en trámite –CPT-, más la cantidad necesaria de consumo en tiempo de proceso en Tiempo de Proceso de Pedido en Compras (CTPPC).

Nota: la cantidad a solicitar puede diferir de la obtenida con la fórmula anterior, en casos especiales en los que predominen condiciones derivadas de los mecanismos de abastecimiento, las necesidades del servicio u otros de fuerza mayor debidamente justificadas

Meses de Abastecimiento: Es la cantidad de existencia de reactivos de laboratorio expresado en meses. Se calcula dividiendo las existencias dentro del consumo promedio mensual.

Se considera sobreabastecimiento las existencias por arriba de 8 meses para los insumos de uso regular. Para los insumos de uso específico o esporádico el Jefe del Laboratorio establecerá las cantidades máximas y mínimas según las necesidades del servicio.

Se considera desabastecimiento cuando la existencia es igual a 0 (cero).

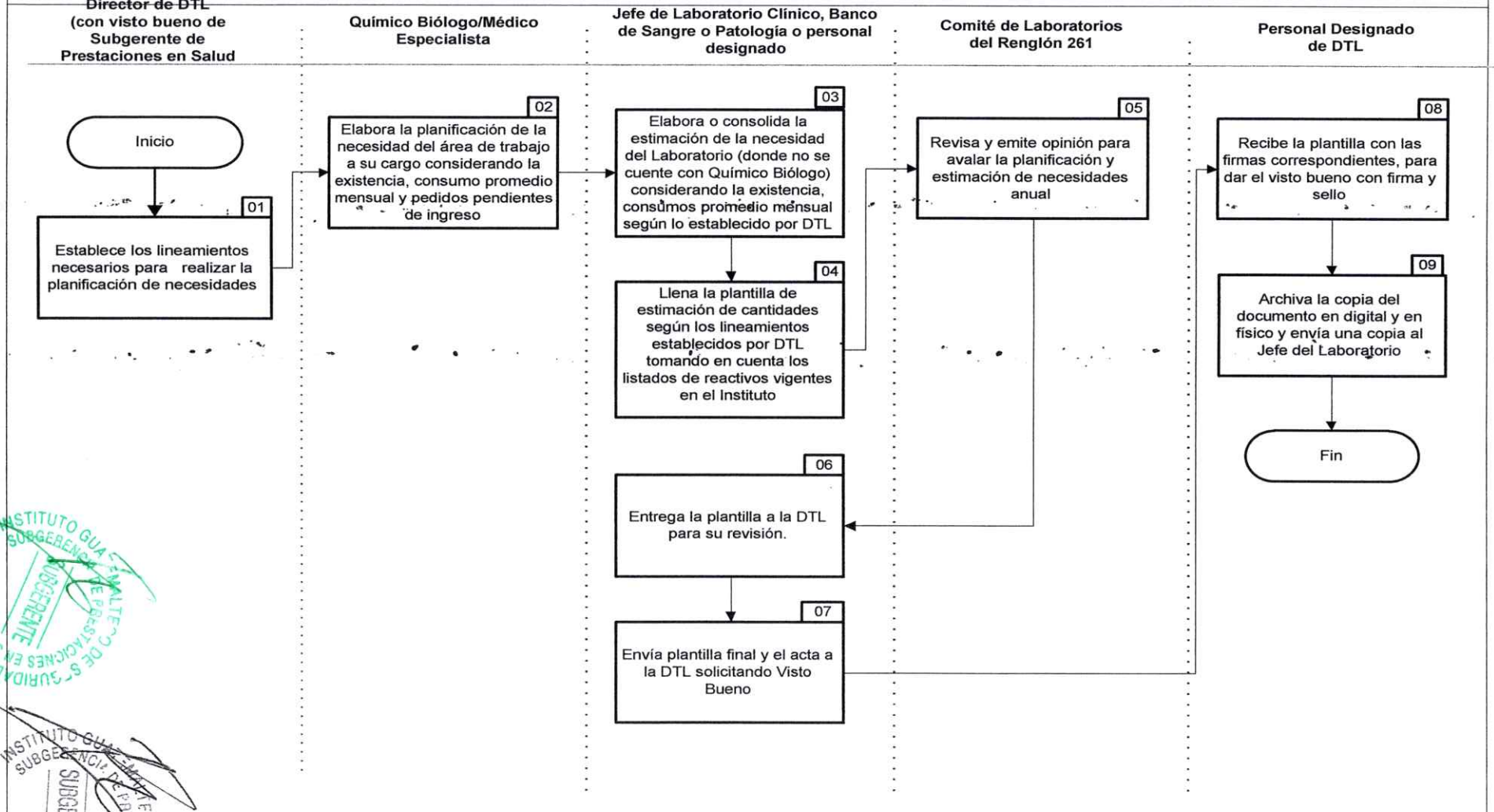
7. Las modificaciones a la planeación anual deben ser aprobadas por la autoridad máxima de la Unidad.

Procedimiento: No. 1. PLANIFICACIÓN Y ESTIMACIÓN DE NECESIDADES ANUALES | **Pasos** 09 | **Formas** 00

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
Director de DTL (Con Vo. Bo. de Subgerente de Prestaciones en Salud)...		***INICIO***
	01	Establece los lineamientos necesarios para realizar la planificación de necesidades.
Químico Biólogo o Médico Especialista.....	02	Elabora la planificación de la necesidad del área de trabajo a su cargo considerando la existencia, consumo promedio mensual y pedidos pendientes de ingreso.
Jefe de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología o personal designado.....	03	Elabora o consolida la estimación de la necesidad del Laboratorio (donde no se cuente con Químico Biólogo) considerando la existencia, consumos promedio mensual según lo establecido por DTL.
	04	Llena la plantilla de estimación de cantidades según los lineamientos establecidos por DTL tomando en cuenta los listados de reactivos vigentes en el Instituto.
Comité de Laboratorios del Renglón 261.....	05	Revisa y emite opinión para avalar la planificación y estimación de necesidades anuales.
Jefe de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología o personal designado.....	06	Entrega la plantilla a la DTL para su revisión. (Este paso se repite hasta que ambas partes estén en común acuerdo).
	07	Envía plantilla final y el acta a la DTL solicitando Visto Bueno.
Personal designado de DTL.....	08	Recibe la plantilla con las firmas correspondientes, para dar el visto bueno con firma y sello.
	09	Archiva la copia del documento en digital y en físico y envía una copia al Jefe del Laboratorio. ***FIN***

Procedimiento:

No. 1. PLANIFICACIÓN Y ESTIMACIÓN DE NECESIDADES ANUALES



PROCEDIMIENTO NO. 2

PLANIFICACION Y ESTIMACION DE NECESIDADES CUATRIMESTRALES

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO

1. Realizar una planificación y estimación de necesidades de los reactivos de laboratorio de manera oportuna, para el adecuado abastecimiento del cuatrimestre en las áreas de los Laboratorios.

2. Priorizar la adquisición de reactivos basados en las existencias y consumos, reflejados en la planificación de necesidades elaborada por los Laboratorios.

NORMAS ESPECÍFICAS

1. El análisis y estimación de necesidad cuatrimestral, deberá elaborarse por el personal Químico Biólogo y donde no se cuente con este personal por el Jefe de Laboratorio considerando los niveles máximos de abastecimiento y los lineamientos de la DTL.

2. La planificación, análisis, estimación y elaboración de necesidad cuatrimestral, de reactivos de los laboratorios debe ser revisada por el Jefe del Laboratorio y verificar que los insumos se encuentren en el Plan Anual de Compras del año en curso previo a ser trasladada al Comité de Laboratorio Renglón 261.

3. La planificación será enviada al Coordinador del Comité de Laboratorio Renglón 261 para emitir opinión y ser aprobada por la autoridad máxima de la Unidad.

4. La planificación aprobada debe ser trasladada a Bodega y Almacén con copia a la Subdirección Administrativa Financiera de la Unidad.

5. El Jefe o encargado del Laboratorio designará al personal responsable de elaborar los SIAF-01 y trasladarlos con oficio para iniciar el proceso de adquisición según la normativa institucional vigente.

6. La planificación de necesidades se debe realizar utilizando los códigos y las descripciones de los reactivos de laboratorio que se encuentren en los listados oficiales y vigentes del Instituto e incluidos en el Plan Anual de Compras (PAC).

7. La información para elaborar la planificación de las necesidades debe incluir los consumos mensuales y existencias registrados por Bodega y Almacén.

además de la existencia de los Laboratorios registradas en los formularios SPS-926 "Control Interno de Consumo y Existencia de Reactivos e Insumos" o registro vigente según la normativa institucional de la siguiente manera:

(Ver Norma Específica No. 6, Procedimiento No. 1)

8. Cuando la demanda de reactivos disminuya o aumente fuera de los rangos manejados, el Jefe del Laboratorio lo hará del conocimiento del Director Médico de la Unidad con copia al Comité de Laboratorios del Renglón 261 para su análisis y acciones pertinentes.

9. Las planeación cuatrimestral puede ser modificada con base a la necesidad del servicio o de la Unidad debidamente justificada y aprobada por la autoridad máxima de la Unidad.

10. La planificación cuatrimestral debe de tener un formato estandarizado para todas las Unidades según los lineamientos propuestos por la DTL.

11. Los códigos a priorizar serán aquellos que estén por debajo del nivel mínimo de abastecimiento, insumos de uso críticos o situación justificada.

12. Personal Químico Biólogo o personal designado del Laboratorio debe llevar un registro mensual de las cantidades pendientes de ingreso del total planificado para lo cual debe solicitar a Bodega y Almacén el reporte de ingresos mensual y considerar los lineamientos establecidos por DTL.

13. Personal Químico Biólogo o personal designado debe verificar que cuenta con Cantidad Mínima –CMIN- y notificar al Jefe o encargado del Laboratorio la necesidad de priorizar o generar una nueva solicitud de compra.

MARISOL CALDERON SECRETARIA I.G.S.S.

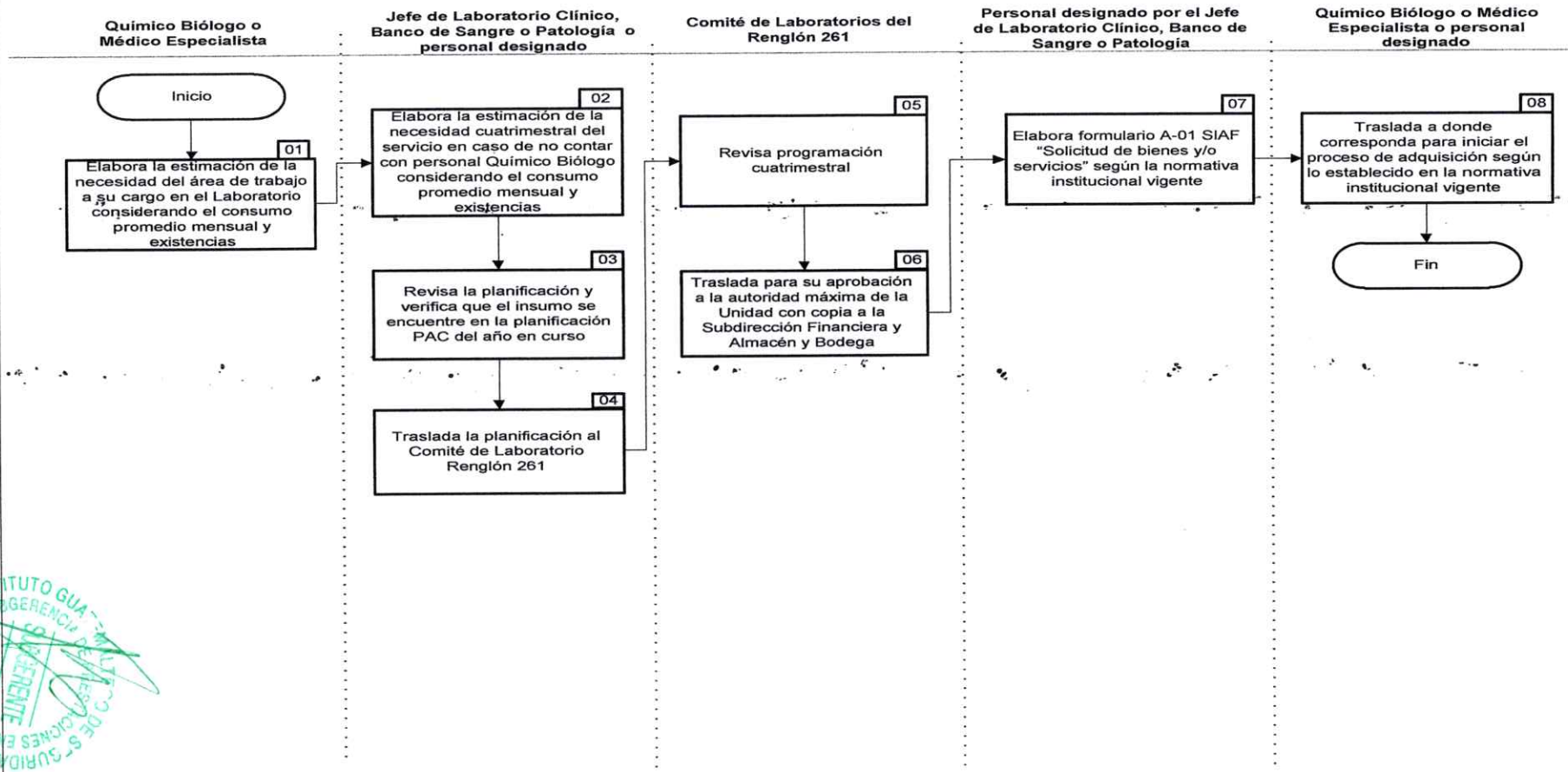
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

Procedimiento: No. 2. PLANIFICACION Y ESTIMACION DE NECESIDADES CUATRIMESTRALES | **Pasos** 08 | **Formas** 01

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
		INICIO
Químico Biólogo o Médico Especialista	01	Elabora la estimación de la necesidad del área de trabajo a su cargo en el Laboratorio Clínico, Bancos de Sangre y Patología considerando el consumo promedio mensual y existencias.
Jefe de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología o personal designado...	02	Elabora la estimación de la necesidad cuatrimestral del servicio en caso de no contar con personal Químico Biólogo considerando el consumo promedio mensual y existencias.
	03	Revisa la planificación y verifica que el insumo se encuentre en la planificación PAC del año en curso.
Comité de Laboratorio Clínico del Renglón 261.....	04	Traslada la planificación al Comité de Laboratorio Renglón 261.
	05	Revisa programación cuatrimestral.
Personal designado por el Jefe de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología.....	06	Traslada para su aprobación a la autoridad máxima de la Unidad con copia a la Subdirección Financiera y Bodega y Almacén.
Químico Biólogo o Médico Especialista o personal designado.....	07	Elabora formulario A-01 SIAF "Solicitud de bienes y/o servicios" según la normativa institucional vigente.
	08	Traslada a donde corresponda para iniciar el proceso de adquisición según lo establecido en la normativa institucional vigente.
		FIN

Procedimiento: No. 2. PLANIFICACION Y ESTIMACION DE NECESIDADES CUATRIMESTRALES



PROCEDIMIENTO No. 3

SOLICITUD DEL REACTIVO O INSUMO

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

1. Solicitar los reactivos o insumos utilizados por el Laboratorio con las cantidades necesarias para llenar los niveles de abastecimiento óptimo para la prestación del servicio.

NORMAS ESPECÍFICAS

1. Los reactivos de laboratorio deberán solicitarlos a Bodega y Almacén por medio de una solicitud en el formulario DAB-75, considerando lo siguiente:

   a. La cantidad de reactivos o insumos de laboratorio que se requiera a Bodega y Almacén deben ser estimadas por el Químico Biólogo o personal designado de Laboratorio para cubrir como mínimo 0.5 meses de promedio de consumo mensual (PCM) y como máximo 2 meses, considerando los siguientes cálculos:

   CALCULO NIVEL MÍNIMO:

   2. MIN = PCM * 0.5

   CALCULO NIVEL MÁXIMO:

   3. MAX = PCM * 2

   b. Los niveles mínimos y máximos pueden variar dependiendo del tipo de reactivo o insumos, presentación y consumo promedio mensual.

   c. Cuando los Laboratorios tengan un stock de 0.5 meses deberán generar nuevamente una solicitud de pedido a Bodega y Almacén, para mantener el abastecimiento óptimo en el servicio.

2. La Secretaria del Laboratorio elabora el formulario DAB-75 y solicita las firmas correspondientes.

3. La Bodega y Almacén entrega el reactivo o insumo al Químico Biólogo o personal designado del Laboratorio según los lineamientos establecidos en la normativa institucional vigente.

4. El Químico Biólogo o personal designado coloca en el espacio correspondiente los reactivos o insumos para su resguardo según las condiciones establecidas de almacenamiento por el fabricante, considerando lo siguiente:

   a. Las condiciones de almacenamiento de la existencia de reactivo de laboratorio son determinadas según especificaciones técnicas de cada uno, las cuales debe ser cumplidas por todo el personal que pertenezca a los servicios donde se resguarden reactivos de laboratorio.

   b. La existencia de reactivo del Laboratorio debe almacenarse en un lugar seguro, que permita la supervisión adecuada de la existencia de este en el lugar de almacenamiento previo a la entrega al área técnica

   c. Todo equipo de refrigeración debe de contar con un registro de medición de temperatura y humedad el cual se debe de realizar diariamente. (Anexo 1 y 2).

   d. El rango de temperatura en el que se resguarde el reactivo debe estar determinado por las especificaciones del fabricante, las cuales deben de ser cumplidas por todo el personal relacionado con el uso y resguardo de los reactivos del Laboratorio.

   e. Las áreas donde se almacena la existencia de reactivo de laboratorio se deben de encontrar limpias, ordenadas y rotuladas con los códigos IGSS vigentes.

   f. Las refrigeradoras/congeladores deben limpiarse de forma interna como mínimo 3 veces al año.

   g. Se debe evitar que el reactivo de laboratorio se encuentre directamente en el suelo, debe de estar en estanterías o tarimas en buen estado. La estiba de las cajas debe seguir las indicaciones del fabricante.

   h. Los reactivos de laboratorio deben de ordenarse según la metodología PEPS (primero en expirar, primero en salir).

5. El Químico Biólogo o personal designado del Laboratorio registra el ingreso en el formulario SPS-926 "Control Interno de Consumo y Existencia de Reactivos e Insumos" o registro vigente según normativa institucional, Anexo 3.

6. El Químico Biólogo o personal designado del Laboratorio debe revisar los saldos, fechas de vencimiento y lote consignados en el formulario SPS-926 "Control Interno de Consumo y Existencia de Reactivos e Insumos" con la existencia física mensualmente.

7. El Químico Biólogo o personal designado del Laboratorio debe archivar y custodiar los formularios SPS-926, al retirarse del servicio deberá entregar por escrito los formularios y saldos a la persona que le sustituya.

8. El Jefe del Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología debe revisar los formularios utilizados como mínimo una vez al año, haciendo las recomendaciones necesarias al personal responsable de su llenado por escrito.

9. Los formularios SPS-926 deben ser utilizados de conformidad con el Instructivo descrito en el Anexo 5 de este Manual.

Procedimiento: NO. 3 **SOLICITUD DEL REACTIVO O INSUMO** **Pasos** 08 **Formas** 02

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
		INICIO
Químico Biólogo o Médico Especialista o personal designado.....	01	Estima la cantidad de reactivo o insumos necesarios para el área a su cargo.
Secretaria.....	02	Elabora Form. DAB-75 y solicita firmas correspondientes.
Químico Biólogo o Médico Especialista o personal designado.....	03	Recibe el reactivo o insumo solicitado a Bodega y Almacén.
	04	Coloca el reactivo o insumo en el espacio designado según condiciones de almacenamiento establecidas por el fabricante.
	05	Registra el ingreso del reactivo o insumo en el formulario SPS-926 o registro vigente.
	06	Archiva y resguarda los formularios SPS-926.
Jefe o Encargado del Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología.....	07	Realiza verificación del formulario SPS-926 con la existencia física mensualmente.
	08	Revisa como mínimo anualmente los Formularios SPS-926.
		FIN

MARISOL CALDERON SECRETARIA B I.G.S.S. - S.P.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

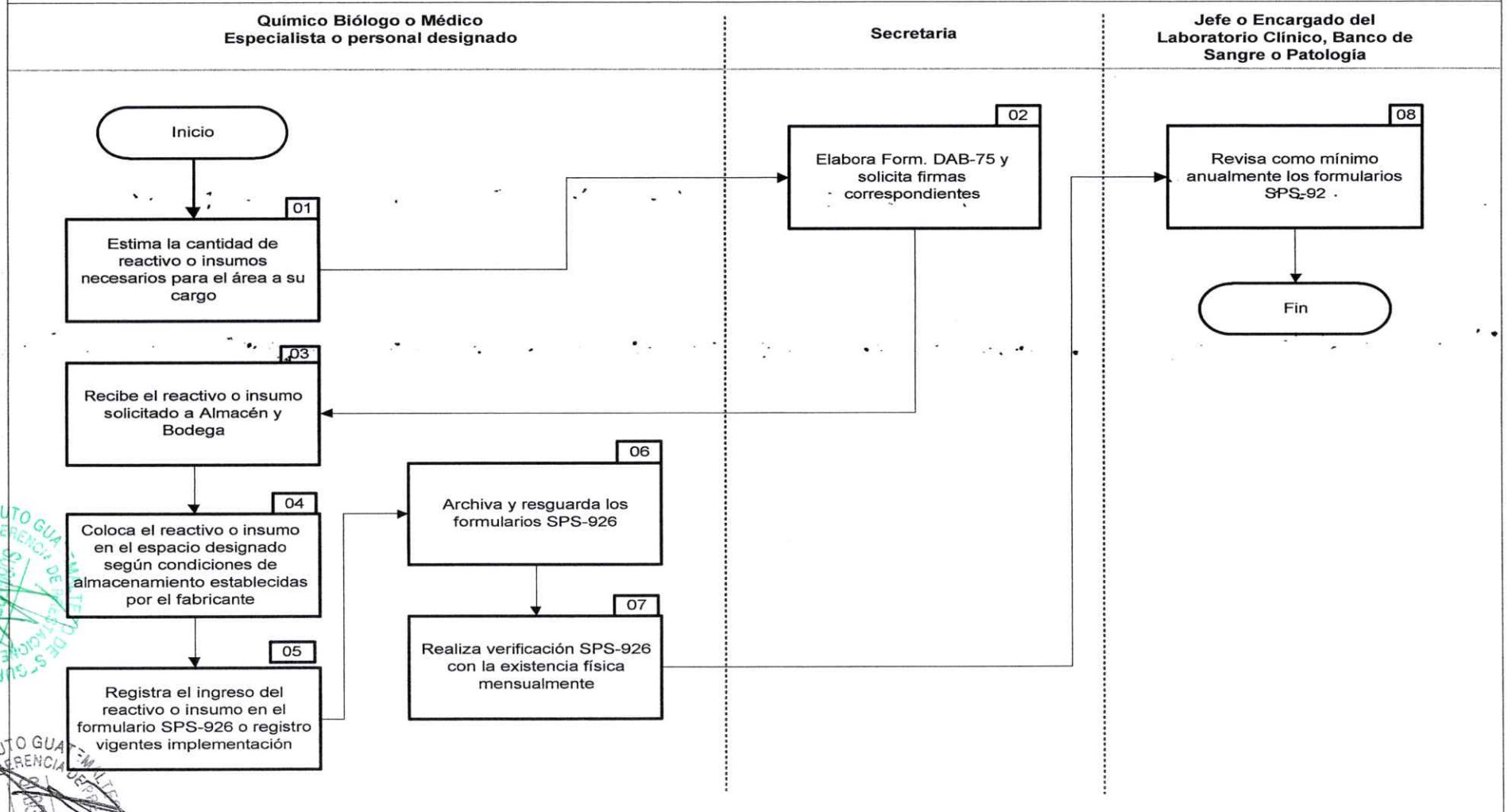
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE REACTIVOS DE LABORATORIO CLÍNICO, BANCOS DE SANGRE Y PATOLOGÍA DEL IGSS

Pasos 08 **Formas** 02

Procedimiento:

No. 3. SOLICITUD DEL REACTIVO O INSUMO



PROCEDIMIENTO NO. 4

ENTREGA DEL REACTIVO O INSUMO

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO

1. Llevar un registro de la entrega de insumos al personal del Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología del Instituto.

2. Establecer los lineamientos para el uso del reactivo e insumos en los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología.

NORMAS ESPECÍFICAS

1. El usuario (personal técnico, secretaria, servicios varios) es el responsable de solicitar oportunamente el reactivo o insumo para abastecer su área de trabajo, para lo cual debe utilizar el formulario SPS-1017 "Constancia de Entrega de Insumos al Personal de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología". (Anexo 4).

2. El Químico Biólogo o personal designado entrega al usuario del reactivo o insumo considerando la fecha de vigencia del insumo, se debe entregar los reactivos e insumos considerando las fechas próximas de vencimiento (PEPS).

3. El usuario debe verificar que el reactivo e insumo entregado sea el correcto así como los lotes y fechas de vencimiento consignados en el formulario SPS-1017.

4. El usuario es el responsable del uso, custodia y resguardo del reactivo e insumo de acuerdo a la indicación del fabricante.

5. El usuario debe solicitar el producto de acuerdo a las necesidades del servicio.

6. El usuario es el responsable de utilizar el reactivo e insumo considerando las fechas próximas de vencimiento (PEPS).

7. El usuario es el responsable de registrar diariamente la temperatura de las cámaras refrigeradas utilizadas en su área de trabajo y entregar el formulario utilizado al Químico Biólogo.

8. El Químico Biólogo o personal designado debe revisar el formulario SPS-1017 mensualmente previo a consignar la información en el registro paralelo.

9. El Jefe de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología revisará como mínimo una vez al año los formularios utilizados.

10. El formulario SPS-1017 debe ser utilizado considerando el Instructivo adjunto en el Anexo 6, de este Manual.

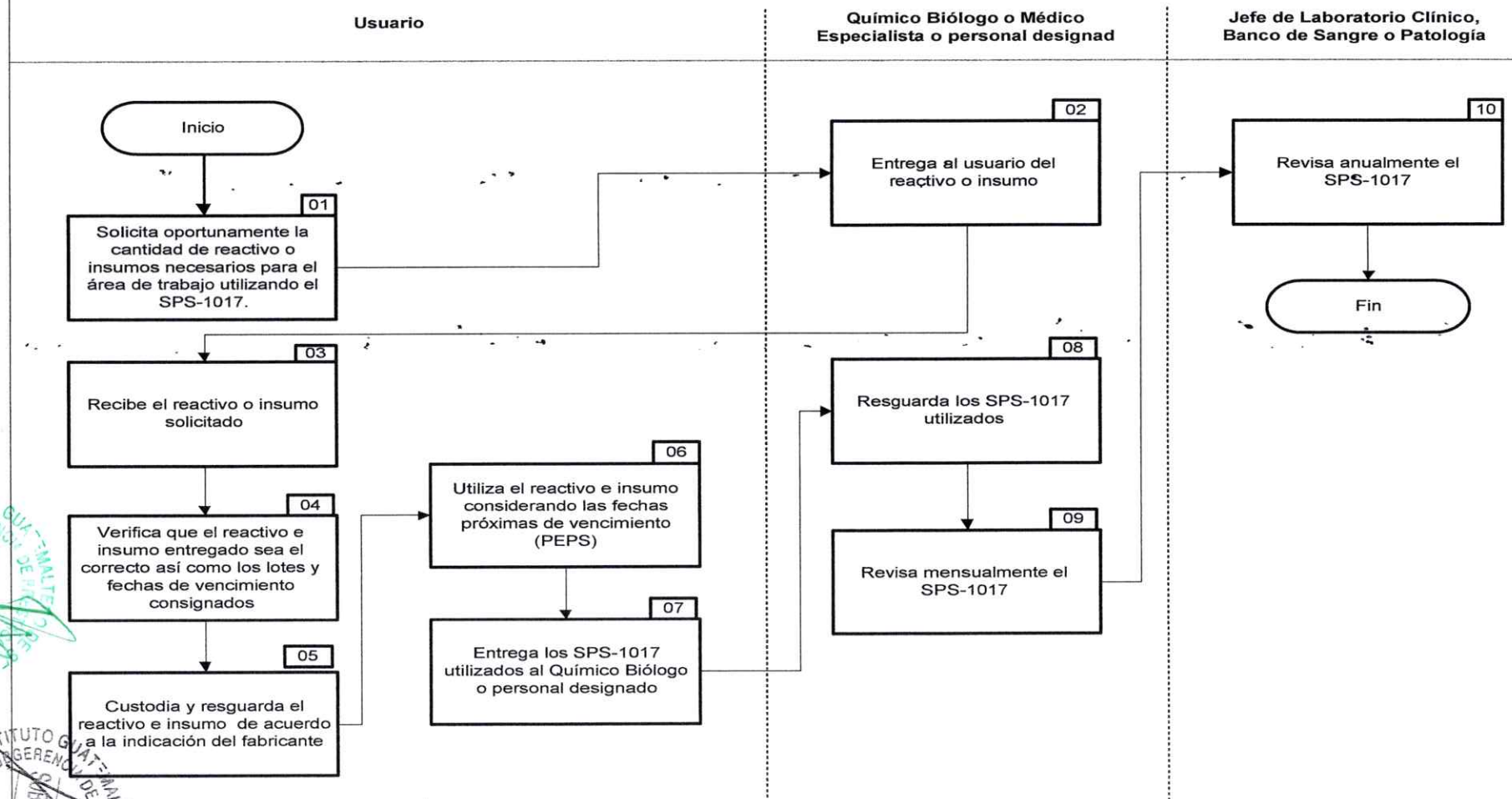
Procedimiento: No. 4 ENTREGA DE REACTIVO O INSUMO | **Pasos** 10 | **Formas** 01

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
		INICIO
Usuario.....	01	Solicita oportunamente la cantidad de reactivo o insumos necesarios para el área de trabajo utilizando el formulario SPS-1017.
Químico Biólogo o Médico Especialista o personal designado.....	02	Entrega al usuario del reactivo o insumo.
Usuario.....	03	Recibe el reactivo o insumo solicitado.
	04	Verifica que el reactivo e insumo entregado sea el correcto así como los lotes y fechas de vencimiento consignados.
	05	Custodia y resguarda el reactivo e insumo de acuerdo a la indicación del fabricante.
	06	Utiliza el reactivo e insumo considerando las fechas próximas de vencimiento (PEPS).
Químico Biólogo o Médico Especialista o personal designado.....	07	Entrega los formularios SPS-1017 utilizados al Químico Biólogo o personal designado.
	08	Resguarda los formularios SPS-1017 utilizados.
Jefe de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología.....	09	Revisa mensualmente el formulario SPS-1017.
	10	Revisa anualmente el formulario SPS-1017.
		FIN

MARISOL CALDERON SECRETARIA B I.G.S.S. - S.P.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

Procedimiento: NO. 4. ENTREGA DE REACTIVO O INSUMO



PROCEDIMIENTO NO. 5

DEVOLUCIÓN DE REACTIVO A BODEGA Y ALMACÉN

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

1. Evitar pérdidas económicas al Instituto en aquellos productos que tienen baja rotación de inventario o para hacer efectivas las cartas de compromiso suscritas por el proveedor.

NORMAS ESPECÍFICAS:

1. El Químico Biólogo o personal designado verifica en el formulario SPS-926 o registro vigente según normativa institucional, las existencias disponibles y se asegura que cuenta con el inventario para mantener el abastecimiento previo a realizar la devolución a Bodega y Almacén.

2. El Químico Biólogo o personal designado realiza la devolución del reactivo a Bodega y Almacén empleando un oficio con los vistos bueno del Jefe del Laboratorio y de la autoridad máxima de la Unidad o formulario institucional vigente indicando el motivo de la devolución, considerando:

   - Tipo de uso (regular o esporádico).
   - Nivel de abastecimiento.
   - Fecha de vencimiento (no menor a dos meses de vigencia derivado de la naturaleza de los reactivos).
   - Condiciones.
   - Carta de compromiso de canje extendida por el proveedor.

   Requisitos:

   - Debe corresponder a reactivos registrados en los sistemas de inventarios vigentes.
   - El empaque debe estar sin cambios físicos visibles.

3. El Químico Biólogo o personal designado registra la cantidad que se devuelve a Bodega y Almacén en las salidas del formulario SPS-926 o registro vigente según normativa institucional

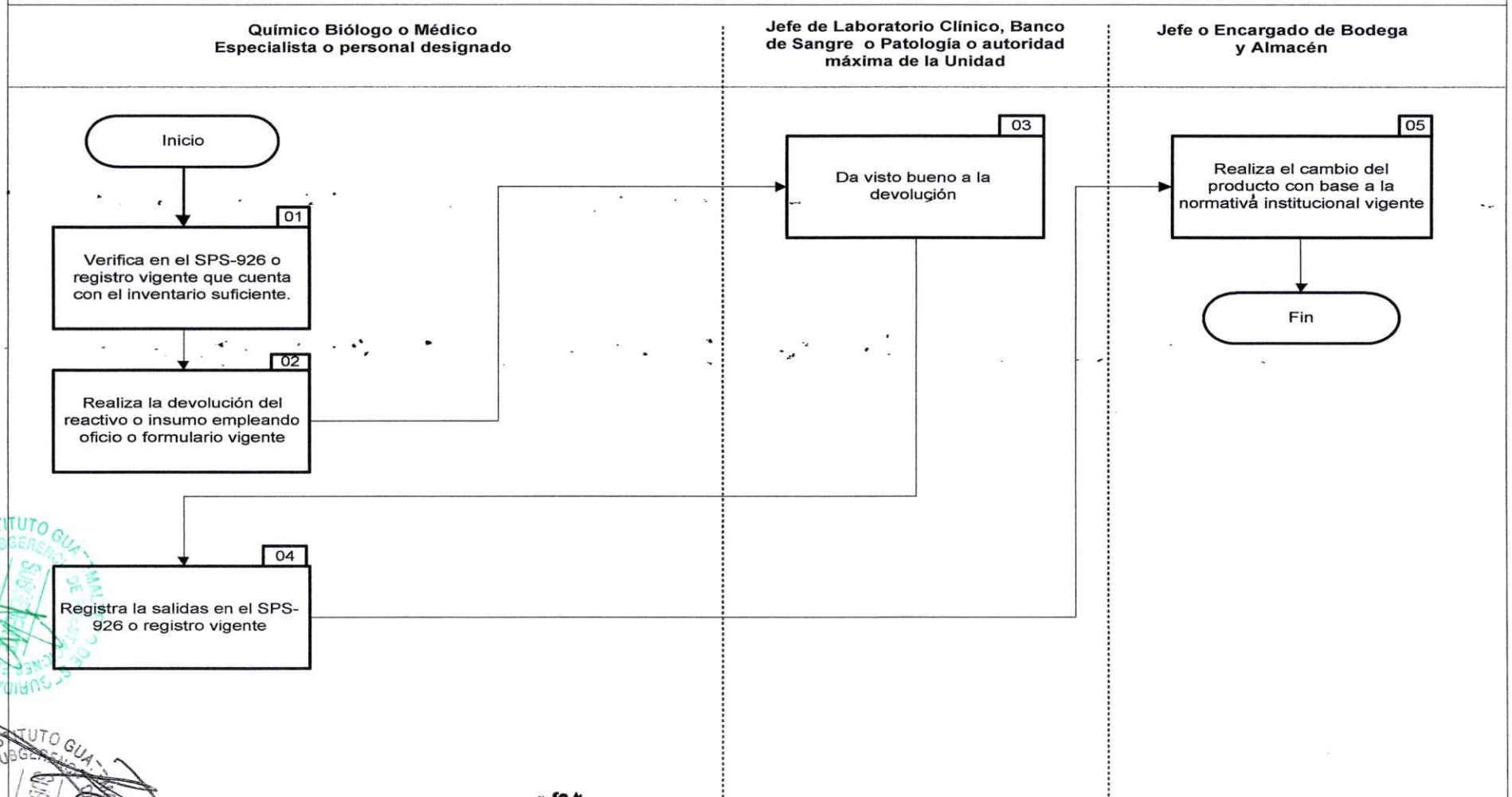
4. El Encargado o Jefe de Bodega y Almacén procederá a realizar el cambio del producto según la normativa institucional vigente.

Procedimiento: No. 5. DEVOLUCIÓN DE REACTIVO A BODEGA Y ALMANCEN | **Pasos** 05 | **Formas** 01

RESPONSABLE	PASO	ACTIVIDAD
		INICIO
Químico Biólogo o Médico Especialista o personal designado.....	01	Verifica en el SPS-926 o registro vigente que cuenta con el inventario suficiente.
	02	Realiza la devolución del reactivo o insumo empleando oficio o formulario vigente.
Jefe de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología o autoridad máxima de la Unidad...	03	Da visto bueno a la devolución.
Químico Biólogo, Médico Especialista o personal designado.....	04	Registra la salidas en el SPS-926 o registro vigente
Jefe o Encargado de Bodega y Almacén.....	05	Realiza el cambio del producto con base a la normativa institucional vigente.
		FIN

Procedimiento:

No. 5. DEVOLUCIÓN DE REACTIVO A BODEGA Y ALMANCEN



VI. ANEXOS

SPS-1041

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
UNIDAD MÉDICA: _____
ÁREA: _____

FORMATO PARA CONTROL DE HUMEDAD

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Responsable (Nombre, firma y sello)
ENERO																																
FEBRERO																																
MARZO																																
ABRIL																																
MAYO																																
JUNIO																																
JULIO																																
AGOSTO																																
SEPTIEMBRE																																
OCTUBRE																																
NOVIEMBRE																																
DICIEMBRE																																

OBSERVACIONES:

CONDICIONES DE HUMEDAD
RANGO DE HUMEDAD RELATIVA: 60% +/-20

Vto.Bo.
_____
JEFE DE SERVICIO (nombre, firma y sello)

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

MARISOL CALDERON SECRETARIA B I.G.S.S. - SPS

SPS-1042

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
UNIDAD MÉDICA: _____
ÁREA: _____

Número de serie del equipo: _____
Marca: _____

FORMATO PARA CONTROL DE TEMPERATURA EN SISTEMAS DE REFRIGERACIÓN

MES	HORA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Responsable (Nombre, firma y sello)
ENERO	AM																																
	PM																																
FEBRERO	AM																																
	PM																																
MARZO	AM																																
	PM																																
ABRIL	AM																																
	PM																																
MAYO	AM																																
	PM																																
JUNIO	AM																																
	PM																																
JULIO	AM																																
	PM																																
AGOSTO	AM																																
	PM																																
SEPTIEMBRE	AM																																
	PM																																
OCTUBRE	AM																																
	PM																																
NOVIEMBRE	AM																																
	PM																																
DICIEMBRE	AM																																
	PM																																

OBSERVACIONES:

CONTROL DE TEMPERATURA DE PRODUCTOS

CONDICIONES	TEMPERATURA
TEMPERATURA AMBIENTE	15º C A 25º C
GUARDAR REFRIGERADOR	2º C A 8º C
GUARDAR CONGELADOR	-20º C A 0º C
CONSÉRVESE EN UN LUGAR FRESCO	8º C A 15º C
SIN INDICACIÓN	HASTA MÁXIMO 30º C

Vo.Bo. _____
JEFE DE SERVICIO (nombre, firma y sello)

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD

MARISOL CALDERON SECRETARIA B I.G.S.S. S.P.S.

CONTROL INTERNO DE CONSUMO Y EXISTENCIA DE REACTIVOS E INSUMOS
(Servicio de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología)

SPS-926

UNIDAD MEDICA:		
SERVICIO: LABORATORIO CLINICO	ÁREA:	FOLIO No.:

CODIGO DE PRODUCTO: RENGLON PRESUPUESTARIO:

DESCRIPCION DEL PRODUCTO:

UNIDAD DE DESPACHO:

FECHA	NUMERO PEDIDO (DAB-75	LOTE NÚMERO	FECHA VENCIMIENTO	CANTIDAD ENTRADA	CANTIDAD SALIDA	SALDO	OBSERVACIONES

Fecha de Autorización: _____

Autorizado por: _____ Encargado del Control: _____

Nombres y Apellidos completos — Nombres y Apellidos completos

Firma y Sello _____ Firma y Sello _____

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

CONSTANCIA DE ENTREGA DE INSUMOS AL PERSONAL DE LABORATORIO

(LABORATORIOS CLINICOS, BANCOS DE SANGRE Y PATOLOGIA)

SPS-3017

UNIDAD MÉDICA: _____ FOLIO No: _____

SERVICIO: _____ ÁREA: _____

CÓDIGO DE PRODUCTO: _____ RENGLÓN PRESUPUESTARIO: _____

DESCRIPCION DEL PRODUCTO: _____

UNIDAD DE DESPACHO: _____

Fecha de solicitud DD/MM/AA	Cantidad solicitada	Cantidad despachada	No. Lote	Fecha de vencimiento DD/MM/AA	Nombre y apellido del personal que recibe	Nombre y apellido del personal que entrega

Autorizado por: _____ Firma y sello: _____

Nombres y apellidos completos

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
SUPERVISOR

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
GERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD
SUPERVISOR

I.G.S.S. S.R.S.
MARISOL CALDERON
SECRETARIA B

INSTRUCTIVO PARA USO DEL FORMULARIO SPS-926 "CONTROL INTERNO DE CONSUMO Y EXISTENCIAS DE REACTIVOS E INSUMOS" (Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología)	SPS-926
Objetivos:	Llevar un registro y control del consumo y existencia de reactivos e insumos que se utilizan en los procesos que se realizan en los Laboratorios Clínicos, Bancos de Sangre y Patología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social-IGSS-.
Responsable de su llenado:	Químico Biólogo o persona asignada (Patólogo, técnico de laboratorio o secretaria) por la jefatura del Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología según la naturaleza del servicio.
Fuente de Información:	DAB-75, SPS-1017 y listado de reactivos e insumos de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología, vigente.
Firma y autorización:	Jefe de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología o Director Médico de la Unidad autorizará con su firma y sello.
Distribución y resguardo:	Se distribuirá en formato Excel a cada uno de los servicios para su impresión. Los formularios utilizados serán resguardados por el personal responsable de su llenado. El responsable del llenado de los formularios deberá hacer entrega de los mismos al retirarse del servicio a la persona que le sustituya.
Llenado de formulario:	Deberá llenarse en forma manuscrita, con lapicero de color azul, no se podrá alterar ni realizar tachones ni corrector líquido. En caso de cometer cualquier error se debe colocar la palabra "omitir" en la línea con error, el cual deberá ser razonado y justificado en la columna de observaciones, con firma y sello de la persona responsable de su llenado.
Registro paralelo:	Paralelamente deberá llevarse un registro del CONTROL INTERNO DE LA DISTRIBUCION DE REACTIVOS E INSUMOS al personal técnico, el cual se debe realizar en el formulario SPS-1017, debiendo coincidir con lo reportado en las salidas del formulario SPS-926.
Revisión de los formularios utilizados:	Este documento se revisará por la Jefatura del Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología como mínimo una vez al año, realizando las observaciones necesarias por escrito al responsable del llenado del formulario.
Actualización o modificación del formulario:	Este documento se actualizará o modificará por la Jefatura de la Sección de Laboratorios Clínicos, Banco de Sangre y Patología cada dos años o cuando sea solicitado por las autoridades del Instituto.
Unidad Médica:	Anotar el nombre de la Unidad Médica donde se emite el formulario
Servicio:	Anotar el nombre del Servicio: Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología.
Área:	Especificar el nombre del Área donde se utilizan los reactivos e insumos y en el cual se lleva el control.
Folio No.:	Anotar el número de folio correlativo para cada uno de los reactivos e insumos (cada código llevará su propio correlativo).
Código del reactivo e insumo:	Anotar el número del código de reactivo e insumo, conforme a listado de reactivos e insumos de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología, Vigente.
Descripción del reactivo e insumo:	Anotar descripción del reactivo e insumo conforme a listado de reactivos e insumos de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología, vigente.
Unidad de despacho del reactivo e insumo:	Anotar la unidad de despacho del reactivo e insumo; conforme a listado de reactivos e insumos de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología, vigente.
Renglón presupuestario:	Anotar el renglón presupuestario al que pertenece el código del reactivo e insumo.
Fecha:	Anotar la fecha en que ingresó al servicio el reactivo e insumo con base al DAB-75 utilizado.
Número pedido:	Anotar el número de formulario DAB-75 utilizado.
Número de lote:	Anotar el número de lote o lotes que corresponda al reactivo e insumo, con base al DAB-75.
Fecha de vencimiento:	Anotar la fecha de vencimiento del reactivo e insumo con base al DAB-75 utilizado.
Cantidad de entrada:	Anotar la cantidad de reactivo e insumo que ingresa, según unidad de despacho, con base al DAB-75.
Cantidad de salida:	Registrar mensualmente la salida del reactivo e insumo según unidad de despacho.
Saldo:	Es la cantidad resultante de la sumatoria de las entradas y la resta de las salidas del reactivo e insumo, a efecto de evidenciar existencia física con base al control de consumo de cada área. Al finalizar el folio se debe colocar en la última línea hábil lo siguiente: "Van a folio X" y consignar el saldo que corresponda. El saldo debe ser traslado al iniciar un nuevo folio consignando en la primera línea lo siguiente: "viene del folio X" y consignar el saldo que corresponda.
Observaciones:	Anotar cualquier situación que se presente con respecto a los numerales de 7 al 13 (Cambios de lote por fechas de vencimiento, cambios de presentación, fe de erratas y otros).
Fecha de autorización:	Anotar la fecha exacta en la que se autorizó iniciar el folio, la fecha de autorización deberá coincidir con la consignada en la primera línea del folio habilitado.
Autorizado por:	Anotar el nombre de la persona que autoriza el uso del formulario, en el servicio correspondiente.
Firma y sello:	Colocar la firma y sello de la persona que autoriza el uso del formulario.
Encargado de control:	Anotar el nombre de la persona encargada o responsable del control interno de consumo y existencia de reactivos e insumos del servicio correspondiente.
Firma y sello:	Colocar firma y sello de la persona responsable del uso del formulario.

MARISOL CALDERON SECRETARIA B I.G.S.S.

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL SUBGERENCIA DE PRESTACIONES EN SALUD SUBGERENTE

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE FORMULARIO SPS-1017 "CONSTANCIA DE ENTREGA DE INSUMOS AL PERSONAL DE LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE Y PATOLOGÍA"	SPS-1017
Objetivo:	Llevar un registro de la entrega de insumos al personal del Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología del Instituto.
Responsable de su llenado:	Personal que recibe y entrega insumos del Servicio.
Fuente de Información:	Listado de reactivos e insumos de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Patología vigente. Control interno de consumo y existencias de reactivos e insumo.
Firma y autorización:	Jefe de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología autorizará con su firma y sello.
Distribución y resguardo:	Se distribuirá en forma impresa al usuario del producto. Los formularios utilizados serán resguardados por el usuario del reactivo e insumo y una vez completados se debe entregar al Químico Biólogo o personal designado para el control de reactivos e insumos. El responsable del llenado de los formularios deberá hacer entrega de los mismos al rotar en las áreas del servicio a la persona que le sustituya.
Llenado del formulario:	Deberá llenarse en forma manuscrita, con lapicero de color azul, no se podrá alterar ni realizar tachones ni corrector líquido. En caso de cometer cualquier error se debe colocar la palabra "omitir" en la línea con error, el cual deberá ser razonado y justificado en la línea hábil siguiente con firma y sello de la persona responsable de su llenado.
Registro paralelo:	Paralelamente deberá llevarse un registro del CONTROL INTERNO DE CONSUMO Y EXISTENCIAS DE REACTIVOS E INSUMOS SPS- 926 debiendo coincidir con lo reportado en las entregas del SPS-1017.
Revisión de los formularios en uso:	Este documento se revisará por el personal Químico Biólogo mensualmente previo a consignar la información en el registro paralelo.
Revisión de los formularios utilizados:	El Jefe de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología revisará como mínimo una vez al año los formularios utilizados.
Actualización o modificación del formulario:	Este documento se actualizará o modificará por la Jefatura de la Sección de Laboratorios Clínicos, Banco de Sangre y Patología cada dos años o cuando sea solicitado por las autoridades del Instituto
Unidad Médica:	Anotar el nombre de la Unidad Médica donde se emite el formulario.
Servicio:	Anotar el nombre del Servicio: Laboratorio Clínico, Banco de Sangre o Patología.
Área:	Especificar el nombre del Área donde se utilizará y se llevará el control de los insumos.
Folio No.:	Anotar el número de folio correlativo en referencia al total de hojas para el control de los códigos de Área
Código, descripción y unidad de despacho del producto:	Anotar el número de código, descripción del producto y la unidad del despacho, conforme al listado vigente de insumos del Instituto.
Renglón presupuestario:	Anotar el renglón presupuestario al que pertenece el código del producto.
Fecha de solicitud:	Anotar la fecha día/mes/año de solicitud del insumo.
Cantidad solicitada:	Anotar la cantidad del insumo que se solicita, según presentación del insumo
Número de lote:	Anotar el número de lote que corresponda al insumo consignado en el empaque del mismo.
Fecha de vencimiento:	Anotar la fecha de vencimiento del insumo día/mes/año. Considerando lo siguiente: Si el empaque del reactivo e insumo no indica día, colocar el último día del mes que corresponda. Si el empaque del reactivo e insumo no indica fecha, verificar la información en el SPS-926.
Nombre y apellido del personal que entrega:	Colocar el nombre y apellido legible del personal que entrega el insumo.
Autorizado por:	Anotar el nombre completo del Jefe de Servicio que autoriza el formulario.
Firma y sello:	Colocar la firma y sello del Jefe del Servicio que autoriza el formulario.

SIMBOLOGÍA UTILIZADA

INICIO	**Inicio o fin:** Indica el principio o fin del flujo.
Actividad	**Actividad:** Describe las operaciones o actividades que desempeñan las personas involucradas en el procedimiento.
Dirección de flujo o línea de unión	**Dirección de flujo o línea de unión:** Conecta los símbolos, señalando el orden en que se deben realizar las distintas operaciones.
Decisión	**Decisión o alternativa:** Indica un punto dentro del flujo en donde se debe tomar una decisión entre dos o más opciones.
Archivo Definitivo	**Archivo definitivo:** Indica que se guarde un documento en forma permanente.
Nota Aclaratoria	**Nota Aclaratoria:** No forma parte del diagrama de flujo, es un elemento que se le adiciona a una operación o actividad para dar una explicación de ella.
A	**Conector:** Representa una conexión o enlace de una parte del diagrama de flujo con otra parte lejana del mismo, dentro de la misma hoja.
A	**Conector de página:** Representa una conexión o enlace con otra hoja diferente, en la que continúa el diagrama de flujo.