




# **PROTOCOLO DE ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRÍTICOS EN LABORATORIO CLÍNICO**

**VERSION 1.0**

**SAN JUAN DE PASTO  
2014**

	<b>PROTOCOLO DE ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRÍTICOS EN LABORATORIO CLÍNICO</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	2

## PROTOCOLO ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRÍTICOS EN LABORATORIO CLÍNICO PASTO SALUD E. S. E.

Elaborado por:

Isabel Sofía Díaz Campaña  
Daniel Castillo  
Laura Sandoval  
Franco Solarte Viteri

San Juan de Pasto

2014

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	3

## CONTENIDO

	PAG
RESOLUCION 499 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014	4
CONTROL DE CAMBIOS	9
1. JUSTIFICACION	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GENERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
3. ALCANCE	12
4. DEFINICIONES	13
5. ESTANDARIZACION DE ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRITICOS DE LABORATORIO CLINICO	14
BIBLIOGRAFIA	

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	4

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

**RESOLUCIÓN No. 499**  
**(26 de noviembre de 2014)**

*"Por medio de la cual se adoptan unos procedimientos y protocolos de aplicación en los procesos de Atención al Cliente Asistencial de Pasto Salud ESE.*

*El Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Acuerdo N° 008 del 2009 de la Junta Directiva de la empresa Social del Estado Pasto Salud, y teniendo en cuenta los enunciados de la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio antes mencionado,*

**CONSIDERANDO:**

*Que, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, está comprometida en un proceso de mejoramiento continuo bajo la perspectiva de garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud.*

*Que, la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual de estándares de habilitación para entidades prestadoras de servicios de salud, en sus diferentes grupos especialmente el relacionado con procesos prioritarios, requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud garanticen la seguridad en la atención a sus pacientes, mediante la implementación de procesos seguros y documentados para todas aquellas atenciones en salud que en dicho manual se contemplan.*

*Que, los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el grupo de Atención al Cliente Asistencial, igualmente requieren de una serie de procesos y protocolos documentados, que en su implementación garanticen la prestación de servicios de salud bajo condiciones de calidad y seguridad para el paciente.*

*Que, Pasto Salud ESE, realizó el proceso de autoevaluación de condiciones de habilitación, encontrando oportunidades de mejora especialmente en el grupo de procesos prioritarios, requiriéndose en este sentido documentar e implementar varios procesos orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación.*

*Que, durante el año 2013 Pasto Salud realizó proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, encontrando oportunidades de mejora para su cumplimiento, especialmente en la implementación de procesos orientados a garantizar calidad en la prestación de servicios de salud.*

*Que para cerrar las brechas detectadas en autoevaluación de estándares de habilitación y acreditación, el equipo de salud de Pasto Salud ESE y los Directores Operativos de Red iniciaron un proceso de revisión, actualización y documentación y despliegue de los procesos y protocolos que a continuación se detallan:*

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	5

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*
- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

*Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico*

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	6

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2
- ✓ Protocolo de Ácido Úrico versión 2
- ✓ Protocolo de Amilasa versión 2
- ✓ Protocolo de Bilirrubina versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol HDL versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol DLD versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol Total versión 2
- ✓ Protocolo de Creatinina versión 2
- ✓ Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2
- ✓ Protocolo de Glucosa versión 2
- ✓ Protocolo de Hemoglobina Glicolisada versión 2
- ✓ Protocolo de Microalbuminuria versión 2
- ✓ Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2
- ✓ Protocolo de Potasio Serico versión 2
- ✓ Protocolo de Triglicéridos versión 2
- ✓ Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio
- ✓ Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio.

Que los anteriores documentos han sido desplegados al talento humano de la empresa, concertados y ajustados según el consenso de los equipos de trabajo, incluyendo el pilotaje.

Que en Reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente realizada el día 25 de noviembre de 2014, los Directores Operativos de Red hicieron el despliegue de los documentos relacionados a los integrantes del Comité, poniendo a consideración para su adopción mediante acto administrativo.

Que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en dicha reunión aprobó los documentos relacionados que corresponden a los protocolos, guías y procedimientos, y, recomendó al Gerente emitir el correspondiente acto administrativo de adopción.

Que es necesario, los Protocolos, Guías y Procedimientos antes mencionados para que sean implementados en los procesos de atención al cliente asistencial.

En mérito de lo expuesto

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Adoptar los siguientes Protocolos, Guías y Procedimientos para que sean aplicados en los procesos de atención al cliente asistencial en Pasto Salud ESE:

- ✓ Protocolo de comunicación entre el equipo de salud
- ✓ Protocolo programa de información a Usuarios y Familias
- ✓ Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo
- ✓ Protocolo para el manejo del Consultador Crónico
- ✓ Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología
- ✓ Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión
- ✓ Protocolo Prevención de Caídas
- ✓ Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención
- ✓ Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico
- ✓ Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA
- ✓ Procedimientos que requieren consentimiento informado
- ✓ Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales
- ✓ Protocolo para el manejo del dolor

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	7

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTIÓN JURÍDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

*Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico*

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*
- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	8

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosilada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio*

**ARTICULO SEGUNDO:** *La aplicación de los protocolos, guías y procedimientos adoptados es de carácter obligatorio por parte del equipo de salud en los procesos de atención al cliente asistencial de Pasto Salud ESE.*

**ARTÍCULO TERCERO:** *El seguimiento a su implementación y cumplimiento se hará por parte de los Directores Operativos en cada Red y por el Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a través del programa de auditoría a la calidad del registro y adherencia.*

**ARTÍCULO CUARTO:** *Una vez los protocolos, guías y procedimientos adoptados sean codificados en Planeación, se publicarán en el servidor documental para ser consultados por el Talento Humano de la Empresa.*

**ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA:** *La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.*


**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014.)*

  
**BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ**  
Gerente

*Proyectó: Subgerencia de Salud e Investigaciones.*  
*Revisó: Oficina Asesora Jurídica.*



	<b>PROTOCOLO DE ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRÍTICOS EN LABORATORIO CLÍNICO</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	9

### CONTROL DE CAMBIOS

**E:** Elaboración del Documento

**M:** Modificación del Documento

**X:** Eliminación del Documento


VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO				INFORMACIÓN DE CAMBIOS		ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
1.0	Aprobación y Adopción del Procedimiento para alertas tempranas frente a valores críticos de Laboratorio Clínico de Pasto Salud ESE	X			Los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, están orientados a garantizar seguridad en la atención a los pacientes; en esa perspectiva, para su cumplimiento es necesario establecer un mecanismo de alertas tempranas para el caso de valores crítico de laboratorio, que ameriten seguir una conducta inmediata por su gravedad, para garantizarle al paciente una oportuna y pertinente atención	Isabel Sofía Díaz Campaña. Directora Operativa de Red  Dr. Daniel Castillo, Médico Urgencias.  Laura Sandoval, Bacterióloga  Franco Solarte Viteri	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014

	<b>PROTOCOLO DE ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRÍTICOS EN LABORATORIO CLÍNICO</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	10

## 1. JUSTIFICACIÓN

Independiente del motivo por el cual el médico solicita una prueba de diagnóstico, al final del proceso, el laboratorio clínico genera un informe escrito que entrega al paciente en los laboratorios clínicos ambulatorios o incorpora a la historia clínica en los laboratorios clínicos hospitalarios. Los valores críticos, también conocidos como valores de alarma, mal denominados valores de pánico, son los resultados de pruebas de diagnóstico que expresan una situación médica que puede poner en riesgo la vida del paciente si no se interviene adecuada y oportunamente, de ahí la importancia de que se informen al médico que ha solicitado la prueba, inmediatamente se identifiquen. La política y manejo de los valores críticos es un requisito obligatorio en los laboratorios clínicos de los países desarrollados y hace parte de procesos de acreditación o de calidad en los países en vía de desarrollo, como sucede en Colombia, desafortunadamente muy pobremente desarrollado en los laboratorios clínicos del país.

Pasto Salud ESE en su proceso de mejoramiento continuo dentro del marco de los Estándares de Acreditación en Salud adoptados por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y ratificados mediante Resolución 2082 de 2014 del mismo Ministerio, propende por implementar las herramientas en todos sus procesos orientadas a mejorar la prestación de los servicios de salud garantizando oportunidad y seguridad en atención. Es así como se busca establecer un mecanismo de alertas tempranas para los casos de resultados críticos de laboratorio, agilizando la comunicación desde el laboratorio clínico hacia el médico y el paciente.

 <p><b>eSe</b> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO <b>PASTO SALUD</b> Nit. 900091143-9</p>	<b>PROTOCOLO DE ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRÍTICOS EN LABORATORIO CLÍNICO</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	11

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar un sistema de comunicación de valores críticos de laboratorio clínico que garantice la oportunidad y pertinencia en la definición de conducta por parte del médico tratante.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS


- ✓ Definir los parámetros o criterios para determinar la criticidad de resultados de laboratorio clínico de las diferentes pruebas que se realizan en Pasto Salud ESE.
- ✓ Definir los mecanismos de comunicación de los valores críticos de laboratorio clínico al médico tratante y el paciente.

	<b>PROTOCOLO DE ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRÍTICOS EN LABORATORIO CLÍNICO</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	12

### 3. ALCANCE

El presente documento aplica en toda la empresa Pasto Salud ESE, dentro del Macroproceso de Atención al Cliente Asistencial, en los eventos que requieran la práctica de pruebas de laboratorio clínico y cuyos valores sean considerados como críticos que ponen en alto riesgo la salud o la vida del paciente.



	<b>PROTOCOLO DE ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRÍTICOS EN LABORATORIO CLÍNICO</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	13

#### 4. DEFINICIONES

**Valor de referencia:**

También mal denominado “valor normal”, se define como el valor esperado para un individuo “sano”. En este caso, el informe del laboratorio clínico debe expresarlo como tal y en ningún momento marcarlo o con llamado de atención, por ejemplo con un asterisco o en negrilla. Vale la pena anotar que el valor de referencia depende de la población a la que el laboratorio clínico presta sus servicios y de la tecnología que utiliza para hacer la prueba; de ahí la necesidad de que cada laboratorio clínico establezca sus respectivos valores de referencias, acordes con la población de pacientes a los cuales presta sus servicios y la tecnología utilizada para hacer las pruebas.

**Valor de decisión:**

También conocidos como niveles de decisión, representan valores umbral, por encima o por debajo de los cuales el médico responderá a valores cuantitativos, según criterios definidos por Bernard Statland. Los niveles de decisión, dependiendo de sus respectivos valores pueden ser o no valores críticos

**Valor crítico:**

Se refiere a las cifras altas y bajas más allá de las cuales reflejan una amenaza para la vida del paciente, a no ser que se le aplique un tratamiento adecuado y oportuno

## 5. ESTANDARIZACIÓN DE ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRÍTICOS DE LABORATORIO CLÍNICO

### ALERTAS TEMPRANAS EN LABORATORIO CLÍNICO PASTO SALUD ESE

No	PRUEBA	VALOR DE REFERENCIA	VALOR DE DECISIÓN	VALOR CRÍTICO	CONDUCTA A SEGUIR
1	ACIDO ÚRICO	Hombres: 3.5 mg/dL - 7.2 mg/dL  Mujeres: 2.6 mg/dL - 6.0 mg/dL	Hombre: Mayor de 7.5 mg/dL  Mujer: Mayor de 6.5 mg/dL y menor de 14 mg/dL	Mayor de 14 mg/dL  Puede ocasionar falla renal en hombre y mujer  Mujer en embarazo Criterio de Dx de Pre-eclampsia (toxemia).	Consulta de Atención de Urgencias, Derivación a III nivel.  Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
2	AMILASA	22 U/L - 80 U/L	Paciente con resultado mayor de 100 U/L y menor de 2000 U/L (Valores de 3 veces el nivel normal según sintomatología)	Dx de Pancreatitis (usualmente mayor de 2.000 U/L Pancreatitis aguda)	(Derivación a III nivel)  Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
3	BACILOSCOPIA	Negativo para BAAR	Positivo para BAAR	Positivo para BAAR	Reporte inmediato de bacteriólogo a enfermera por vía telefónica o SPARK con confirmación para iniciar tratamiento y cortar la cadena de transmisión
4	BILIRRUBINA DIRECTA	Hasta 0.3 mg/dL.	Adulto: mayor de 0.5 mg/dL  Recién nacido: Mayor de 1 mg/dL	Adulto: mayor de 10mg/dL (Puede ocasionar síndrome hepatobiliar en adultos.)  Recién nacido: Mayor de 20.5mg/dL (puede ocasionar encefalopatías en niños)	Consulta de Atención de Urgencias, Derivación a III nivel.  Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
5	BILIRRUBINA TOTAL	Adulto: hasta 1.0 mg/dL.  Recién nacido hasta diez días: Hasta 10.0 mg/dL	Adulto: mayor de 1.5 mg/dL  Recién nacido: Mayor de 11 mg/dL	Adulto: mayor de 15mg/dL (Puede ocasionar síndrome hepatobiliar en adultos.)  Recién nacido: Mayor de 20.5mg/dL (puede ocasionar encefalopatías en niños)	Consulta de Atención de Urgencias, Derivación a III nivel.  Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.

**ALERTAS TEMPRANAS EN LABORATORIO CLÍNICO PASTO SALUD ESE**

No	PRUEBA	VALOR DE REFERENCIA	VALOR DE DECISIÓN	VALOR CRÍTICO	CONDUCTA A SEGUIR
6	COOMBS DIRECTO	NEGATIVO		POSITIVO	<p>En el contexto clínico se sospecha de isoimmunización materno-fetal por incompatibilidad Rh. (derivación para valoración especializada)</p> <p>Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.</p>
7	COOMBS INDIRECTO	NEGATIVO		POSITIVO	<p>En el contexto clínico se sospecha de isoimmunización materno-fetal por incompatibilidad Rh. (derivación para valoración especializada)</p> <p>Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.</p>
8	CUADRO HEMATICO	Leucocitos: 5.000-10.000 mm <sup>3</sup> , hemoglobina, hematocrito y plaquetas ya descritos	Leucocitos. Entre 3000mm <sup>3</sup> y 5000mm <sup>3</sup>  Entre 10000mm <sup>3</sup> y 15000mm <sup>3</sup>	<p>Leucocitos: menor de 1.000 mm<sup>3</sup>, sospecha de aplasia medular, mieloptisis, leucemia aguda.</p> <p>Mayor de 50.000 mm<sup>3</sup> sospecha de leucemia.</p> <p>Recuento de linfocitos menor de 20 % y mayor de 90%</p> <p>Sospecha de leucemia.</p> <p>Recuento de monocitos mayor de 20%</p> <p>Síndrome mononucleósido.</p> <p>Recuento de neutrófilos mayor de 90% sepsis</p>	<p>Bacteriólogo informa y médico toma conducta a seguir de manera urgente</p> <p>Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.</p>
9	CREATININA	0.5 mg/dl. - 1.3 mg/dl.	1.5 mg/dL - 2.5mg/dL	<p>Creatinina mayor 7,5 mg/dL</p> <p>(Falla renal crónica)</p>	<p>Diálisis urgente</p> <p>Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.</p>


**ALERTAS TEMPRANAS EN LABORATORIO CLÍNICO PASTO SALUD ESE**

No	PRUEBA	VALOR DE REFERENCIA	VALOR DE DECISIÓN	VALOR CRÍTICO	CONDUCTA A SEGUIR
10	GLICEMIA	70 mg/dl. - 110 mg/dl.	De 50 mg/dL – 70 mg/dL  De 111mg/dL - 120mg/dL	Menor de 40 mg/dL (Síntomas Neurológicos hipoglucemia )  Mayor de 500 mg/dL (coma diabético o cetoacidosis diabética )	Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
11	HEMATOCRITO	39.9% - 51.0 %	30% a 38%  50% a 55%	Hematocrito Menor de 19%  Mayor 65% (Indicación de flebotomía)	Indicación de flebotomía  Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
12	HEMOGLOBINA	13.1 g/dl - 16.7 g/dl	De 10g/dL - 12g/dL  De 18g/dL - 20g/dL	Menor de 6,0 g/dL Falla cardíaca  Mayor de 21,0 g/dL (Síndrome de hiperviscosidad )	(Indicación de transfusión cuando esta baja)  Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
13	NITROGENO UREICO	7 mg/dL.– 18 mg/dL.	De 20mg/dL - 40mg/dL	BUN mayor 70 - 100 mg /dL  (Falla renal)	(Indicación de diálisis urgente)  Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
14	POTASIO	3.5 - 5.3 mmol/L		Menor 2,4 mmol/L  Mayor 7,2 mmol/L	Corrección y/o derivación urgente a III Nivel, por riesgo inminente de Paro cardíaco  Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
15	PROTEINA C REACTIVA	Menor de 6 mg/dl.	De 6mg/dL a 48mg/dL	Mayor 50 mg/dL (Inflamación aguda)	Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.



**ALERTAS TEMPRANAS EN LABORATORIO CLÍNICO PASTO SALUD ESE**

No	PRUEBA	VALOR DE REFERENCIA	VALOR DE DECISIÓN	VALOR CRÍTICO	CONDUCTA A SEGUIR
	RECuento PLAQUETAS	150.000mm <sup>3</sup> - 400.000 mm <sup>3</sup>	De 50000 mm <sup>3</sup> a 150000mm <sup>3</sup>  De 450.000 mm <sup>3</sup> a 900000mm <sup>3</sup>	Menor 30.000 mm <sup>3</sup> (Riesgo de Sangrado)  Mayor 1.000.000 mm <sup>3</sup> (Riesgo de Trombosis )	Indicación de reposición cuando están bajas  Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
17	RETICULOCITOS RECuento	Hombres: 0.5 - 1.5%  Mujeres: 0.5 - 2.5%,  Niños: 0.5 - 4.0%  RN: 2 - 5%		Para mujeres y hombres y todas las edades  Mayor de 900.000 mm <sup>3</sup> (Mayor del 18%)  (Anemias hemolíticas)	Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
18	SIFILIS SEROLOGIA VDRL	No reactiva		Reactiva	Reporte inmediato de bacteriólogo a enfermera por vía telefónica o SPARK con confirmación para iniciar tratamiento y cortar la cadena de transmisión
19	TRANSAMINASA OXALECETICA – ASAT	Hasta 40 U/L	De 100 U/L a 1500 U/L	Mayor 2.000 U/L  (Hepatopatía y falla hepática)	Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
20	TRANSAMINASA PIRUVICA – ALAT	Hasta 40 U/L	De 100 U/L a 1500 U/L	Mayor 2.000 U/L  (Hepatopatía y falla hepática)	Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.
21	UREA	15-39 mg/dL	De 45 mg/dL a 150 mg/dL	Mayor 225 mg/dL (Falla renal)	Indicación de diálisis  Bacteriólogo una vez obtiene resultados, informa a enfermera del servicio de Urgencias vía telefónica o SPARK CON CONFIRMACIÓN, cuelga en la Historia Clínica el resultado. La enfermera informa al médico tratante para la definición de conducta.

	<b>PROTOCOLO DE ALERTAS TEMPRANAS FRENTE A VALORES CRÍTICOS EN LABORATORIO CLÍNICO</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-ATL	1.0	18

### BIBLIOGRAFIA

- Joint comisión perspectivas on patient safety april 2005, volume 5 Issue 4, Copyriht 2005 JC om Accreditation of Healthcare Organizations.
- Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” prevención caídas en pacientes hospitalizados.
- Observatorio de la calidad, Ministerio de la protección social.