



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO


PASTO SALUD

Nit. 900091143-9

PROTOCOLO DE UROCULTIVO

VERSION 2.0

SAN JUAN DE PASTO
2014

	PROTOCOLO DE UROCULTIVO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-UC	2.0	2


PROTOCOLO DE UROCULTIVO PASTO SALUD E. S. E.

Elaborado por:

YENNY MUÑOZ BURBANO


San Juan de Pasto

2014

	PROTOCOLO DE UROCULTIVO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-UC	2.0	3

CONTENIDO

	PAG
RESOLUCION 499 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014	4
CONTROL DE CAMBIOS	9
INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVOS	11
1.1 OBJETIVO GENERAL	11
1.2 OBJETIVO ESPECIFICO	11
2. ALCANCE	12
3. PROTOCOLO DE UROCULTIVO	13
BIBLIOGRAFIA	

	PROTOCOLO DE UROCULTIVO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-UC	2.0	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*

- ✓ *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-UC	2.0	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-UC	2.0	7

RESOLUCIONES

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	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*

PROTOCOLO DE UROCULTIVO

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-UC	2.0	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 Glicosada 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.

	PROTOCOLO DE UROCULTIVO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-UC	2.0	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	
2.0	PROTOCOLO DE UROCULTIVO		x		Es necesario revisar y actualizar el documento conforme a las nuevas técnicas de laboratorio	YENNY MUÑOZ BURBANO	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014

	PROTOCOLO DE UROCULTIVO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-UC	2.0	10

INTRODUCCIÓN

El urocultivo se utiliza para diagnosticar bacteriuria (riñón, uréter, vejiga y uretra) en pacientes con infecciones urinarias a repetición o que han recibido medicación sin mejoría, también son propensas a desarrollar infecciones urinarias mujeres en estado de gestación.

La recolección de orina para un Urocultivo tiene exigencias mayores que para un análisis simple, ya que se debe evitar al máximo la contaminación de la muestra. El procedimiento de siembra comienza mediante una extensión en agar de una pequeña cantidad de orina homogeneizada, lo que permite la cuantificación de las eventuales bacterias presentes, se contabilizan utilizando el criterio de (UFC/ml),³ porque de acuerdo a esta técnica se considera que cada bacteria en la muestra diluida dará origen a una colonia. El conteo de las mismas se efectúa luego de un período de incubación de 24 – 48 horas a 37° C, para permitir la multiplicación bacteriana y su posterior reporte e identificación

	PROTOCOLO DE UROCULTIVO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-UC	2.0	11


1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Facilitar al personal que labora en los distintos laboratorios clínicos de la E.S.E. Pasto Salud una guía que les permita realizar el examen de Urocultivo de una forma práctica, correcta y acertada que les ayude a correlacionar los resultados con la patología del paciente.


1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Servir de apoyo al profesional cuando tenga dificultades o dudas sobre el montaje del examen.

	PROTOCOLO DE UROCULTIVO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-UC	2.0	12

2. ALCANCE

Para todo el personal nuevo y para todos aquellos profesionales que sea necesario una re inducción en el montaje del Urocultivo

	PROTOCOLO DE UROCULTIVO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-UC	2.0	13

3. PROTOCOLO DE UROCULTIVO

FUNDAMENTO
<p>Las infecciones del tracto urinario son unas de las infecciones más comunes en humanos. La razón de utilizar este tipo de cultivo no es solamente para identificar el agente etiológico presente en la infección del tracto urinario, sino también para evaluar la efectividad de la terapia con antibióticos.</p> <p>La bacteriuria positiva durante el tratamiento se puede presentar por la aparición de cepas resistentes, por la reinfección de un organismo resistente al tratamiento dado, por insuficiencia renal lo que impide niveles adecuados de antibiótico o por la elección inadecuada del mismo.</p> <p>El tracto urinario está libre de microorganismos, por lo tanto su presencia abundante indica infección, en general un limitado número de especies bacterianas son responsables de la mayoría de estas infecciones.</p>
MATERIAL NECESARIO
<p>Muestra orina recogida en recipiente estéril. Agar comercial "cromoagar". Agar Muller Hilton. Galería del sistema API 20 E para identificación de Enterobacterias. Microscopio. Mechero Laminas portaobjetos. Equipo de bioseguridad. Solución salina 0.85 % Sensidiscos según el germen, propios para orina. Incubadora 35 - 37°C. Asa calibrada de 0.05ml.</p>
ALISTAMIENTO Y CALIBRACIÓN DE EQUIPOS
<p>Incubadora 35 - 37°C.</p> <p>Verificar que la Hoja de Vida del microscopio se encuentre actualizada.</p> <p>Realizar mantenimiento diario del microscopio.</p> <p>Al finalizar el trabajo de cada turno correspondiente limpiar con un paño suave y alcohol los oculares y objetivos.</p>

MUESTRA

Después de un buen baño vaginal o uretral recoger la porción media de la primera micción de la mañana en un recipiente estéril.
 En bebés lavar la región genital y colocar bolsa para recolección en menos de una hora.
 En recién nacidos, niños y pacientes con dificultades para orinar se hará por punción suprapúbica que debe efectuarla el Especialista.
 No es recomendable extraer orina por sondaje o catéter porque puede causar una infección.
 Una vez tomada sembrarla lo más pronto posible porque si tarda mucho la orina es un buen medio de cultivo y las bacterias podrían proliferar rápidamente falseando los resultados.

ACTIVIDADES

- Verificar el control de calidad de los medios de cultivo y coloraciones
- Realizar lista de trabajo, registrar los datos del paciente en el registro diario de urocultivos.
- Atemperar los medios de cultivo.
- Marcar todo el material a utilizar
- Sembrar la muestra por AISLAMIENTO inmediatamente llegue al área de microbiología o refrigerarla máximo 24 horas.
- Encender el mechero. Mezclar bien la muestra. Con el asa calibrada y estéril sembrar los medios por agotamiento
- Incubar a 37°C las cajas de Cromoagar durante 24 – 48 horas. Realizar primera lectura a las 24 h y registrar, realizar lectura a las 48 y registrar
- Realizar el recuento de colonias.
- Realizar identificación de microorganismos mediante microscopia y pruebas bioquímicas existentes en el laboratorio utilizando el sistema API 20 E para identificación de enterobacterias.
- Realizar antibiograma en Agar Muller Hilton el cual debe incluir los Sensidiscos propios según el caso.
- Registrar resultados y reportar

CONTROL DE PUNTOS CRITICOS

En caso de resultado patológico confrontar con otros exámenes o informar inmediatamente al médico tratante.
 Tener en cuenta el aspecto de la muestra.
 En caso de queja o inconformidad por el resultado se solicitara nueva muestra.
 Muestras inadecuadas se consideran las que se han mantenido por tiempo prolongado a temperatura ambiente, aquellas que están contaminadas con materia fecal o secreción

INFORME DE RESULTADOS

Contar cada colonia y el recuento total multiplicar por 1000 UFC/ ml
 Reportar el germen aislado y el número de colonias contadas en UFC/ml; si son incontables reportar MAYOR DE 100.000 UFC/ml. Reportar también el antibiograma. Si no hay colonias

bacterianas reportar RECUESTO 0 UFC/ml hasta las 48 horas de incubación.

VALORES DE REFERENCIA

EN EL RECUESTO DE COLONIAS: recuentos menores o iguales a 10.000UFC/ml no son significativos excepto en muestras recogidas por punción suprapùblica, o cuando el aislamiento de un germen es repetitivo y ùnico.

Recuentos de más de 100.000 UFC/ml se deben reportar así se encuentren dos tipos de colonias. La presencia de dos o más colonias diferentes en poca cantidad son causa de mala recolección de la muestra o incorrecta manipulación en el Laboratorio.

NOTIFICACIÓN ESPECIAL

N/A

METODO DE CONFIRMACIÓN DE RESULTADO

Ver Control de Calidad Interno.

METODOS ALTERNOS

Remitir al laboratorio de Referencia (IDSN) según el instructivo de remisión.

CONTROL DE CALIDAD

INTERNO

Se realiza control de calidad de medios de cultivo,
Se realiza periódicamente repliques de aislamientos de cepas conocidas y su posterior identificación según el germen.
Se realiza antibiograma con cepas conocidas y se realiza la lectura en diámetros de los halos de sensibilidad.

EXTERNO


El laboratorio está inscrito a un control de calidad externo que se contrata anualmente, se realiza pruebas de idoneidad y se envía los resultados a PROASECAL (Programa de Aseguramiento de la calidad en el laboratorio).

REFERENCIAS

1. Álvarez M. V., Boquet E., DE Fez i. MANUAL DE TECNICAS EN MICROBIOLOGIA CLINICA.
2. FOLLETOS PIMC Instituto Nacional de Salud.
3. Sánchez María Piedad, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN BACTERIOLOGIA CLINICA.
4. Elmer W. Koneman, DIAGNOSTICO MICROBIOLOGICO.
5. Inserto Galería del Sistema API 20 E.

REGISTROS GENERADOS

Registro diario, orden médica, registro de muestras rechazadas, reporte de resultados, control de calidad interno y externo

	PROTOCOLO DE UROCULTIVO			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-UC	2.0	16

BIBLIOGRAFIA

6. Álvarez M. V., Boquet E., DE Fez i. MANUAL DE TECNICAS EN MICROBIOLOGIA CLINICA.
7. FOLLETOS PIMC Instituto Nacional de Salud.
8. Sánchez María Piedad, MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN BACTERIOLOGIA CLINICA.
9. Elmer W. Koneman, DIAGNOSTICO MICROBIOLOGICO.
10. Inserto Galería del Sistema API 20 E.