

Ciudad de México a 28 Mayo del 2018.

COMUNICADO

A TODO EL PERSONAL:

A todo personal de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, cualquiera que sea su estructura o nivel, se les exhorta a cumplir cabalmente con los lineamientos establecidos en el **MANUAL DE BIOSEGURIDAD**, el cuál describe las medidas de seguridad, para el desempeño diario de sus actividades dentro las áreas de proceso.

Así como, el uso obligatorio del "Equipo de protección personal", bajo los lineamientos normativos de protección que permiten reducir los riesgos a los que se encuentran expuestos al interior de las, instalaciones y/o áreas de proceso al prestar su servicio, y con el objetivo de proteger al personal Técnico, Químico, Médicos y personal de apoyo en general, así como a los pacientes, contra alguna lesión que pueda ser causada por accidentes relacionados con el trabajo realizado.


Es importante el uso de los elementos de protección personal EPP, por lo tanto se contemplará el uso obligatorio de:

- Guantes.
- Bata.
- Zapato reglamentario.
- Lentes de seguridad, viseras, pantallas faciales y otros dispositivos de protección necesaria.

Bajo los lineamientos anteriores se deberá cumplir con los principales requisitos sanitarios del equipo de protección personal, para su utilización en las diferentes áreas y zonas de su desempeño laboral.

Sin más por el momento, agradeciendo su apego normativo, reciban un cordial saludo.

Atentamente



C.P. Efraín Solano Melgarejo
Director General
Laboratorios Biomédicos.

Ciudad de México a 28 Mayo del 2018.

COMUNICADO

A TODO EL PERSONAL:

A todo personal de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, cualquiera que sea su estructura o nivel, se les exhorta a cumplir cabalmente con los lineamientos establecidos en el **MANUAL DE BIOSEGURIDAD**, el cuál describe las medidas de seguridad, para el desempeño diario de sus actividades dentro las áreas de proceso.

Así como, el uso obligatorio del "Equipo de protección personal", bajo los lineamientos normativos de protección que permiten reducir los riesgos a los que se encuentran expuestos al interior de las instalaciones y/o áreas de proceso al prestar su servicio, y con el objetivo de proteger al personal Técnico, Químico, Médicos y personal de apoyo en general, así como a los pacientes, contra alguna lesión que pueda ser causada por accidentes relacionados con el trabajo realizado.

Es importante el uso de los elementos de protección personal EPP, por lo tanto se contemplará el uso obligatorio de:

- Guantes.
- Bata.
- Zapato reglamentario.
- Lentes de seguridad, viseras, pantallas faciales y otros dispositivos de protección necesaria.

Bajo los lineamientos anteriores se deberá cumplir con los principales requisitos sanitarios del equipo de protección personal, para su utilización en las diferentes áreas y zonas de su desempeño laboral.

Sin más por el momento, agradeciendo su apego normativo, reciban un cordial saludo.

Atentamente

28-05-18
Laura Rosendo Rdz.

No recibí zapatos.

Entiendo

C.P. Efraín Solano Melgarejo
Director General
Laboratorios Biomédicos.

28/5/18
Entiendo
Edson
Sandoval

Entiendo
Ahum Beltran
28/05/18

Calles
Bianchi
28-05-18

Recebo
29/05/18
No recibí zapatos

Leonar Lopez C
28/05/18
Entiendo
Rafael A. U.

Ciudad de México a 28 Mayo del 2018.

COMUNICADO

A TODO EL PERSONAL:

A todo personal de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, cualquiera que sea su estructura o nivel, se les exhorta a cumplir cabalmente con los lineamientos establecidos en el **MANUAL DE BIOSEGURIDAD**, el cuál describe las medidas de seguridad, para el desempeño diario de sus actividades dentro las áreas de proceso.

Así como, el uso obligatorio del "Equipo de protección personal", bajo los lineamientos normativos de protección que permiten reducir los riesgos a los que se encuentran expuestos al interior de las, instalaciones y/o áreas de proceso al prestar su servicio, y con el objetivo de proteger al personal Técnico, Químico, Médicos y personal de apoyo en general, así como a los pacientes, contra alguna lesión que pueda ser causada por accidentes relacionados con el trabajo realizado.

Es importante el uso de los elementos de protección personal EPP, por lo tanto se contemplará el uso obligatorio de:

- Guantes.
- Bata.
- Zapato reglamentario.
- Lentes de seguridad, viseras, pantallas faciales y otros dispositivos de protección necesaria.

Bajo los lineamientos anteriores se deberá cumplir con los principales requisitos sanitarios del equipo de protección personal, para su utilización en las diferentes áreas y zonas de su desempeño laboral.

Sin más por el momento, agradeciendo su apego normativo, reciban un cordial saludo.

Entregado
Nancy Torres #
28/5/18

Eduardo Contreras
Entregado: Dra Ma Teresa Guzmán
28/05/2018

Atentamente

C.P. Efraín Solano Melgarejo
Director General
Laboratorios Biomédicos.

Entregado
28-05-18
Guillermo Sánchez

Entregado.
Ma de Jesus Flores

Entregado 28/05/18
Guadalupe Acuña

Ciudad de México a 28 Mayo del 2018.

COMUNICADO

A TODO EL PERSONAL:

A todo personal de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, cualquiera que sea su estructura o nivel, se les exhorta a cumplir cabalmente con los lineamientos establecidos en el **MANUAL DE BIOSEGURIDAD**, el cuál describe las medidas de seguridad, para el desempeño diario de sus actividades dentro las áreas de proceso.

Así como, el uso obligatorio del "Equipo de protección personal", bajo los lineamientos normativos de protección que permiten reducir los riesgos a los que se encuentran expuestos al interior de las instalaciones y/o áreas de proceso al prestar su servicio, y con el objetivo de proteger al personal Técnico, Químico, Médicos y personal de apoyo en general, así como a los pacientes, contra alguna lesión que pueda ser causada por accidentes relacionados con el trabajo realizado.

Es importante el uso de los elementos de protección personal EPP, por lo tanto se contemplará el uso obligatorio de:

- Guantes.
- Bata.
- Zapato reglamentario.
- Lentes de seguridad, viseras, pantallas faciales y otros dispositivos de protección necesaria.

Bajo los lineamientos anteriores se deberá cumplir con los principales requisitos sanitarios del equipo de protección personal, para su utilización en las diferentes áreas y zonas de su desempeño laboral.

Sin más por el momento, agradeciendo su apego normativo, reciban un cordial saludo.

Atentamente

C.P. Efraín Solano Melgarejo
Director General
Laboratorios Biomédicos.

Angelina Nolasco
29/05/18

Miguel Ruiz Torres
29-05-2018

Oscar Garcia Varela
29-05-18

Fernando Nolasco
29-05-18

Enterada 29-5-18
Mara B.T.

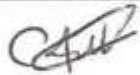
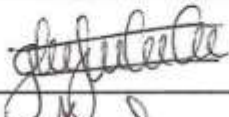
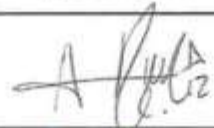

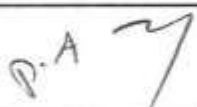



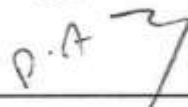

Enterada 29-5-18
Jessica Alejandra Manzo

Enterada 30 Mayo 18
Antonio Gonzalez S
Alfonso Herrera

Enterado
Daniel Suarez Gonzalez

Enterada 29-05-18
En T4 cda: 1206 y E. 290518
29. Mayo 18
En T4 cda: 1206 y E. 290518
29. Mayo 18

Comunicado de utilización de equipo de protección en el Laboratorio Central

No	Nombre	Firma
50930	CRUZ ACOSTA MONICA	
50931	CRUZ CRUZ GLADIS JHOANA	
50937	GALEANA LEAL CARLOS ALBERTO	
50951	NUÑEZ CORREA ANAID LIZETH	
50967	VICTORIA TORO MARIO ALONSO	
52175	CERECEDO JUAREZ NORMA LETICIA	Norma Leticia Cerecedo J.
52213	LEZAMA UC ARIANNA	P.A. 7 
53600	MORALES CHAVARRIA GERARDO	
56433	MORA VALENCIA EDITH LUCIA	
57649	VILLEGAS CAMPOS ANALLELY	G.A. 7 
59943	TERAN VALENCIA ADHIR	
64758	GARCIA LUNA ERICK	P.A. 7 
67184	SANCHEZ RAMIREZ RAQUEL TZITZITLINI	
67477	CRUZ CHAVEZ WENDY	

67479	GONZALEZ GONZALEZ BERENICE MONSERRAT	
68116	HERRERA FLORES MAURICIO ALEJANDRO	
68683	GONZALEZ SALAZAR SAMANTHA IVONNE	
974238	RODRIGUEZ SANCHEZ OLGA	
1000392	REZA VILLALVA GUSTAVO	
1001747	RAMON DAMIAN BERENICE	
1002802	NAVA ROJAS SUSANA REBECA	
32068	GONZALEZ HUERTA PERLA PATRICIA	
32070	MEDINA PEREZ MARIA JULIANA	
32072	BRISEÑO ESCAMILLA LETICIA	
32073	CRUZ HERNANDEZ BLANCA PATRICIA	
32075	BARRERA MANCILLA AURELIO	
32089	CHAVEZ DELGADO VERONICA	
32095	GUZMAN VILLALBA LILIANA	
32117	ALMAZAN MEZA NOEMI	
59875	MEJIA GONZALEZ MONTSERRAT CECILIA	

1000025	CAMPOS ROSAS JAQUELINE	
---------	------------------------	--

Responsable: CORTES MARTINEZ IRMA/ JEFA DE LABORATORIO

Ricardo David Mendez Prieto



Responsables	
Puesto:	Coordinación de Calidad
Nombre:	Blanca Gajosa Rubio
Firma:	

Revisión	
Puesto:	Director General
Nombre:	C.P. Efraín Solano Melgarejo
Firma:	

F-RC-001
V. 09
2018-May-25



Control de Cambios en Portal

Fecha de Solicitud: 25 Mayo 2018

Área: COORDINACIÓN DE CALIDAD

Fecha de Cambio: 25/05/2018

No.	Ajuste: A- Alta, B-Baja, M-Modificación	Codificación de Documento/Formato				Nombre Formato / Documento	Observaciones
		Código	Versión Anterior	Versión Actual	Fecha Actual del Formato		
	B	P-SGC-04		02	2018-ABR-17	Procedimiento Acción Correctiva	

Cristina Ortiz Ciliano

Área solicitante
Nombre y Firma

RENSO POP.
Jorge Lima
25/05/2018

Blanca S. Quijosa Rubio

Coordinación de Calidad
Nombre y Firma



2014-09-01
10:10
10:10-11:10



Fecha de Sollicitud: 25 Mayo 2018

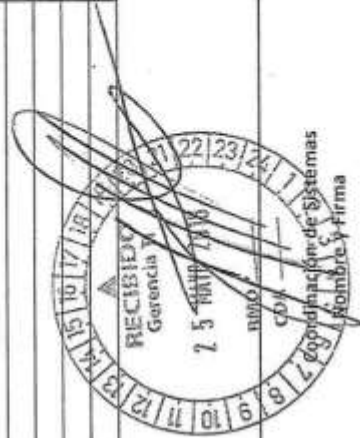
Fecha de Cambio: 25/05/2018

Blanca Sotomayor Rubio
Coordinación de Calidad
Nombre y Firma

Cristina/~~Cr~~/^W/₂ Ciliano

Área solicitante

REVISAO POR:
Jorge Avila
25/05/2018



LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: 25-05-2018

Motivo de la reunión:







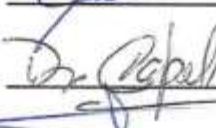





Plática para reforzar requisito 10.2 con guía

NOMBRE	UNIDAD/ÁREA	FIRMA
Jose Manuel Ferrerino D	Ger. Seguridad	
Aldo Rodrigo Padilla Colzaco	Operaciones	
Francisca Bernal Lima	Gerente de D.O.	
Ma. Teresa Desatnile m	Dirección Medica	
EFRAIN SOCADO	DIRECCION SNAI	
Paul Alberto Tilla Ortega	DIRECCION ADMON Y FINANZAS	
ELSEN GARCIA MORENO	COMPTAS	
Maria Teresa Garcia Flores	Septura Labs HASH	
Yuma Cortés Martínez	Septura Lab. Central	
Isabel Palma Alvar	Lab. Poner	
Francisco Cepelini Riquelme	Jefe de Lab. HAC	
Nicki Per Domane	Set de Atención	

FIRMA DE COORDINACIÓN DE CALIDAD

ACUSE DE RECIBIDO DE GUÍA: GRUPO DE PRÁCTICAS DE AUDITORÍA ISO 9001

FECHA: 25-05-2018

NOMBRE	FIRMA
1. <u>ISELA GORDON</u>	
2. <u>Francisca Bernal</u>	
3. <u>Elbio Rodrigo Padilla Colzarda</u>	
4. <u>Lima Cortés Hurtado</u>	
5. <u>Ma. Teresa Desatnik M.</u>	
6. <u>Jose Israel Hernandez R.</u>	
7. <u>Paul M.L.</u>	
8. <u>Maria Teresa Garcia Flores</u>	
9. <u>Isabel Patricia Arana</u>	
10. <u>Francisco Capelino Riquelme</u>	
11. <u>Victor Ruiz Romano</u>	
12. <u>EFRAIN SOLANO</u>	



International Organization for Standardization



International Accreditation Forum

Fecha. 10 de febrero de 2005

Grupo de Prácticas de Auditoría ISO 9001

Guía para la revisión y el cierre de no conformidades:

Introducción

El valor que se puede proporcionar a una organización puede aumentarse o disminuirse por la revisión que realiza un auditor de la respuesta de la organización a una no conformidad, así como por el proceso de "cierre" que se aplica. Un auditor agregará valor al asegurar que la organización ha abordado satisfactoriamente la corrección/ análisis de causa y la acción correctiva ya que esto incrementará la probabilidad de que la organización logre la satisfacción del cliente.

Este documento suministra guía para ayudar a los auditores en el proceso de revisión y cierre de no conformidades originadas en las auditorías.

Revisión de las acciones en respuesta a una no conformidad

Los auditores de sistemas de gestión son responsables de revisar la respuesta a la no conformidad y verificar la eficacia de las acciones adoptadas.

Deberían existir tres partes en la respuesta de una organización a la no conformidad:

- | | | |
|------------------------|---|----------------------|
| • corrección, | o | • análisis de causa |
| • análisis de causa, y | | • corrección, y |
| • acción correctiva. | | • acción correctiva. |

(Nota: Se indican dos secuencias diferentes ya que la correcta que se debe seguir puede depender del tipo de producto o de la situación de la no conformidad. Sin embargo, las tres partes para resolver una no conformidad son las mismas en cada caso. Por ejemplo, para el software, no se aconseja implementar una *corrección* hasta que se conozca la causa. De forma alterna, como ejemplo de hardware, si una luz de advertencia de "banda de frenos baja" estuviera iluminada en un vehículo y usted implementara inmediatamente la *corrección* de reemplazar las bandas de frenos antes de examinar si el sensor está fallando, usted podría fallar en la solución del problema y habría malgastado tiempo y recursos.)

La fuente fidedigna para hacer la declaración de apertura son algunas definiciones pertinentes en ISO 9000: 2000.



Fecha de Solicitud: 28 Mayo 2018

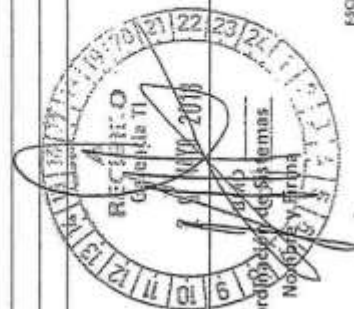
Área: COORDINACIÓN DE CALIDAD

Fecha de Cambio: 29/05/18



No.	Ajuste: A- Alta, B-Baja, M-Modificación	Codificación de Documento/Formato			Nombre Formato / Documento	Observaciones
		Código	Versión Anterior	Versión Actual		
	M	P-SGC-04	03	<div> <div>Fecha Actual del Formato</div> <div>2018-Mayo-25</div> </div>	Procedimiento de Acción Correctiva	

Cristina Cruz Ciliano
Área Solicitante
Nombre y Firma



~~Blanca S. Conzosa Rubio~~
~~Coordinación de Calidad~~
~~Nombrey Firma~~



Coordinación de Sistemas
Nombre y Firma

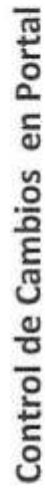
	Procedimiento Acción Correctiva	Versión: 03	
		Fecha de emisión: 2018-Mayo-25	
		Código de documento: P-SGC-04	

Elaborado por:	Revisado y aprobado por:
Blanca Guijosa Rubio Coordinadora de Calidad	C.P. Efraín Solano Melgarejo Director General

	Procedimiento Acción Correctiva	Versión: 03	
		Fecha de emisión: 2018-Mayo-25	
		Código de documento: P-SGC-04	

Responsable	Actividad
Coordinadora de calidad/ Iniciador de la no conformidad.	<p>El método utilizado para contestar las acciones de correctivas, para determinar las causas raíz de las no conformidades, puede ser mediante el uso de cualquiera de las siguientes herramientas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ KJ ➤ Diagramas de causa y efecto (Ishikawa) ➤ Diagramas de Pareto ➤ Técnica de grupo nominal para consenso grupal de causa raíz. <p>Evalúa la necesidad de adoptar acciones para asegurarse que las no conformidades no vuelvan ocurrir.</p> <p>Los responsables deben asegurarse de la implementación de las acciones correctivas.</p> <p>Las quejas se registran en el formato F-RC-029, y son atendidas de acuerdo al procedimiento de quejas y sugerencias (P-SGC-14).</p> <p>El seguimiento a la queja se registra en el formato Solución a Quejas y Sugerencias (F-RC-045). Según áreas involucradas.</p>
	<p>3) Oportunidades de Mejora</p> <p>Evalúan mediante la matriz de GUT y de acuerdo a los criterios definidos se determina el plazo para la atención de la misma.</p>

Responsable	Actividad
Coordinadora de calidad/ Iniciador de la no conformidad.	<p>Revisan la eficacia de las acciones tomadas (véase el ultimo apartado de F-RC-01 acción correctiva), procede al cierre mediante la firma y fecha y adjunta evidencias de la misma para el cierre de la No conformidad.</p>

Área: COORDINACIÓN DE CALIDAD**Fecha de Cambio:**

Blanca S. Gajésa Ruiz
Coordinación de Calidad
Nombre y Firma

Número:	Participante (s):				Fecha de inicio:	
					Originada por:	
					Auditoria Externa	
					Fecha limite para revisar eficacia: (asegurar un plazo adecuado de implementación de acciones correctivas de acuerdo a la no conformidad detectada)	
Incumple requisito						
Descripción de la no conformidad:						
Evidencia que soporte la no conformidad:						
Acción de Contención (Corrección)		Fecha de atención	Responsables	Resultados esperados	Evidencia	Status
Existen no conformidades similares o que se pudieran presentar				SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Determinación de la causa raíz:						
Determinación e implantación de las acciones correctivas						
Acción Correctiva		Fecha límite de atención	Responsable	Resultados esperados		Status
Comentario de revisión de la eficacia de las acciones correctivas tomadas (Nota: Considerar que la no conformidad no se haya vuelto a presentar pasado un tiempo despues de la implementación de las acciones correctivas).						
Requirio reprogramación	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	En caso de SI indicar nueva fecha para su atención:	
Resultado:				EFICAZ/NO EFICAZ		

Responsables	
Puesto:	
Nombre:	
Firma:	

Revisión	
Puesto:	
Nombre:	
Firma:	

Número:	Participante (s):	Fecha de inicio:
		Originada por:
		Fecha límite de atención:

Incumple requisito

Descripción de la no conformidad:

--

Acción de Contención	Fecha de atención	Responsables	Resultados esperados	Evidencia	Fecha de revisión

Determinación de la causa raíz:

--

Determinación e implantación de las acciones correctivas

Acción	Fecha de atención	Responsable	Resultados esperados	Fecha de revisión

Resultados obtenidos	Estado de la no conformidad:

Elaboración	
Puesto:	
Nombre:	
Firma:	

Revisión	
Puesto:	
Nombre:	
Firma:	

