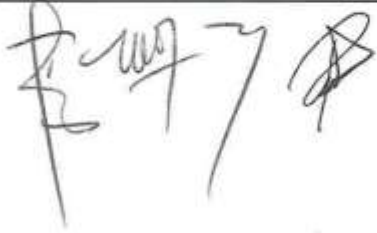



Número: NCm 1	Participante (s): Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre, Gerente de Desarrollo Organizacional, Directora Médica.				Fecha de inicio: 22/Mayo/2018	
					Originada por:	
					Auditoria Externa	
					Fecha límite para revisar eficacia: (asegurar un plazo adecuado de implementación de acciones correctivas de acuerdo a la no conformidad detectada)	
17/07/2018						
Incumple requisito		8.5.4	Preservación			
Descripción de la no conformidad:						
No se asegura que el personal manipula adecuadamente los hemocomponentes, por ejemplo en el Banco de Sangre de la Unidad HA Clínica Londres.						
Evidencia que soporte la no conformidad: El Manual de Bioseguridad V.1 M-BIO-01 con fecha de vigencia 27 de Febrero 2018, en su reglamento para Laboratorio Clínico en el punto 3, menciona que el personal debe utilizar guantes en la manipulación de muestras.						
Acción de Contención (Corrección)		Fecha de atención	Responsables	Resultados esperados	Evidencia	Status
Girar comunicado al personal para reforzar el uso del equipo de protección en la realización de los procedimientos.		30/05/2018	Coordinación de Calidad	El reforzamiento al uso del equipo adecuado	Comunicado con firmas del personal	Concluida
Determinación de la causa raíz:						
Existen no conformidades similares o que se pudieran presentar			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Falta de conciencia en aspectos de seguridad						
Determinación e implantación de las acciones correctivas						
Acción Correctiva		Fecha límite de atención	Responsable	Resultados esperados		Status
Sensibilización al personal para el uso de equipo de protección y seguridad adecuado y atención a requisitos normativos		06/06/2018	Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre, Desarrollo Organizacional	Aplicación de evaluación escrita con resultado aprobatorio.		En proceso
Diseño y aprobación de Formato de Bitácora		04/06/2018	Coordinación de Calidad.	Formato aprobado por Jefes de Laboratorio y Banco y liberado		En proceso
Entrenamiento en uso de formato de Bitácora de Supervisión de Uso del EPP y reporte de resultados con Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre.		05/06/2018	Coordinación de Calidad.	Reunión documentada.		En proceso
Implementación de Bitacora de supervisión del uso de equipo de protección personal en áreas críticas. (técnicos, químicos, personal de apoyo).		06/06/2018	Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre.	Liberación e implementación de nuevo formato en unidades de proceso, toma de muestras y Banco de sangre.		En proceso
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:	Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre, Jefe
Nombre:	QFB. Irma Cortés, Dra. Teresa García, Dra. Isabel Palma, Dr. Francisco Capelini, Dra. Teresa Desatnik, Lic. Francisca Bernal.
Firma:	Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre, Gerente de Desarrollo Organizacional, Directora Médica.

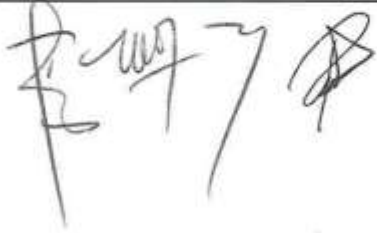



Revisión	
Puesto:	Coordinador de Calidad
Nombre:	Blanca Guíjosa Rubio
Firma:	

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

Número: NCm 1	Participante (s): Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre, Gerente de Desarrollo Organizacional, Directora Médica.				Fecha de inicio: 22/Mayo/2018	
					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)	
17/07/2018						
Incumple requisito		8.5.4	Preservación			
Descripción de la no conformidad:						
No se asegura que el personal manipula adecuadamente los hemocomponentes, por ejemplo en el Banco de Sangre de la Unidad HA Clínica Londres.						
Evidencia que soporte la no conformidad: El Manual de Bioseguridad V.1 M-BIO-01 con fecha de vigencia 27 de Febrero 2018, en su reglamento para Laboratorio Clínico en el punto 3, menciona que el personal debe utilizar guantes en la manipulación de muestras.						
Acción de Contención (Corrección)		Fecha de atención	Responsables	Resultados esperados	Evidencia	Status
Girar comunicado al personal para reforzar el uso del equipo de protección en la realización de los procedimientos.		30/05/2018	Coordinación de Calidad	El reforzamiento al uso del equipo adecuado	Comunicado con firmas del personal	Concluida
Determinación de la causa raíz:						
Existen no conformidades similares o que se pudieran presentar			SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Falta de conciencia en aspectos de seguridad						
Determinación e implantación de las acciones correctivas						
Acción Correctiva		Fecha límite de atención	Responsable	Resultados esperados		Status
Sensibilización al personal para el uso de equipo de protección y seguridad adecuado y atención a requisitos normativos		06/06/2018	Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre, Desarrollo Organizacional	Aplicación de evaluación escrita con resultado aprobatorio.		En proceso
Diseño y aprobación de Formato de Bitácora		04/06/2018	Coordinación de Calidad.	Formato aprobado por Jefes de Laboratorio y Banco y liberado		En proceso
Entrenamiento en uso de formato de Bitácora de Supervisión de Uso del EPP y reporte de resultados con Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre.		05/06/2018	Coordinación de Calidad.	Reunión documentada.		En proceso
Implementación de Bitacora de supervisión del uso de equipo de protección personal en áreas críticas. (técnicos, químicos, personal de apoyo).		06/06/2018	Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre.	Liberación e implementación de nuevo formato en unidades de proceso, toma de muestras y Banco de sangre.		En proceso
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:	Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre, Jefe
Nombre:	QFB. Irma Cortés, Dra. Teresa García, Dra. Isabel Palma, Dr. Francisco Capelini, Dra. Teresa Desatnik, Lic. Francisca Bernal.
Firma:	Jefes de Laboratorio y Banco de Sangre, Gerente de Desarrollo Organizacional, Directora Médica.



Revisión	
Puesto:	Coordinador de Calidad
Nombre:	Blanca Guíjosa Rubio
Firma:	

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

