



H O S P I T A L
Carlos Lanfranco La Hoz

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE
PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA
PATOLOGICA.**

PUENTE PIEDRA- PERU
JULIO 2011

Equipo de Gestión:

Director Ejecutivo
Dr. Ricardo Torres Vásquez

Director Adjunto:
Dr. Percy Rudy Montes Rueda

Director de la Oficina de Administración:
Dr. Frank Henry Sless Egusquiza

Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico
Eco. José Manuel Lindo Castro

Elaborado por:

Lic. Adm. Ramón Lucianetti Pairazamán León
Oficina de Planeamiento Estratégico

Revisado

Dr. Milagros Giovanna Vicuña Ramírez
Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Lic. Adm. María Mildred Ruiz Villacorta
Responsable del Área de Organización



Índice

	Pág.
Presentación	04
Misión	04
Visión	04
Valores	04
Capítulo I Objetivos y Alcance del Manual	05
1.1 Objetivos del Manual	05
1.2 Alcance del Manual	05
Capítulo II Base Legal	06
2.1 Base Legal	06
Capítulo III Criterios de Diseño	07
3.1 Criterios de Diseño	07
Capítulo IV Inventario de Procedimientos	08
4.1 Inventario de Procedimientos	08
Capítulo V Los Procedimientos	10
Nº 1 Toma de muestra de consulta externa	11
Nº 2 Toma de Muestra en Hospitalización y Emergencia	17
Nº 3 Procesamiento de las Muestras de Consulta Externa, Hospitalización y de Emergencia	24
Nº 4 Conservación de Unidades de Sangre	30
Nº 5 Atención de Solicitud Transfusional	35
Nº 6 Estudio en Citología Cérvico Vaginal	40
Nº 7 Estudio Histopatológico en Patología Quirúrgicas	47
Nº 8 Estudio Citología Especial	55



PRESENTACION

El Manual de Procedimientos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica es un documento técnico normativo de gestión, que describe en forma lógica, sistemática, secuencial y detallada las operaciones de los procedimientos, que se ejecutan en su gestión técnica administrativa, con la finalidad de cumplir los objetivos y metas descritas en los documentos de gestión del HCLLH.

MISION

"El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz brinda servicios de salud en el marco del Modelo de Atención Integral, en forma solidaria responsable y oportuna, con responsabilidad social y participación de la comunidad y promocionando estilos de vida saludables en la población, contribuyendo en el desarrollo de la comunidad".

VISION

"Ser un hospital líder del cono norte, con capacidad resolutive adecuada que permita brindar una atención de calidad en forma solidaria. Identificado y comprometido con las necesidades de salud de la población".

VALORES

- Lealtad

Con nuestros valores institucionales, principios éticos y con las necesidades de atención con los pacientes.

- Solidaridad

Pensar en los demás como si fuera uno mismo, porque todos tenemos el deber de ayudar al prójimo y el derecho a recibir la ayuda de nuestros semejantes no sólo en casos de desastre y emergencia.

- Responsabilidad

Las funciones y tareas asignadas se llevarán a cabo con integridad y con sentido del propósito.

- Honestidad

En el trabajo diario, de manera permanente en nuestra relación con los pacientes. En todo lo concerniente al proceso de atención a su salud.

- Respeto

Respeto a nuestros pacientes y compañeros de trabajo sin distinción de género, situación económica, social y política, considerando la interculturalidad y condición de salud.

- Ética

En el desempeño de nuestras funciones, respetando a la persona, y en la aplicación de nuestros conocimientos enmarcados dentro de las normas de la sociedad actual y de la comunidad a la que pertenecemos.

CAPITULO I

OBJETIVOS Y ALCANCES DEL MANUAL

1.1 OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS

1.1.1. GENERAL

Estandarizar los procedimientos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, con el detalle de sus actividades y flujos.

1.1.2 ESPECÍFICOS

- a. Establecer la secuencia lógica, coherente y sistemática de los procedimientos que se ejecutan en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, sustentándose en una base legal, instrumentos, requisitos, formularios, flujograma y diagramas para su ejecución
- b. Ser un documento guía y de orientación para los funcionarios, directivos y servidores públicos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, en la ejecución de las actividades que se establecen en los procedimientos y que les permita cumplir con los objetivos y metas establecidas en los documentos de gestión del HCLLH
- c. Coadyuvar a constituir un sistema procedimental y de organización en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, precisando en los procedimientos criterios de sustentabilidad, sostenibilidad, diferenciación, racionalidad, objetividad, tiempo, costo, efectividad y el servicio beneficio para los usuarios
- d. Lograr una coordinación y una comunicación efectiva entre los funcionarios, directivos y servidores públicos en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y en el HCLLH en relación a la ejecución de los procedimientos, de las funciones y acciones a cumplir
- e. Facilitar con el desarrollo de las actividades operativas y administrativas en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz
- f. Coadyuvar a lograr la visión y la misión del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, establecidos en sus documentos de gestión
- g. Contribuir con el cumplimiento de los objetivos y metas descritas en los documentos de gestión del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- h. Evitar la duplicidad en el desempeño de las actividades u operaciones; en el esfuerzo técnico y profesional; en la confusión e incertidumbre laboral en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

1.2 ALCANCE DEL MANUAL

El presente Manual de Procedimientos, es de alcance y cumplimiento de los funcionarios, directivos y servidores del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

CAPITULO II

BASE LEGAL

2.1 BASE LEGAL

- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Decreto Supremo N° 013-2001-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modifica el Reglamento de la Ley 27657.
- Decreto Supremo N° 007-2005-SA Modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Minsa.
- Decreto Supremo N° 011-2008-SA Modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Minsa
- Resolución Directoral N° 316-DG-DISA-III-LN-2002. Autorizan en vía de regularización, la apertura y funcionamiento del Hospital Puente Piedra
- Resolución Ministerial N° 381-2009 Sustituyen la denominación de Hospital Puente Piedra Carlos Lanfranco La Hoz de la Dirección de Salud V Lima Ciudad por la de 'Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Resolución Ministerial N° 069-2006/ MINSa – Aprueba el Cuadro para Asignación de Personal del Hospital Puente Piedra
- Decreto Supremo N° 043-2004-PCM – Lineamientos para la formulación y aprobación del Cuadro para Asignación de Personal – CAF, de la Institución de la Administración Pública.
- Decreto Legislativo N° 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM – Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa.
- Decreto Supremo N° 74-95-PCM – Disposiciones referidas a la transferencia de funciones desempeñadas por el INAP
- Directiva N° 007 – MINSa/OGPP-V.02 Aprobado con la R. M. N° 603 – 2006/MINSa
- Resolución Ministerial N° 1160-2004/ MINSa – Aprueba Disposiciones Complementarias para la elaboración y aprobación del Cuadro para Asignación de Personal
- Resolución Ministerial N° 566-2005/MINSa – Aprueba los Lineamientos para la Adecuación de la Organización de las DIRESAs en el marco del Proceso de Descentralización
- Resolución Ministerial N° 293-2011/ MINSa. Aprueba el Cuadro para Asignación de Personal Del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz



CAPITULO III

CRITERIOS DEL DISEÑO

3.1 CRITERIOS DEL DISEÑO

- a. El Manual de Procedimientos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, es un documento técnico normativo de gestión.
- b. El Manual de Procedimientos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, describe la forma de ejecución de las actividades o de las operaciones de un procedimiento o de los procedimientos, en forma secuencial, coherente y sistemática.
- c. El Manual de Procedimientos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica presenta los procedimientos a ejecutarse, sustentándose en una base legal, instrumentos, requisitos, formularios, flujograma y en diagramas administrativos.
- d. Los procedimientos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica se contienen en un inventario de procedimientos, los que reflejan la naturaleza, actividad y competencia, en las labores y cumplimiento de sus funciones, objetivos y metas.
- e. El Manual de Procedimientos, va permitir el desarrollo eficiente y efectivo de las actividades u operaciones que realizan funcionarios, directivos y servidores públicos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.
- f. El Manual de Procedimiento de la Unidad de Personal va a coadyuvar a desarrollar una gestión técnica administrativa de orden competitivo en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.
- g. En la formulación de los procedimientos se ha empleado un lenguaje claro, sencillo y breve; y se tenido en cuenta las pautas y orientaciones que indica la Directiva para Formulación de Documentos Técnicos Normativas de Gestión Institucional.
- h. En el proceso de formulación del Manual de Procedimientos del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica se ha tenido en cuenta, conceptos de la Ciencias Administrativas: estandarización, responsabilidad, eficiencia, efectividad, calidad, mejoramiento continuo, racionalidad y de coherencia.
- i. El Manual de Procedimientos ha sido elaborado por el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, en coordinación con las pautas y disposiciones que se establece en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz.



CAPITULO IV

INVENTARIOS DE PROCEDIMIENTOS

4.1 INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

 Ficha N°
 (dejar en blanco)
(1) OFICINA /DIRECCIÓN (2°
Nivel organizacional)

ORGANO DE DIRECCION

(2) OFICINA /DIRECCIÓN (3°
nivel organizacional)

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

N° Orden (3)	Procedimiento y/o Documento de Origen (4)	Denominación del Procedimiento (5)	Resultado /Producto (6)	Usuario (7)	Base Legal (8)
1	MOF del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Toma de muestra de consulta externa	Toma de Muestras	Usuario externo	NG
2	MOF del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Toma de Muestra en Hospitalización y Emergencia	Toma de Muestras	Paciente	NG
3	MOF del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Procesamiento de las Muestras de Consulta Externa, Hospitalización y de Emergencia	Muestras Procesadas	Paciente	NG
4	MOF del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Conservación de Unidades de Sangre	Solicitudes atendidas	Usuario externo	NG
5	MOF del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Atención de Solicitud Transfusional	Atenciones Transfusionales	Paciente	NG
6	MOF del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Estudio en Citología Cérvico Vaginal	Estudios	Paciente	NG

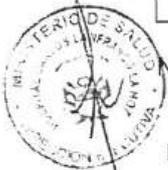
7	MOF del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Estudio Histopatológico en Patología Quirúrgicas	Estudios	Paciente	NG
8	MOF del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Estudio Citología Especial	Estudios	Paciente	NG

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

FECHA.....-.....-.....

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

En la columna "Base legal" anotar según corresponda, lo siguiente:
 NG - Si tiene Norma General
 ND - Con Directiva o Norma de detalle
 S/N - Sin base legal O Norma



V. LOS PROCEDIMIENTOS



PROCEDIMIENTO N° 01

FICHA DE INFORMACION PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

N°
Código del
Procedimiento

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	(2) Oficina /Dirección (de 2° nivel organizacional)	Area Laboratorio Clínico
--	---	---	--------------------------

(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Toma de Muestra de Consulta Externa
--	-------------------------------------

(4) Objetivo del Procedimiento:	Tomar muestras a los pacientes u usuarios del Servicio de Consulta Externa, para que sean analizadas por los especialistas en la materia, en base a las normas internacionales y nacionales	(5) Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses) No incluir tiempos de espera	5 días
Meta:	N° de Toma de muestra		
Unidad de Medida	Muestra		

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N°	Actividad	Resultado / Producto	Unidad orgánica que ejecuta la Acción
	Inicio del Procedimiento		
1	Usuario externo requiere el servicio de Toma de Muestra	Solicitud del Servicio	Paciente
2	Registro en el AUS	Registro	Personal del AUS
3	Pago de exámenes auxiliares	Pago	Aea de Caja
4	Supervisión de Toma de Muestra	Supervisión	Servicio de Laboratorio Clínico
5	Recepción recibo y ordenes de laboratorio	Ordenes	Servicio de Laboratorio Clínico
6	Registro de ordenes	Registro	Servicio de Laboratorio Clínico
7	Toma de Muestra y derivación	Muestra y derivación	Servicio de Laboratorio Clínico
8	Traslado de la Muestra	Traslado	Servicio de Laboratorio Clínico
8	Supervisión de muestras	Supervisión	Servicio de Laboratorio Clínico
10	Recepción y registro de muestra	Recepción y registro	Servicio de Laboratorio Clínico
	Término del Procedimiento		

(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000

(8) Indicar las Normas legales y técnicas que regulan el procedimiento y adjuntar copias

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley No 26842: Ley General de Salud.	09 Julio 1997	Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable
Ley No 27657: Ley del Ministerio de Salud	28 Enero 2002	El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo
D.S. N° 013-2006-SA	25 Junio 2006	Aprueba Reglamento que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.
D.S. N° 003-2008-SA,	25 Enero 2008	Aprueba el listado priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
D.S. N° 004-2008-SA	26 Enero 2008	Amplia el horario de atención de pacientes en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional.
		Lineamientos de Política Sectorial del Plan Nacional de Salud 2006-2011
Ley N° 20316 Creación del Sistema de Personal		Ley que crea el Sistema de Personal

(09) Anotaciones adicionales:

REQUISITOS

- La plantilla de los PEAS determina como se debe presentar la información
- Se debe lograr resultados confiables
- Se debe obtener información oportuna
- Debe laborar personal calificado
- Se debe aplicar técnicas adecuadas y modernas

INSTRUCCIONES

- La solicitud y la documentación debe sustentar y contemplar información veraz y creíble conforme a las disposiciones administrativas y jurídicas del HCLLH y del Estado respectivamente
- Se debe familiarizar con el paciente.
- Verificar la identidad del paciente
- Interrogar al paciente para verificar que ha cumplido con los requisitos para la Toma de Muestra.
- Explicar el procedimiento al paciente y/o familiar.
- Hacer firmar su consentimiento cuando el caso es necesario
- Realizar la técnica correcta de la venopunción (evitar hemólisis o contaminación).
- Practicar la bioseguridad

Firma de Director
O Responsable

Fecha

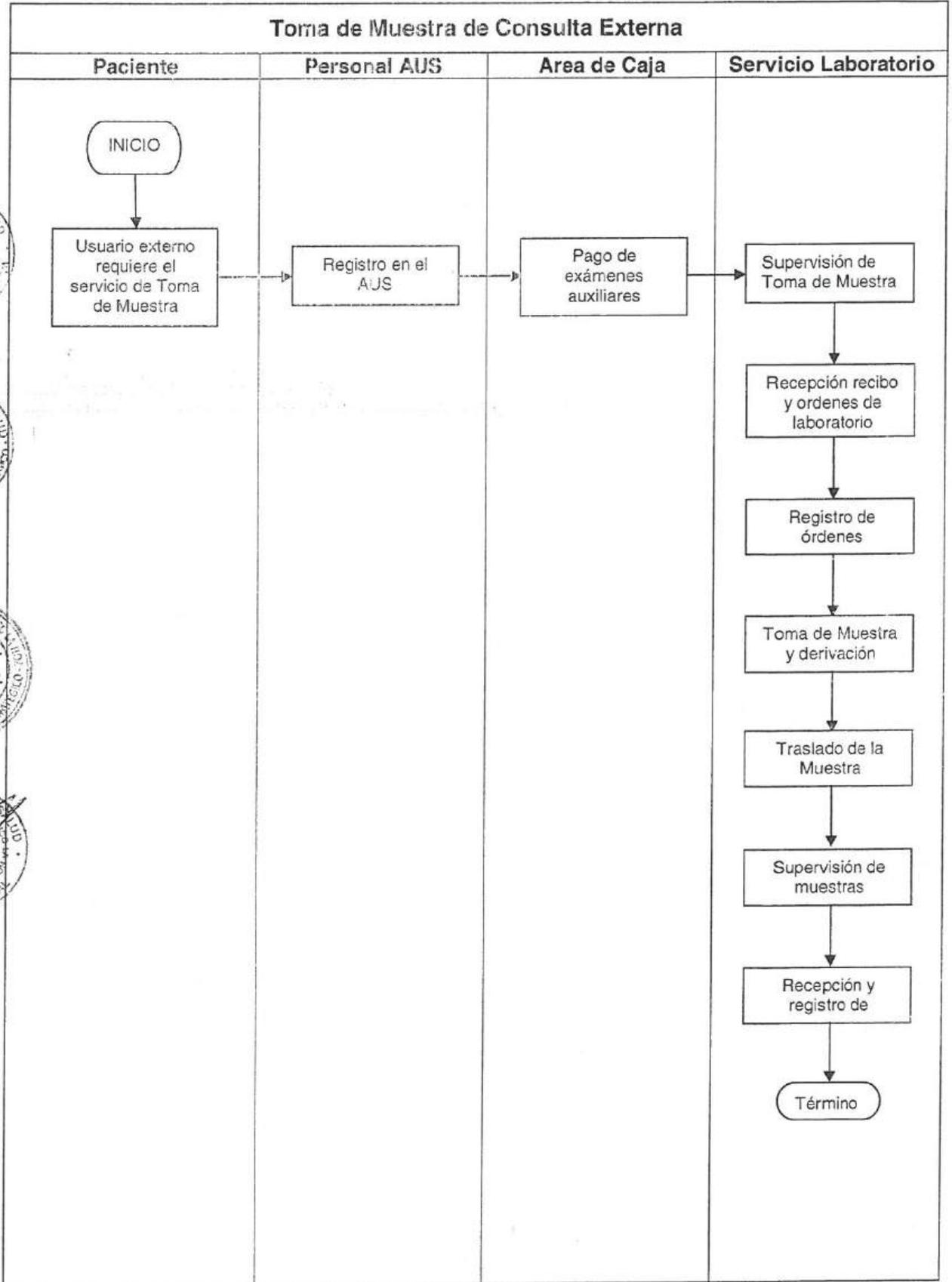


PROCEDIMIENTO N° 01

Ficha de Descripción de Procedimiento		N° Código del Procedimiento	
Proceso (1) Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
Subproceso: Prevención de Riesgos a la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Toma de Muestra de Consulta Externa	FECHA (3):	Julio 2011
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5) :	Tomar muestras a los pacientes u usuarios del Servicio de Consulta Externa, para que sean analizadas por los especialistas en la materia, en base a las normas internacionales y nacionales		
ALCANCE (6) :	AUS, Caja , Servicio de Laboratorio, Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica		
MARCO LEGAL (7)	➤ Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba las Normas técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR: (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de muestras de consulta externa	Muestra	Registro de Servicio de Laboratorio	Servicio de Laboratorio
NORMAS (9)			
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional Aprobado con la R.M. N° 603- 2006/MINSA			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
	Inicio del Procedimiento		
1	Supervisión de Toma de Muestra		
2	Recepción recibo y ordenes de laboratorio		
3	Registro de ordenes		
4	Toma de Muestra y derivación		
5	Traslado de la Muestra		
6	Supervisión de muestras		
7	Recepción y registro de muestra		

Termino del Procedimiento			
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del Servicio	Ordenes de Servicio de Atención	Diario	Manual y Sistematizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Usuario atendido	Consulta externa	Diario	Manual y Sistematizado
DEFINICIONES (13)	<p>Toma de Muestra: Es el conjunto de procedimientos destinados a obtener una parte representativa cuantitativamente a partir de un todo. Resulta ser de índole netamente técnico, por ende debe ser elaborado y analizado por los especialistas en la materia, atendiendo a normas internacionales y nacionales</p> <p>Orden de Laboratorio: Hoja que indica la muestra que se va a practicar.</p> <p>Usuario Externo: Persona o entidad externa (Ajena al establecimiento) que recibe un producto.</p>		
REGISTROS (14)	Resoluciones Directorales Ejecutivas y Resoluciones Ministeriales		
ANEXOS (15)	Flujograma		





PROCEDIMIENTO N° 02

 N°
 Código del
 Procedimiento

FICHA DE INFORMACION PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	(2) Oficina /Dirección (de 2° nivel organizacional)	Area Laboratorio Clínico
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Toma de Muestra en Hospitalización y Emergencia		
(4) Objetivo del Procedimiento:	Tomar muestras en los servicios de hospitalización y en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos para que sea analizada por los especialistas en la materia, en base a las normas internacionales y nacionales		(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses) No incluir tiempos de espera
Meta:	N° de Toma de muestra		5 días
Unidad de Medida	Muestra		

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N°	Actividad	Resultado / Producto	Unidad orgánica que ejecuta la Acción
	Inicio del Procedimiento		
1	Paciente requiere el servicio de Toma de Muestra	Solicitud del Servicio	Paciente o usuario
2	Traslado de las ordenes	Traslado	Servicio de Hospitalización y Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
3	Recepción de las ordenes	Recepción	Servicio de Hospitalización y Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
4	Registro de ordenes en el sistema	Registro	Servicio de Hospitalización y Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
5	Comunicación y traslado de ordenes	Comunicación y traslado	Servicio de Hospitalización y Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
6	Supervisión y monitorea la Muestra	Monitoreo	Servicio de Laboratorio Clínico

7	Registro de ordenes de laboratorio	Orden registrada	Servicio de Laboratorio Clínico
8	Toma de Muestra	Toma de muestra	Servicio de Laboratorio Clínico
9	Traslado de la Muestra	Traslado	Servicio de Laboratorio Clínico
10	Supervisión de muestras	Supervisión	Servicio de Laboratorio Clínico
11	Recepción y registro de muestra	Recepción y registro	Servicio de Laboratorio Clínico
12	Muestra atendida se traslada al Servicio de Hospitalización y Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Paciente atendido	Servicio de Laboratorio Clínico
	Término del Procedimiento		

(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000	6000

(8) Indicar las Normas legales y técnicas que regulan el procedimiento y adjuntar copias

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley No 26842: Ley General de Salud.	09 Julio 1997	Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable
Ley No 27657: Ley del Ministerio de Salud	28 Enero 2002	El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo
D.S. N° 013-2006-SA	25 Junio 2006	Aprueba Reglamento que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.
D.S. N° 003-2008-SA,	25 Enero 2008	Aprueba el listado priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
D.S. N° 004-2008-SA	26 Enero 2008	Amplia el horario de atención de pacientes en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional.
		Lineamientos de Política Sectorial del Plan Nacional de Salud 2006-2011
Ley N° 20316 Creación del Sistema de Personal		Ley que crea el Sistema de Personal

(09) Anotaciones adicionales:

REQUISITOS

- La plantilla de los PEAS determina como se debe presentar la información
- Se debe lograr resultados confiables
- Se debe obtener información oportuna
- Debe laborar personal calificado
- Se debe aplicar técnicas adecuadas y modernas

INSTRUCCIONES

- La solicitud y la documentación debe sustentar y contemplar información veraz y creíble conforme a las disposiciones administrativas y jurídicas del HCLLH y del Estado respectivamente
- Se debe familiarizar con el paciente.
- Verificar la identidad del paciente
- Interrogar al paciente para verificar que ha cumplido con los requisitos para la Toma de Muestra.
- Explicar el procedimiento al paciente y/o familiar.
- Hacer firmar su consentimiento cuando el caso es necesario
- Realizar la técnica correcta de la venopunción (evitar hemólisis o contaminación).
- Practicar la bioseguridad



Firma de Director
O Responsable

Fecha



PROCEDIMIENTO N° 02

Ficha de Descripción de Procedimiento	N° Código del Procedimiento
Proceso (1) Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud Subproceso: Prevención de Riesgos a la Salud	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Toma de Muestra en Hospitalización y Emergencia	FECHA (3):	Julio 2011
		CÓDIGO (4):	

PROPÓSITO (5) :	Tomar muestras en los servicios de hospitalización y en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos para que sea analizada por los especialistas en la materia, en base a las normas internacionales y nacionales
------------------------	---

ALCANCE (6) :	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Servicio de Hospitalización, Servicio de Laboratorio, Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
----------------------	---

MARCO LEGAL (7)	➤ Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba las Normas técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre
------------------------	--

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de muestras del Servicio de Hospitalización y de Emergencia	Muestra	Registro de Servicio de Laboratorio	Servicio de Laboratorio

NORMAS (9)

Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional Aprobado con la R.M. N° 603-2006/MINSA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

	Inicio del Procedimiento
1	Paciente requiere el servicio de Toma de Muestra
2	Traslado de las ordenes
3	Recepción de las ordenes
4	Registro de ordenes en el sistema
5	Comunicación y traslado de ordenes
6	Supervisión y monitoreo de la Muestra
7	Registro de ordenes de laboratorio

8	Toma de Muestra
9	Traslado de la Muestra
10	Supervisión de muestras
11	Recepción y registro de muestra
12	Muestra atendida se traslada al Servicio de Hospitalización y Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
	Término del Procedimiento

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del Servicio	Ordenes de Servicio de Atención	Diario	Manual y Sistematizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Usuario atendido	Servicio de Hospitalización y Departamento de Emergencia y Cuidado Críticos	Diario	Manual y Sistematizado

DEFINICIONES (13)

Toma de Muestra: Es el conjunto de procedimientos destinados a obtener una parte representativa cuantitativamente a partir de un todo. Resulta ser de índole netamente técnico, por ende debe ser elaborado y analizado por los especialistas en la materia, atendiendo a normas internacionales y nacionales

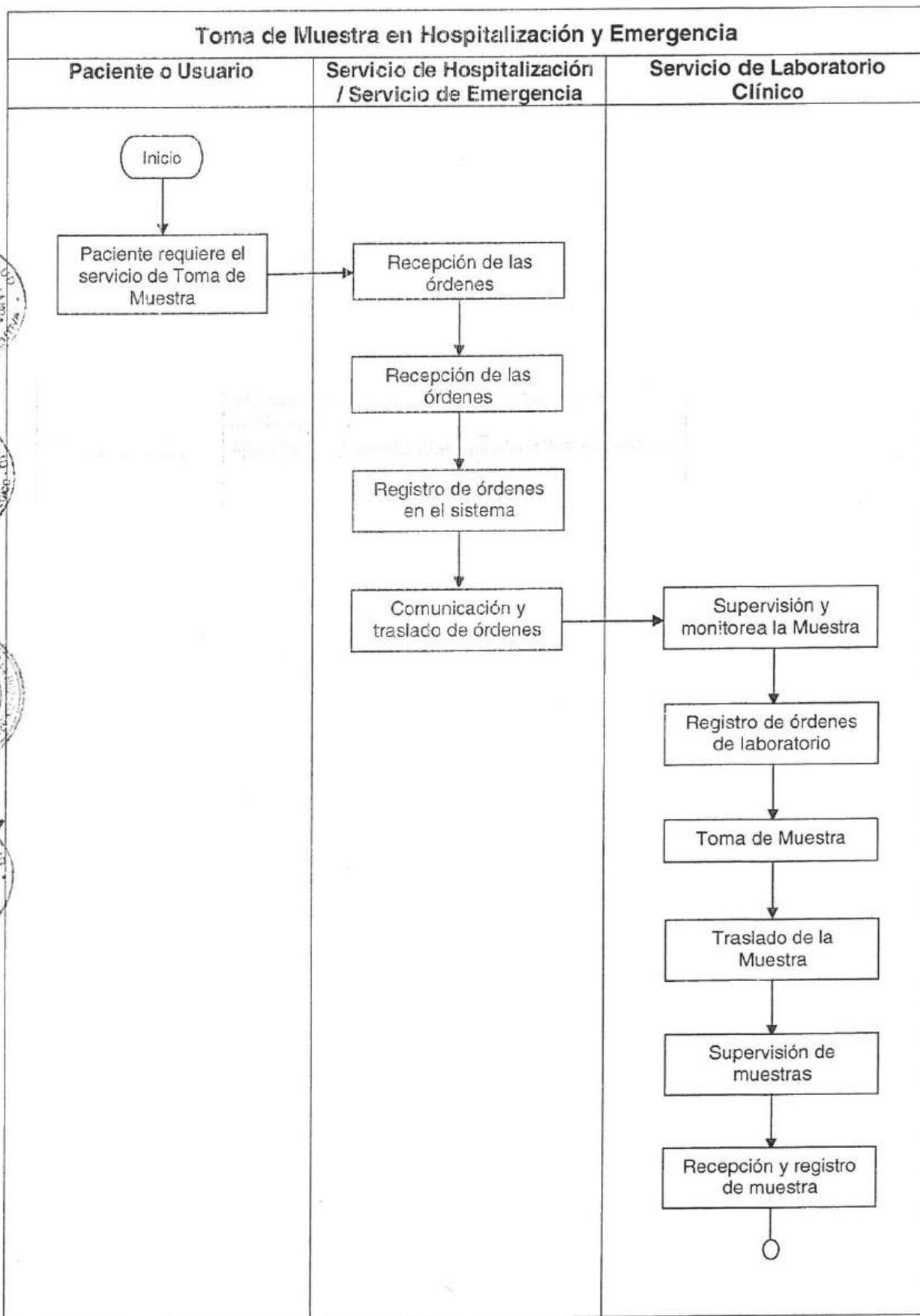
Orden de Laboratorio: Hoja que indica la muestra que se va a practicar.

REGISTROS (14)

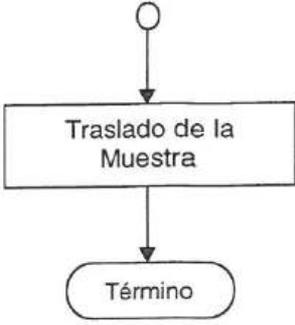
Resoluciones Directorales Ejecutivas y Resoluciones Ministeriales

ANEXOS (15)

Flujograma



Toma de Muestra en Hospitalización y Emergencia

Paciente o Usuario	Servicio de Hospitalización / Servicio de Emergencia	Servicio de Laboratorio Clínico
		 <pre> graph TD Start(()) --> Transfer[Traslado de la Muestra] Transfer --> End([Término]) </pre>



PROCEDIMIENTO N° 03

FICHA DE INFORMACION PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

 N°
 Código del
 Procedimiento

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	(2) Oficina /Dirección (de 2° nivel organizacional)	Servicio de Laboratorio Clínico
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Procesamiento de las Muestras de Consulta Externa, Hospitalización y de Emergencia	
(4) Objetivo del Procedimiento:	Procesar las muestras de los pacientes del Servicio de Hospitalización, de Consulta Externa y del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	(5) Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses) No incluir tiempos de espera	5 días
Meta:	N° de Muestras procesadas		
Unidad de Medida	Muestra procesada		

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N°	Actividad	Resultado / Producto	Unidad orgánica que ejecuta la Acción
	Inicio del Procedimiento		
1	Profesional de salud de los Servicios Consulta Externa, de del Servicios de Hospitalización y del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, traslada las Muestras al Servicio de Laboratorio	Solicitud del Servicio	Servicio de Hospitalización, Consulta Externa y Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
2	Recepción de las Muestras	Recepción	Servicios de Laboratorio Clínico
3	Registro de la Muestras	Registro	Servicio de Laboratorio Clínico
4	Supervisión fase analítica	Supervisión	Servicio de Laboratorio Clínico
5	Procesamiento de la Muestra	Procesamiento	Servicio de Laboratorio Clínico
6	Registros de los resultados	Registros	Servicio de Laboratorio Clínico
7	Supervisión fase post analítica	Supervisión	Servicio de Laboratorio Clínico
8	Validación de resultados, Patólogo Clínico	Validación	Servicio de Laboratorio Clínico
9	Digitación de resultados,	Digitación	Servicio de Laboratorio Clínico
10	Entrega de resultados	Entrega	Servicio de Laboratorio Clínico
	Término del Procedimiento		

(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000	15000

(8) Indicar las Normas legales y técnicas que regulan el procedimiento y adjuntar copias

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley No 26842: Ley General de Salud.	09 Julio 1997	Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable
Ley No 27657: Ley del Ministerio de Salud	28 Enero 2002	El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo
D.S. N° 013-2006-SA	25 Junio 2006	Aprueba Reglamento que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.
D.S. N° 003-2008-SA,	25 Enero 2008	Aprueba el listado priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
D.S. N° 004-2008-SA	26 Enero 2008	Amplia el horario de atención de pacientes en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional.
		Lineamientos de Política Sectorial del Plan Nacional de Salud 2006-2011
Ley N° 20316 Creación del Sistema de Personal		Ley que crea el Sistema de Personal

(09) Anotaciones adicionales:

REQUISITOS

- La plantilla de los PEAS determina como se debe presentar la información
- Se debe lograr resultados confiables
- Se debe obtener información oportuna
- Debe laborar personal calificado
- Se debe aplicar técnicas adecuadas y modernas

INSTRUCCIONES

- La solicitud y la documentación debe sustentar y contemplar información veraz y creíble conforme a las disposiciones administrativas y jurídicas del HCLLH y del Estado respectivamente
- Se debe familiarizar con el paciente.
- Verificar la identidad del paciente
- Interrogar al paciente para verificar que ha cumplido con los requisitos para la Toma de Muestra.
- Explicar el procedimiento al paciente y/o familiar.
- Hacer firmar su consentimiento cuando el caso es necesario
- Realizar la técnica correcta de la venopunción (evitar hemólisis o contaminación.
- Practicar la bioseguridad

Firma de Director
O Responsable

Fecha



PROCEDIMIENTO N° 03

Ficha de Descripción de Procedimiento	N° Código del Procedimiento
Proceso (1) Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	
Subproceso: Prevención de Riesgos a la Salud	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Procesamiento de las Muestras de Consulta Externa, Hospitalización y de Emergencia	FECHA (3):	Julio 2011
		CÓDIGO (4):	

PROPÓSITO (5) :	Procesar las muestras de los pacientes del Servicio de Hospitalización, de Consulta Externa y del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
ALCANCE (6) :	Servicio de Hospitalización, Servicio Consulta Externa, Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Servicio de Laboratorio, Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
MARCO LEGAL (7)	➤ Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba las Normas técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre

INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de muestras procesadas del Servicio de Hospitalización, de Consulta Externa y de Emergencia	Muestra procesada	Registro de Servicio de Laboratorio	Servicio de Laboratorio

NORMAS (9)
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional Aprobado con la R.M. N° 603- 2006/MINSA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
	Inicio del Procedimiento
1	Recepción de las Muestras
2	Registro de la Muestras
3	Supervisión fase analítica
4	Procesamiento de la Muestra
5	Registros de los resultados
6	Supervisión fase post analítica

7	Validación de resultados, Patólogo Clínico
8	Digitación de resultados,
9	Entrega de resultados
	Término del Procedimiento

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Entrega de Muestras	Registro de Muestras Entregadas	Diario	Manual y Sistematizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Entregas de Resultados	Servicio de Hospitalización, Servicio de Consulta Externa y Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos	Diario	Manual y Sistematizado

DEFINICIONES (13)

Procesamiento de Muestras: Actividad o grupo de actividades realizadas por una o más personas que emplean una o más insumos, a los cuales le agregan valor para suministrar un producto útil para el cliente externo o interno

Toma de Muestra: Es el conjunto de procedimientos destinados a obtener una parte representativa cuantitativamente a partir de un todo. Resulta ser de índole netamente técnico, por ende debe ser elaborado y analizado por los especialistas en la materia, atendiendo a normas internacionales y nacionales

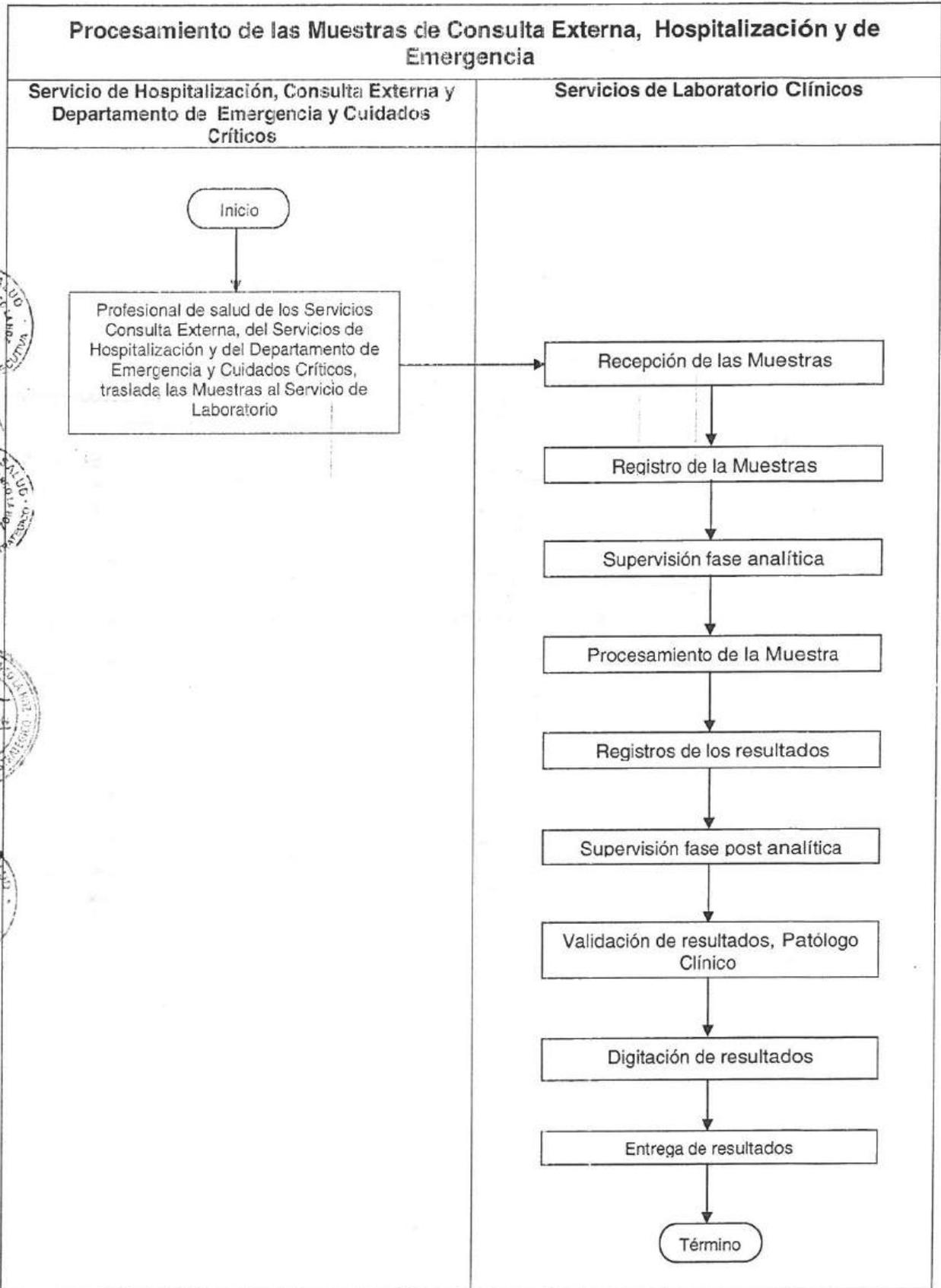
Orden de Laboratorio: Hoja que indica la muestra que se va a practicar.

REGISTROS (14)

Resoluciones Directorales Ejecutivas y Resoluciones Ministeriales

ANEXOS (15)

Flujograma



PROCEDIMIENTO Nº 04

FICHA DE INFORMACION PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

Nº
Código del
Procedimiento

(1) Oficina /Dirección (2º nivel organizacional)	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	(2) Oficina /Dirección (de 2º nivel organizacional)	Servicio de Banco de Sangre
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Conservación de Unidades de Sangre	
(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr una adecuada conservación de unidades de sangre	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	5 días
Meta:	Nº de Unidades de Sangres Conservadas	No incluir tiempos de espera	
Unidad de Medida	Unidades de Sangres Conservadas		

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

Nº	Actividad	Resultado /Producto	Unidad orgánica que ejecuta la Acción
	Inicio del Procedimiento		
1	Recepción de la Solicitud transfuncional	Recepción	Servicio de Banco de Sangre
2	Se realiza el registro	Registro	Servicio de Banco de Sangre
3	Se indica al paciente de llevar donante al Hospital con el que existe convenio para tamizar sangre	Convenio	Servicio de Banco de Sangre
4	Traslado de unidades de sangre al área de Banco de Sangre	Traslado	Servicio de Banco de Sangre
5	Realización de pruebas cruzadas	Análisis	Servicio de Banco de Sangre
6	Validación	Validación	Servicio de Banco de Sangre
7	Entrega de Unidad de Sangre	Registro	Servicio de Banco de Sangre
8	Solicitud transfuncional atendida	Archivo	Servicio de Banco de Sangre
	Término del Procedimiento		

(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
50	50	50	50	50	50	50	50	50	00	50	50

(8) Indicar las Normas legales y técnicas que regulan el procedimiento y adjuntar copias

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto

Ley No 26842: Ley General de Salud.	09 Julio 1997	Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable
Ley No 27657: Ley del Ministerio de Salud	28 Enero 2002	El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo
D.S. N° 013-2006-SA	25 Junio 2006	Aprueba Reglamento que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.
D.S. N° 003-2008-SA,	25 Enero 2008	Aprueba el listado priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
D.S. N° 004-2008-SA	26 Enero 2008	Amplia el horario de atención de pacientes en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional.
		Lineamientos de Política Sectorial del Plan Nacional de Salud 2006-2011
Ley N° 20316 Creación del Sistema de Personal		Ley que crea el Sistema de Personal



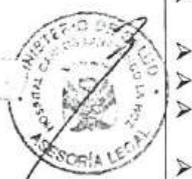
(09) Anotaciones adicionales:

REQUISITOS

- Se debe lograr resultados confiables
- Se debe obtener información oportuna
- Debe laborar personal calificado
- Se debe aplicar técnicas adecuadas y modernas

INSTRUCCIONES

- La solicitud y la documentación debe sustentar y contemplar información veraz y creíble conforme a las disposiciones administrativas y jurídicas del HCLLH y del Estado respectivamente
- Se debe familiarizar con el paciente / donante.
- Verificar la identidad del paciente / donante
- Interrogar al paciente / donante para verificar que ha cumplido con los requisitos para la Toma de Muestra.
- Explicar el procedimiento al paciente / donante / familiar.
- Hacer firmar su consentimiento cuando el caso es necesario
- Realizar la técnica correcta de la venopunción (evitar hemólisis o contaminación.
- Practicar la bioseguridad



Firma de Director
O Responsable

Fecha

PROCEDIMIENTO N° 04

Ficha de Descripción de Procedimiento	N° Código del Procedimiento
Proceso (1) Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	
Subproceso: Prevención de Riesgos a la Salud	

 NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Calificación Biológica de las Muestras de los Donantes	FECHA (3):	Julio 2011
		CÓDIGO (4):	

PROPÓSITO (5) :	Lograr una adecuada conservación de unidades de sangre
ALCANCE (6) :	Servicio de Banco de Sangre y Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
MARCO LEGAL (7)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Convenio con el Hospital Cayetano Heredia y el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ➤ Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba las Normas técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre

INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Solicitudes atendidas para la Conservación de las Unidades de Sangres	Unidades de Sangres Conservadas	Registro en Libro del Servicio de Banco de Sangre	Servicio de Banco de Sangre

NORMAS (9)
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional Aprobado con la R.M. N° 603- 2006/MINSA

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)	
	Inicio del procedimiento
1	Recepción de la Solicitud transfuncional
2	Se realiza el registro
3	Se indica al paciente de llevar donante al Hospital con el que existe convenio para tamizar sangre
4	Traslado de unidades de sangre al área de Banco de Sangre
5	Realización de pruebas cruzadas
6	Validación

7	Entrega de Unidad de Sangre
8	Solicitud transfuncional atendida
	Término del Procedimiento

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Entrega de Muestras de Donantes de Sangre	Registro de Muestras de Donantes de Sangre Entregadas	Diario	Manual y Sistematizado

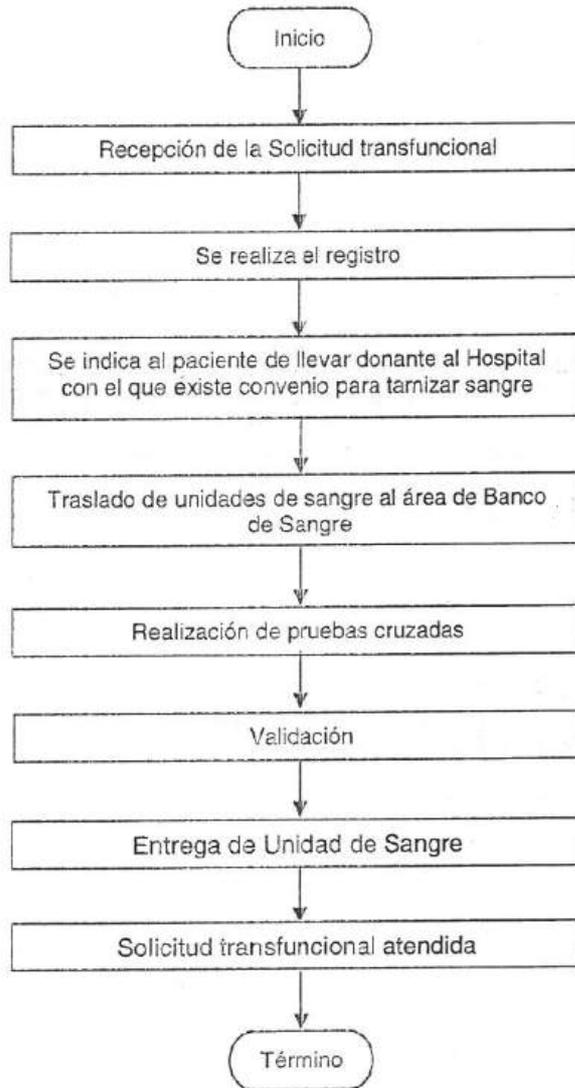
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Muestra de Sangre Tamizada	Almacenamiento de los Tubos de Sangre Tamizadas	Diario	Manual y Sistematizado

DEFINICIONES (13)	<p>La Calificación biológica de la Donación: Incluye los análisis biológicos y k test de tamisaje obligatorios previos a la distribución y a la utilización de k productos sanguíneos lábiles. La calificación de la donación tiene un doo objetivo: en primer término cautelar la seguridad del receptor tanto desde el pun de vista inmunohematológico como microbiológico; y, en segundo lugar, proteg al donante al detectar e informarle de anomalías presentes en sus exámenes c sangre</p> <p>Banco de Sangre: Un banco de sangre es cualquier organización dedicada a recolectar, almacenar, procesar o suministrar sangre. Trabajan mediante la donación de sangre.</p> <p>Donante: Un donante en acepción general, es una persona que dona algo voluntariamente, pero a veces se aplica en situaciones donde una donación es pagada como un servicio</p>
REGISTROS (14)	Resoluciones Directorales Ejecutivas y Resoluciones Ministeriales
ANEXOS (15)	Flujograma



Calificación Biológica de las Muestras de los Donantes

Servicio de Banco de Sangre



PROCEDIMIENTO N° 05

N°
Código del
Procedimiento

FICHA DE INFORMACION PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	(2) Oficina /Dirección (de 2° nivel organizacional)	Servicio de Banco de Sangre
--	---	---	-----------------------------

(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Atención de Solicitud Transfusional
--	--

(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr una correcta atención de solicitud transfusional	(5) Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses) No incluir tiempos de espera	5 días
Meta:	N° de Solicitudes transfusional		
Unidad de Medida	Solicitud transfusional		

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N°	Actividad	Resultado /Producto	Unidad orgánica que ejecuta la Acción
	Inicio del Procedimiento		
1	El paciente del Servicio de Hospitalización y de Emergencia requiere servicio de transfusión de sangre	Requiere servicio	Paciente
2	Recepción de solicitud transfusional de sangre se hace por orden del médico	Recepción de solicitud	Servicio de Banco de Sangre
3	Se registra fecha y hora de recepción de solicitud	Registro	Servicio de Banco de Sangre
4	Se indica al paciente de llevar donante al Hospital con el que existe convenio para tamizar sangre		Servicio de Banco de Sangre
5	Ejecución de pruebas de compatibilidad	Pruebas	Servicio de Banco de Sangre
6	Entregas de unidad solicitada	Entrega	Servicio de Banco de Sangre
7	Registro de código de la unidad entregada, resultado de pruebas de compatibilidad, datos del receptor	Registro	Servicio de Banco de Sangre
	Término del Procedimiento		

(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

(8) Indicar las Normas legales y técnicas que regulan el procedimiento y adjuntar copias

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto

Ley No 26842: Ley General de Salud.	09 Julio 1997	Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable
Ley No 27657: Ley del Ministerio de Salud	28 Enero 2002	El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo
D.S. Nº 013-2006-SA	25 Junio 2006	Aprueba Reglamento que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.
D.S. Nº 003-2008-SA,	25 Enero 2008	Aprueba el listado priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
D.S. Nº 004-2008-SA	26 Enero 2008	Amplia el horario de atención de pacientes en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional.
		Lineamientos de Política Sectorial del Plan Nacional de Salud 2006-2011
Ley Nº 20316 Creación del Sistema de Personal		Ley que crea el Sistema de Personal

(09) Anotaciones adicionales:

REQUISITOS

- Se debe lograr resultados confiables
- Se debe obtener información oportuna
- Debe laborar personal calificado
- Se debe aplicar técnicas adecuadas y modernas

INSTRUCCIONES

- La solicitud y la documentación debe sustentar y contemplar información veraz y creíble conforme a las disposiciones administrativas y jurídicas del HCLLH y del Estado respectivamente
- Se debe familiarizar con el paciente / donante.
- Verificar la identidad del paciente / donante
- Interrogar al paciente / donante para verificar que ha cumplido con los requisitos para la Toma de Muestra.
- Explicar el procedimiento al paciente / donante / familiar.
- Hacer firmar su consentimiento cuando el caso es necesario
- Realizar la técnica correcta de la venopunción (evitar hemólisis o contaminación).
- Practicar la bioseguridad

Firma de Director
O Responsable

Fecha

PROCEDIMIENTO N° 05

Ficha de Descripción de Procedimiento	N° Código del Procedimiento
Proceso (1) Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud Subproceso: Prevención de Riesgos a la Salud	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Atención de Solicitud Transfusional	FECHA (3):	Julio 2011
		CÓDIGO (4):	

PROPÓSITO (5) :	Lograr una correcta atención de solicitud transfusional
ALCANCE (6) :	Servicio de Hospitalización, Servicio de Emergencia, Servicio de Banco de Sangre y Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Convenio con el Hospital Cayetano Heredia y el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz ➤ Resolución Ministerial N° 614-2004/MINSA, que aprueba las Normas técnicas del Sistema de Gestión de la Calidad del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre

INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° total de solicitudes transfusionales / N° total de unidades fraccionadas	Solicitud Transfusional	Registro en Libro del Servicio de Banco de Sangre	Servicio de Banco de Sangre

NORMAS (9)
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional Aprobado con la R.M. N° 603- 2006/MINSA

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)	
	Inicio del Procedimiento
1	El paciente del Servicio de Hospitalización y de Emergencia requiere servicio de transfusión de sangre
2	Recepción de solicitud transfusional de sangre se hace por orden del médico
3	Se registra fecha y hora de recepción de solicitud
4	Se indica al paciente de llevar donante al Hospital con el que existe convenio para tamizar sangre
5	Ejecución de pruebas de compatibilidad
6	Entregas de unidad solicitada

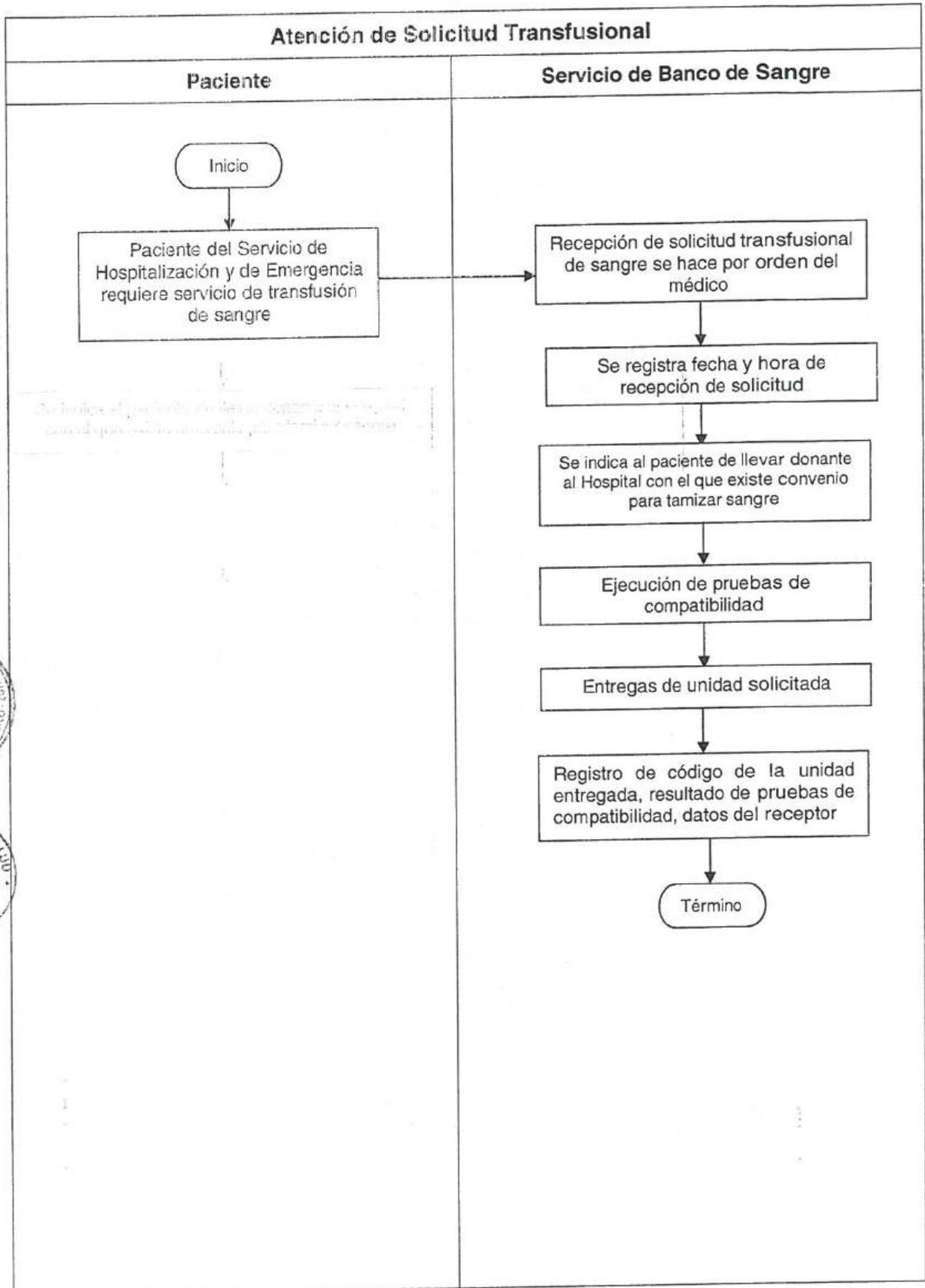
7	Registro de código de la unidad entregada, resultado de pruebas de compatibilidad, datos del receptor Término del Procedimiento
---	--

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Paciente solicita servicio Transfuncional	Orden de solicitud	Diario	Manual y Sistematizado

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Solicitud Transfuncional Atendida	Servicio de Hospitalización y Servicio de Emergencia	Diario	Manual y Sistematizado

DEFINICIONES (13)	<p>Prueba de Compatibilidad: Todas las pruebas que se realizan entre donantes y receptores previas a la transfusión, para establecer que la sangre a transfundir es compatible.</p> <p>La Calificación biológica de la Donación: Incluye los análisis biológicos y el test de tamisaje obligatorios previos a la distribución y a la utilización de los productos sanguíneos lábiles. La calificación de la donación tiene un doble objetivo: en primer término cautelar la seguridad del receptor tanto desde el punto de vista inmunohematológico como microbiológico; y, en segundo lugar, proteger al donante al detectar e informarle de anomalías presentes en sus exámenes de sangre.</p> <p>Transfusión: La transfusión de sangre es la transferencia de sangre o de un componente sanguíneo de una persona (donante) a otra (receptor).</p> <p>Banco de Sangre: Un banco de sangre es cualquier organización dedicada a recolectar, almacenar, procesar o suministrar sangre. Trabajan mediante la donación de sangre.</p> <p>Donante: Un donante en acepción general, es una persona que dona algo voluntariamente, pero a veces se aplica en situaciones donde una donación es pagada como un servicio.</p>
REGISTROS (14)	Resoluciones Directorales Ejecutivas y Resoluciones Ministeriales
ANEXOS (15)	Flujograma





PROCEDIMIENTO N° 06

FICHA DE INFORMACION PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

 N°
 Código del
 Procedimiento

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	(2) Oficina /Dirección (de 2° nivel organizacional)	Servicio de Anatomía Patológica
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio en Citología Cérvico Vaginal	
(4) Objetivo del Procedimiento:	Dar a conocer en forma oportuna el diagnóstico Citología Cérvico Vaginal	(5) Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses) No incluir tiempos de espera	15 días
Meta:	N° de atenciones		
Unidad de Medida	Muestra de Secreción Cérvico Vaginal en Lamina Porta Objeto Nueva muestra de Citología Cérvico Vaginal Tomada		

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N°	Actividad	Resultado / Producto	Unidad orgánica que ejecuta la Acción
	Inicio del Procedimiento		
1	La profesional de la salud solicita el estudio técnico de la Muestra	Solicitud	Paciente
2	Se deriva a la unidad que corresponda el estudio de la muestra	Derivación	Servicio de Anatomía Patológica
3	Se receptiona y se verifica la muestra del estudio y el recibo de pago. Se reciben por personal de los establecimientos periféricos	Recepción y verificación	Servicio de Anatomía Patológica
4	Se supervisa el ingreso de la muestra.	Supervisión	Servicio de Anatomía Patológica
5	Se identifica y se registra en el cuaderno del servicio	Registro en cuaderno	Servicio de Anatomía Patológica
6	Preparación y control de calidad de los colorantes, materiales y reactivos para la coloración.	Preparación de materiales	Servicio de Anatomía Patológica
7	Rotulación, coloración y montaje de la muestra citológico	Montaje de la Muestra	Servicio de Anatomía Patológica
8	Primera Lectura	Lectura	Servicio de Anatomía Patológica
9	Supervisión y Diagnostico final de la muestra o caso.	Diagnostico	Servicio de Anatomía Patológica
10	Resultado del Estudio Citológico	Resultado	Servicio de Anatomía Patológica

11	Selección del 10 % al azar de la muestra diaria, para el control de calidad de la lectura y se realiza el Informe a manuscrito	Control de calidad	Servicio de Anatomía Patológica
12	Digitación del informe del Diagnostico Citológico	Digitación	Servicio de Anatomía Patológica
13	Firma y sello de los informe	Informe	Servicio de Anatomía Patológica
14	Envío de resultados con documento al archivo Historias Clínicas. Resultados son recogidos por personal de los establecimientos periféricos	Envío de resultados	Servicio de Anatomía Patológica
	Término del Procedimiento		

(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700

(8) Indicar las Normas legales y técnicas que regulan el procedimiento y adjuntar copias

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley No 26842: Ley General de Salud.	09 Julio 1997	Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable
Ley No 27657: Ley del Ministerio de Salud	28 Enero 2002	El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismas que deben implementar las estrategias de mediano plazo
D.S. N° 013-2006-SA	25 Junio 2006	Aprueba Reglamento que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.
D.S. N° 003-2008-SA,	25 Enero 2008	Aprueba el listado priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
D.S. N° 004-2008-SA	26 Enero 2008	Amplia el horario de atención de pacientes en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional.
		Lineamientos de Política Sectorial del Plan Nacional de Salud 2006-2011
Ley N° 20316 Creación del Sistema de Personal		Ley que crea el Sistema de Personal

(09) Anotaciones adicionales:

REQUISITOS

- Se debe lograr resultados confiables
- Se debe obtener información oportuna
- Debe laborar personal calificado
- Se debe aplicar técnicas adecuadas y modernas

INSTRUCCIONES

- La solicitud y la documentación debe sustentar y contemplar información veraz y creíble conforme a las disposiciones administrativas y jurídicas del HCLLH y del Estado respectivamente
- Se debe familiarizar con el paciente
- Verificar la identidad del paciente Interrogar al paciente para verificar que ha cumplido con los requisitos para la Toma de Muestra.
- Explicar el procedimiento al paciente y/o familiar.
- Hacer firmar su consentimiento cuando el caso es necesario
- Realizar la técnica correcta de la venopunción (evitar hemólisis o contaminación
- Practicar la bioseguridad



Firma de Director
O Responsable

Fecha



PROCEDIMIENTO N° 06

Ficha de Descripción de Procedimiento	N° Código del Procedimiento
Proceso (1) Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	
Subproceso: Prevención de Riesgos a la Salud	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio en Citología Cérvico Vaginal	FECHA (3):	Julio 2011
		CÓDIGO (4):	

PROPÓSITO (5) :	Dar a conocer en forma oportuna el diagnóstico Citología Cérvico Vaginal
ALCANCE (6) :	Servicio de Hospitalización, Servicio de Emergencia, Servicio de Anatomía Patológica y Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
MARCO LEGAL (7)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Resolución N° 0071-2004-CTR-INDECOPI. Aprueba NTP-ISO 15189-2004 Laboratorios Médicos Sobre requisitos particulares para la calidad y competencia ➤ Resolución Ministerial N° 628-2006/MINSA. Aprueba los Lineamientos de Política del PRONAHEBAS ➤ Resolución Jefatural N° 478-2005-J-OPD/INS. Aprueba Documento Normativo MAN-INS-001 Manual de Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. Serie Normas Técnicas N° 18

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de muestras de secreción cérvico vaginal leídas, revisadas, diagnosticadas, positivas e inadecuadas para el diagnóstico citológico	Muestra de Secreción Cérvico Vaginal en Lamina Porta Objeto Nueva muestra de Citología Cérvico Vaginal Tomada	Cuadernos de registro en Citología cérvico vaginal y/o Sistema informático del servicio de Anatomía Patológica Registro en Citología cérvico vaginal	Servicio de Anatomía Patológica

NORMAS (9)

Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional Aprobado con la R.M. N° 603- 2006/MINSA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (10)

	Inicio del Procedimiento
1	La profesional de la salud solicita el estudio técnico de la Muestra
2	Se deriva a la unidad que corresponda el estudio de la muestra

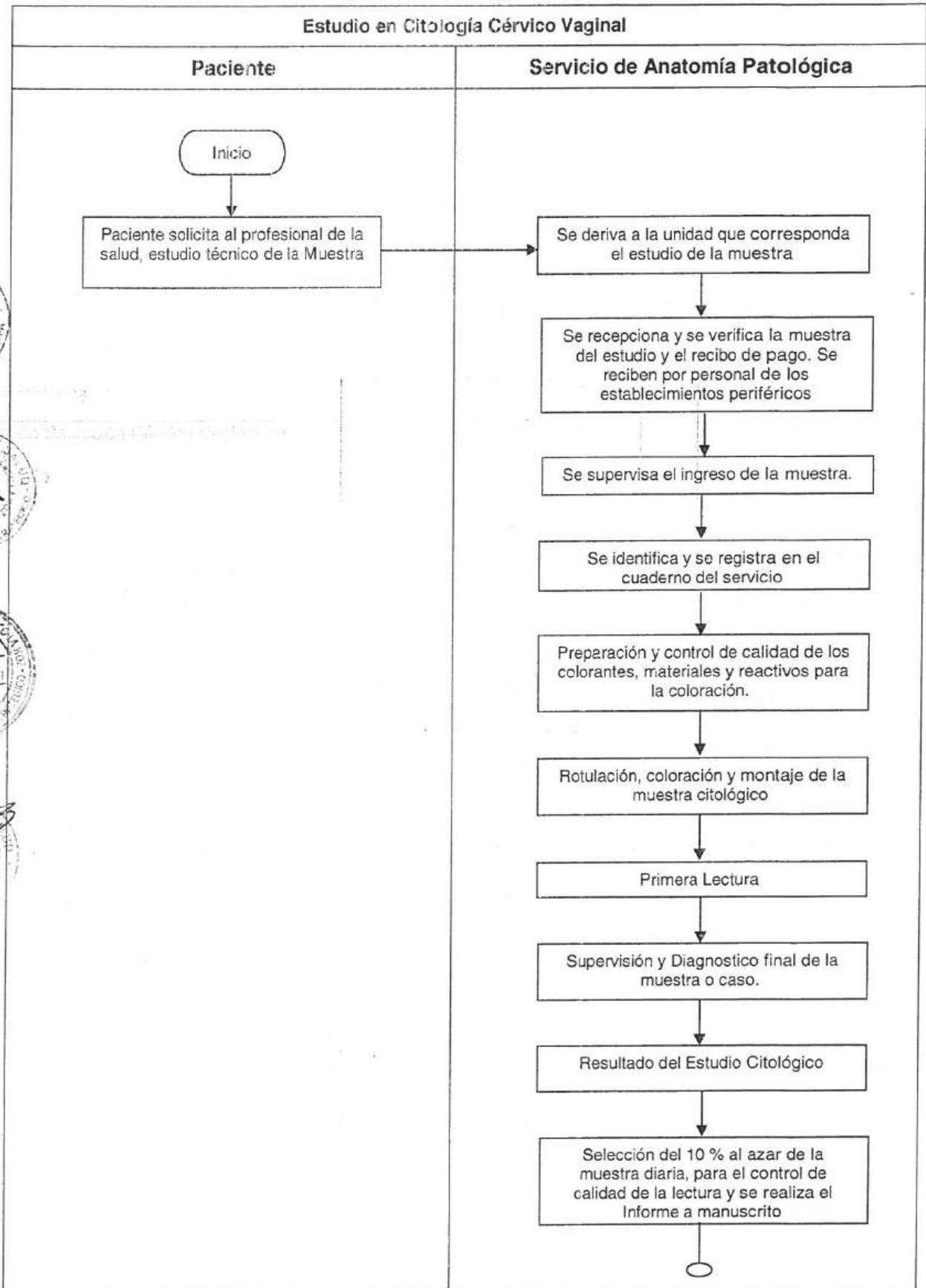
3	Se recepciona y se verifica la muestra del estudio y el recibo de pago. Se reciben por personal de los establecimientos periféricos
4	Se supervisa el ingreso de la muestra.
5	Se identifica y se registra en el cuaderno del servicio
6	Preparación y control de calidad de los colorantes, materiales y reactivos para la coloración.
7	Rotulación, coloración y montaje de la muestra citológico
8	Primera Lectura
9	Supervisión y Diagnostico final de la muestra o caso.
10	Resultado del Estudio Citológico
11	Selección del 10 % al azar de la muestra diaria, para el control de calidad de la lectura y se realiza el Informe a manuscrito
12	Digitación del informe del Diagnostico Citológico
13	Firma y sello de los informe
14	Envío de resultados con documento al archivo Historias Clínicas. Resultados son recogidos por personal de los establecimientos periféricos
Término del Procedimiento	

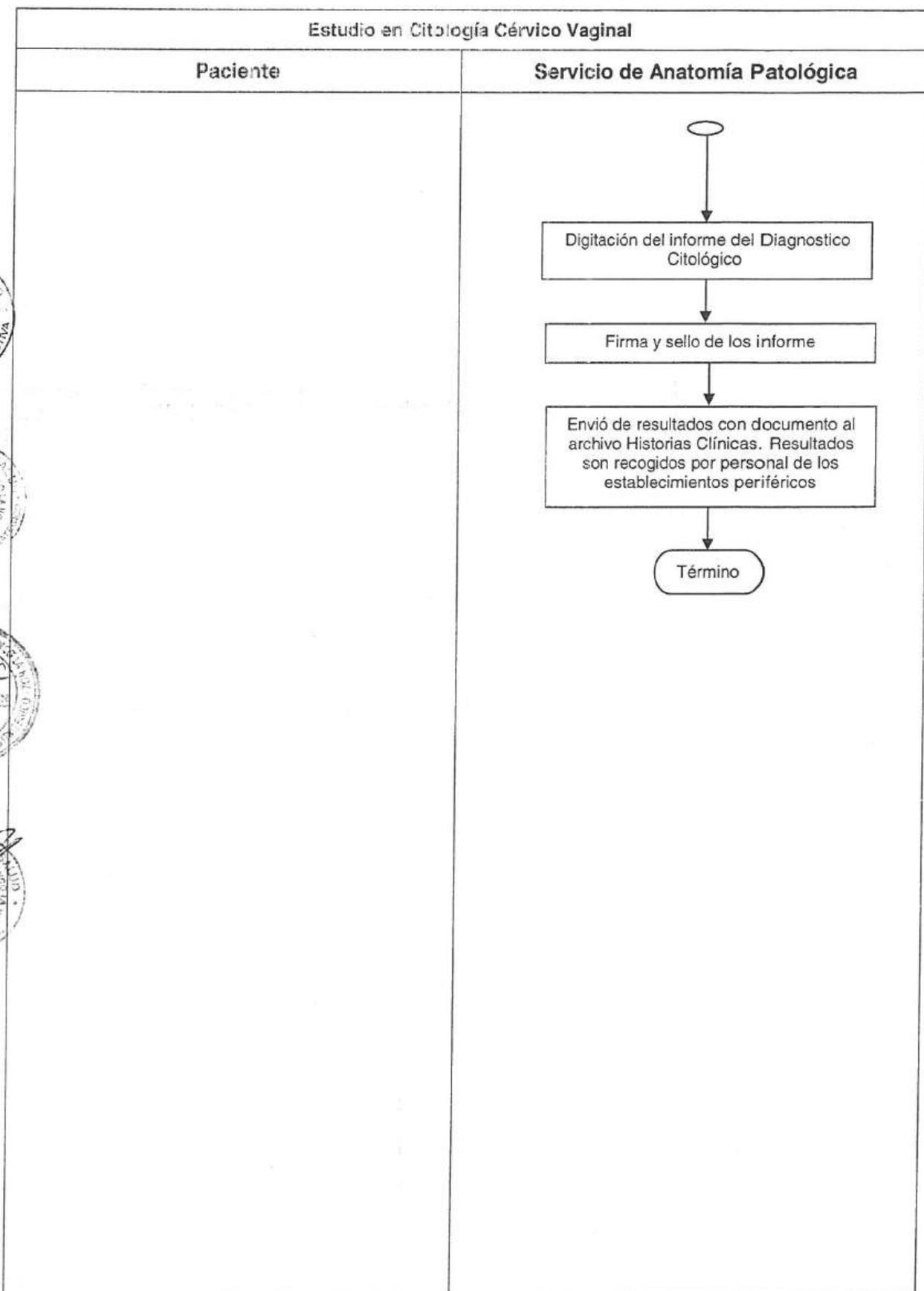


ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Muestra del usuario que requiere del servicio de Citología Cérvico Vaginal	Cuaderno de Registros en Citología Cérvico Vaginal	Diario	Manual y Sistematizado

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informes de resultados	Archivo, Servicio Asistenciales y paciente	Diario	Manual y Sistematizado

DEFINICIONES (13)	<p>Citología o Biología Celular: Es la rama de la biología que estudia las Células en lo que concierne a su estructura, sus funciones y su importancia en la complejidad de los seres vivos. Citología viene del griego <i>kytos</i> (cavidad)</p> <p>Citología Cérvico Vaginal: Es el estudio de las células que se exfolian del epitelio cervico vaginal realizando un frotis en laminas portaobjeto o llamadas (PAP) para detectar patología inflamatoria, lesiones premalignas, o neoplasia maligna</p>
REGISTROS (14)	Resoluciones Directorales Ejecutivas y Resoluciones Ministeriales
ANEXOS (15)	Flujograma





PROCEDIMIENTO N° 07

FICHA DE INFORMACION PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

N°
Código del
Procedimiento

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	(2) Oficina /Dirección (de 2° nivel organizacional)	Servicio de Anatomía Patológica
--	---	---	---------------------------------

(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Estudio Histopatológico en Patología Quirúrgicas
--	---

(4) Objetivo del Procedimiento:	Dar a conocer el Diagnóstico del estudio histopatológico del espécimen (Biopsia y block all) (piezas quirúrgicas medianas y grandes)	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses) No incluir tiempos de espera	5 días
Meta:	N° de estudios		
Unidad de Medida	Muestra de biopsia quirúrgica Muestra de Piezas quirúrgica Muestra de Placenta Óbito fetal Muestra laminada		

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N°	Actividad	Resultado / Producto	Unidad orgánica que ejecuta la Acción
	Inicio del Procedimiento		
1	Envío de la muestra quirúrgica, Centro Quirúrgico, Sala de Partos, Consulta Ambulatoria de Cirugía Menor, Consultorios Externos de Diversas Especialidades	Muestras enviadas	Centro Quirúrgico, Sala de Partos, Consulta Ambulatoria de Cirugía Menor, Técnica de enfermería o personal
2	Trámite de pago en AUS o Caja	Trámite	Caja o AUS
3	Recepción e ingreso al sistema la solicitud de Estudio Histopatológico	Solicitud de estudios al Sistema	Servicio de Anatomía Patológica
4	Recepción e Ingreso de la Muestra	Ingreso de la Muestra	Servicio de Anatomía Patológica
5	Verificación del estudio Histológico y el pago	Verificación	Servicio de Anatomía Patológica
6	Rotulación e inscripción en el libro de registro	Registro	Servicio de Anatomía Patológica
7	Preparación del material para procesamiento macroscópico	Materiales	Servicio de Anatomía Patológica
8	Descripción macroscópica y selección de cortes en piezas quirúrgicas	Descripción	Servicio de Anatomía Patológica
9	Preparación de reactivos coloración	Preparación	Servicio de Anatomía Patológica

10	Inclusión en bloque parafina, Corte de bloque parafina, coloración y montaje de la lamina	Inclusión de materiales	Servicio de Anatomía Patológica
11	Entrega de láminas al Médico Patólogo	Laminas entregadas	Servicio de Anatomía Patológica
12	Diagnóstico histopatológico con tinción convencional de Hematoxilina y Eosina	Diagnóstico	Servicio de Anatomía Patológica
13	Supervisión del informe del diagnostico	Supervisión	Servicio de Anatomía Patológica
14	Resultado ingresado al Sistema Informático y Revisión	Resultado	Servicio de Anatomía Patológica
15	Firma del Informe por el Medico Responsable	Informe del Médico	Servicio de Anatomía Patológica
16	Archivo	Archivo	Servicio de Anatomía Patológica
	Término del Procedimiento		

(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150

(8) Indicar las Normas legales y técnicas que regulan el procedimiento y adjuntar copias

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley No 26842: Ley General de Salud.	09 Julio 1997	Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable
Ley No 27657: Ley del Ministerio de Salud	28 Enero 2002	El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo
D.S. N° 013-2006-SA	25 Junio 2006	Aprueba Reglamento que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.
D.S. N° 003-2008-SA,	25 Enero 2008	Aprueba el listado priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
D.S. N° 004-2008-SA	26 Enero 2008	Amplia el horario de atención de pacientes en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional.
		Lineamientos de Política Sectorial del Plan Nacional de Salud 2006-2011
Ley N° 20316 Creación del Sistema de Personal		Ley que crea el Sistema de Personal

(09) Anotaciones adicionales:

REQUISITOS

- Se debe lograr resultados confiables
- Se debe obtener información oportuna
- Debe laborar personal calificado
- Se debe aplicar técnicas adecuadas y modernas

INSTRUCCIONES

- La solicitud y la documentación debe sustentar y contemplar información veraz y creíble conforme a las disposiciones administrativas y jurídicas del HCLLH y del Estado respectivamente
- Se debe familiarizar con el paciente
- Verificar la identidad del paciente Interrogar al paciente para verificar que ha cumplido con los requisitos para la Toma de Muestra.
- Explicar el procedimiento al paciente y/o familiar.
- Hacer firmar su consentimiento cuando el caso es necesario
- Realizar la técnica correcta de la venopunción (evitar hemólisis o contaminación)
- Practicar la bioseguridad



Firma de Director
Responsable

Fecha



PROCEDIMIENTO N° 07

Ficha de Descripción de Procedimiento		N° Código del Procedimiento	
Proceso (1) Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud Subproceso: Prevención de Riesgos a la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio Histopatológico en Patología Quirúrgicas	FECHA (3):	Julio 2011
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5) :	Dar a conocer el Diagnóstico del estudio histopatológico del espécimen (Biopsia y block all) (piezas quirúrgicas medianas y grandes)		
ALCANCE (6) :	Servicio de Centro Quirúrgico, Servicio de Anatomía Patológica y Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica		
MARCO LEGAL (7)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Resolución N° 0071-2004-CTR-INDECOPI. Aprueba NTP-ISO 15189-2004 Laboratorios Médicos Sobre requisitos particulares para la calidad y competencia ➤ Resolución Ministerial N° 628-2006/MINSA. Aprueba los Lineamientos de Política del PRONAHEBAS ➤ Resolución Jefatural N° 478-2005-J-CPD/INS. Aprueba Documento Normativo MAN-INS-001 Manual de Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. Serie Normas Técnicas N° 18 		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de estudios de Biopsias, N° de Piezas quirúrgicas N° de placentas N° de Óbitos fetales N° de DX Histopatológico Anatomopatólogo N° de tacos por tecnólogo	Muestra de biopsia quirúrgica Muestra de Piezas quirúrgicas Muestra de Placenta Óbito fetal Muestra laminada Muestra de Tacos	Cuadernos de registro o Sistema informático del Servicio de Anatomía Patológica	Servicio de Anatomía Patológica
NORMAS (9)			
Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional Aprobado con la R.M. N° 603- 2006/MINSA			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
	Inicio del Procedimiento		
1	Recepción e ingreso al sistema la solicitud de Estudio Histopatológico		
2	Recepción e Ingreso de la Muestra		
3	Verificación del estudio Histológico y el pago		

4	Rotulación e inscripción en el libro de registro
5	Preparación del material para procesamiento macroscópico
6	Descripción macroscópica y selección de cortes en piezas quirúrgicas
7	Preparación de reactivos coloración
8	Inclusión en bloque parafina, Corte de bloque parafina, coloración y montaje de la lamina
9	Entrega de láminas al Médico Patólogo
10	Diagnóstico histopatológico con tinción convencional de Hematoxilina y Eosina
11	Supervisión del informe del diagnostico
12	Resultado ingresado al Sistema Informático y Revisión
13	Firma del Informe por el Medico Responsable
14	Archivo
	Término del Procedimiento



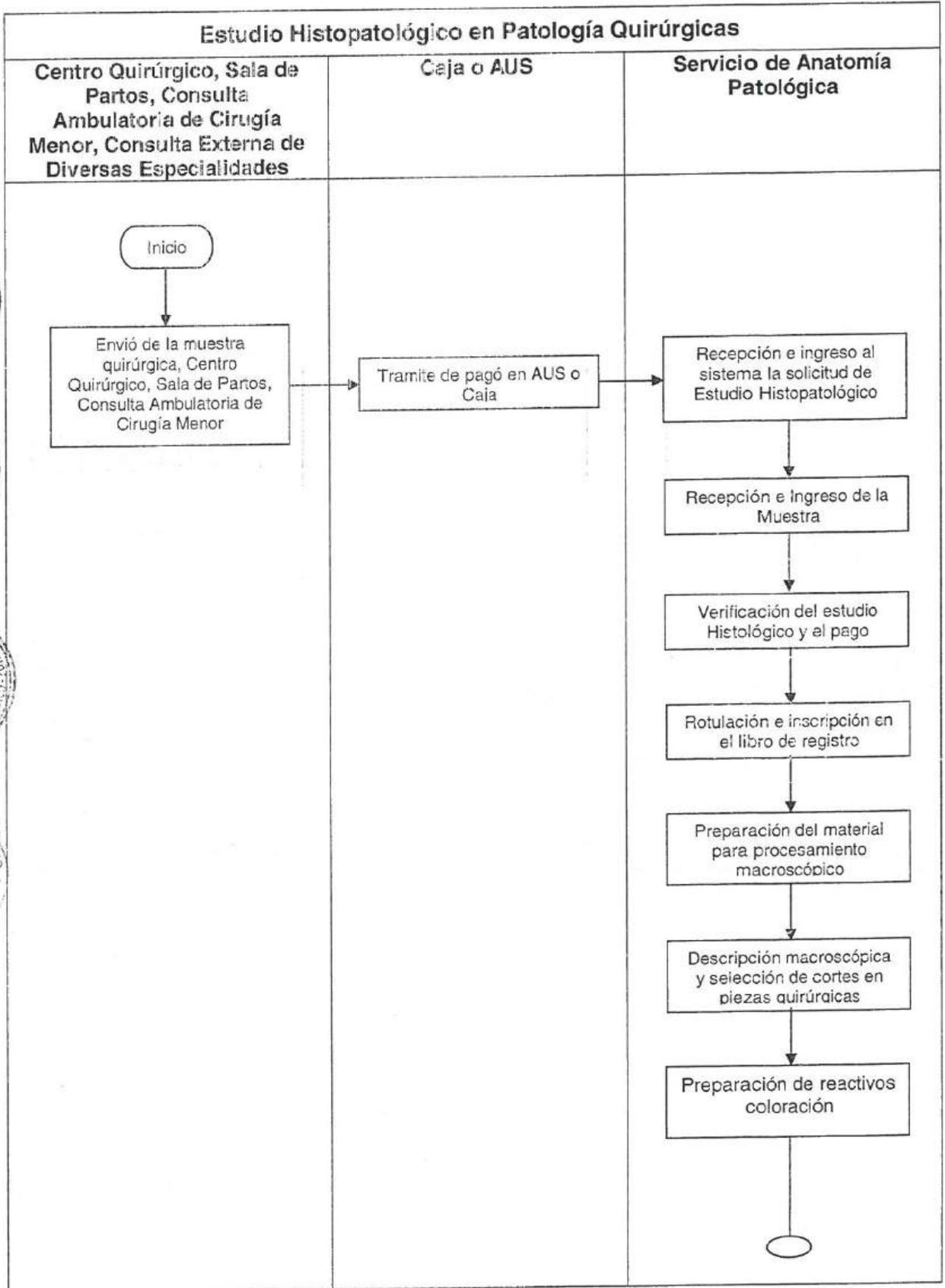
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Recepción e Ingreso de la Muestra	Cuaderno de Registros de Estudio Histopatológico en Patología Quirúrgicas	Diario	Manual y Sistematizado

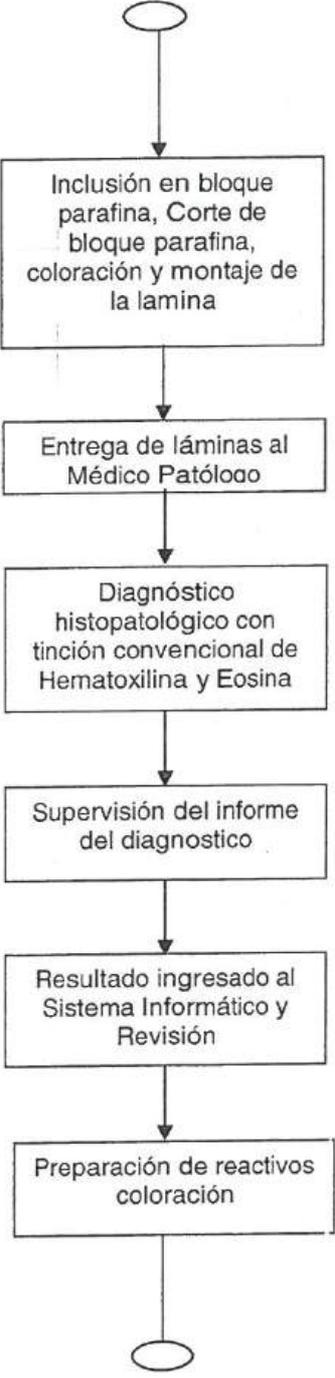


SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe del resultado del diagnostico Histopatológico	Archivo de Historias Clínicas del paciente	Diario	Manual y Sistematizado



DEFINICIONES (13)	<p>Histopatológico en Patología Quirúrgicas: Es el estudio de la enfermedad a través de su expresión morfológico en los tejidos con la realización de la biopsia o pieza quirúrgica obtenida de intervenciones quirúrgica para aplicarse técnicas de corte y coloración Hematoxilina Eosina en Anatomía Patológica.</p> <p>Estudio inmuno histoquímico: Es la aplicación de técnicas de tinción con anticuerpos marcados específicamente sobre los tejidos para que nos demuestren la unión antígeno anticuerpo alteraciones que expresan en los cambios funcionales.</p>
REGISTROS (14)	Resoluciones Directorales Ejecutivas y Resoluciones Ministeriales
ANEXOS (15)	Flujograma



Estudio Histopatológico en Patología Quirúrgicas		
Centro Quirúrgico, Sala de Partos, Consulta Ambulatoria de Cirugía Menor, Consulta Externa de Diversas Especialidades	Caja o AUS	Servicio de Anatomía Patológica
		 <pre> graph TD Start([]) --> Step1[Inclusión en bloque parafina, Corte de bloque parafina, coloración y montaje de la lamina] Step1 --> Step2[Entrega de láminas al Médico Patólogo] Step2 --> Step3[Diagnóstico histopatológico con tinción convencional de Hematoxilina y Eosina] Step3 --> Step4[Supervisión del informe del diagnóstico] Step4 --> Step5[Resultado ingresado al Sistema Informático y Revisión] Step5 --> Step6[Preparación de reactivos coloración] Step6 --> End([]) </pre>



Estudio Histopatológico en Patología Quirúrgicas		
Centro Quirúrgico, Sala de Partos, Consulta Ambulatoria de Cirugía Menor, Consulta Externa de Diversas Especialidades	Caja o AUS	Servicio de Anatomía Patológica
		 <pre> graph TD Start(()) --> Firmar[Firma del Informe por el Médico Responsable] Firmar --> Archivo[Archivo] Archivo --> Terminar([Término]) </pre>



PROCEDIMIENTO Nº 08

Nº
Código del
Procedimiento

FICHA DE INFORMACION PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

(1) Oficina /Dirección (2º nivel organizacional)	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	(2) Oficina /Dirección (de 2º nivel organizacional)	Servicio de Anatomía Patológica
--	---	---	---------------------------------

(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Estudio Citología Especial
--	-----------------------------------

(4) Objetivo del Procedimiento:	Dar a conocer en forma oportuna el Diagnóstico del estudio Citología Especial	(5) Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses) No incluir tiempos de espera	5 días
Meta:	Nº de estudios		
Unidad de Medida	Nº de líquidos ascíticos Nº de líquidos pleurales o lavados bronquio alveolares Nº de biopsias por aspiración Nº de Urocitogramas Nº de RPM		

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

Nº	Actividad	Resultado / Producto	Unidad Orgánica que Ejecuta la Acción
	Inicio del Procedimiento		
1	Solicitud del estudio citológico especial	Solicitud	Servicios de Hospitalización, emergencias, Cirugía
2	Se deriva el estudio de muestra al Servicio de Anatomía Patológica	Derivación	Servicios de Hospitalización, emergencias, Cirugía
3	Recepción, verificación de la muestra del estudio y recibo de pago	Verificación	Servicio de Anatomía Patológica
4	Selecciona el procedimiento de coloración según el diagnóstico clínico	Procedimiento	Servicio de Anatomía Patológica
5	Identificación y registro en el cuaderno de citologías especiales	Registro	Servicio de Anatomía Patológica
6	Preparación y control de Calidad de los colorantes, materiales, equipos a utilizar y reactivos para coloración	Registro	Servicio de Anatomía Patológica
7	Centrifugación y procedimiento técnico de coloración	Procedimiento técnico	Servicio de Anatomía Patológica
8	Lamina procesada para el diagnóstico	Laminas procesadas	Servicio de Anatomía Patológica

9	Diagnostico del Estudio de Citología Especial	Diagnóstico	Servicio de Anatomía Patológica
10	Digitación del Informe del diagnostico de Citología Especial	Digitación	Servicio de Anatomía Patológica
11	Firma y sello del informe	Informe	Servicio de Anatomía Patológica
12	Recojo de resultados por servicio solicitado	Entrega de resultados	Servicio de Anatomía Patológica
13	Entrega del informe de Citología especial	Entrega de estudio	Servicio de Anatomía Patológica
14	Si es paciente externo se entrega al mismo usuario	Entrega de estudio	Servicio de Anatomía Patológica
	Término del Procedimiento		

(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

(8) Indicar las Normas legales y técnicas que regulan el procedimiento y adjuntar copias

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley No 26842: Ley General de Salud.	09 Julio 1997	Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable
Ley No 27657: Ley del Ministerio de Salud	28 Enero 2002	El Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismas que deben implementar las estrategias de mediano plazo
D.S. Nº 013-2006-SA	25 Junio 2006	Aprueba Reglamento que establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.
D.S. Nº 003-2008-SA,	25 Enero 2008	Aprueba el listado priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
D.S. Nº 004-2008-SA	26 Enero 2008	Amplia el horario de atención de pacientes en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional.
		Lineamientos de Política Sectorial del Plan Nacional de Salud 2006-2011
Ley Nº 20316 Creación del Sistema de Personal		Ley que crea el Sistema de Personal

(09) Anotaciones adicionales:

REQUISITOS

- Se debe lograr resultados confiables

- Se debe obtener información oportuna
- Debe laborar personal calificado
- Se debe aplicar técnicas adecuadas y modernas
- Se recibe de los Establecimientos Periféricos

INSTRUCCIONES

- La solicitud y la documentación debe sustentar y contemplar información veraz y creíble conforme a las disposiciones administrativas y jurídicas del HCLLH y del Estado respectivamente
- Se debe familiarizar con el paciente
- Verificar la identidad del paciente Interrogar al paciente para verificar que ha cumplido con los requisitos para la Toma de Muestra.
- Explicar el procedimiento al paciente y/o familiar.
- Hacer firmar su consentimiento cuando el caso es necesario
- Realizar la técnica correcta de la venopunción (evitar hemólisis o contaminación)
- Practicar la bioseguridad



Firma de Director
O Responsable

Fecha



PROCEDIMIENTO Nº 08

Ficha de Descripción de Procedimiento	Nº Código del Procedimiento
Proceso (1) Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	
Subproceso: Prevención de Riesgos a la Salud	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio Citología Especial	FECHA (3):	Julio 2011
		CÓDIGO (4):	

PROPÓSITO (5) :	Dar a conocer en forma oportuna el Diagnóstico del Estudio Citología Especial
ALCANCE (6) :	Servicio asistenciales, Servicio de Anatomía Patológica y Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Resolución Nº 0071-2004-CTR-INDECOPI. Aprueba NTP-ISO 15189-2004 Laboratorios Médicos Sobre requisitos particulares para la calidad y competencia ➤ Resolución Ministerial Nº 628-2006/MINSA. Aprueba los Lineamientos de Política del PRONAHEBAS ➤ Resolución Jefatural Nº 478-2005-J-OPD/INS. Aprueba Documento Normativo MAN-INS-001 Manual de Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos. Serie Normas Técnicas Nº 18

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de estudios de Biopsias, Nº de Piezas quirúrgicas Nº de placentas Nº de Óbitos fetales Nº de DX Histopatológico quirúrgicas por Anatomopatólogo Nº de Tacos por Tecnólogo	Muestra de biopsia quirúrgica Muestra de Piezas quirúrgica Muestra de Placenta Óbito fetal Muestra laminada Nº de Tacos	Cuadernos de registro o Sistema informático del Servicio de Anatomía Patológica	Servicio de Anatomía Patológica

NORMAS (9)

Directiva Nº 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional Aprobado con la R.M. Nº 603- 2006/MINSA

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (10)

	Inicio del Procedimiento
1	Solicitud del estudio citológico especial
2	Se deriva el estudio de muestra al Servicio de Anatomía Patológica



3	Recepción, verificación de la muestra del estudio y recibo de pago
4	Selecciona el procedimiento de coloración según el diagnóstico clínico
5	Identificación y registro en el cuaderno de citologías especiales
6	Preparación y control de Calidad de los colorantes, materiales, equipos a utilizar y reactivos para coloración
7	Centrifugación y procedimiento técnico de coloración
8	Lamina procesada para el diagnóstico
9	Diagnóstico del Estudio de Citología Especial
10	Digitación del Informe del diagnóstico de Citología Especial
11	Firma y sello del informe
12	Recojo de resultados por servicio solicitado
13	Entrega del informe de Citología especial
14	Si es paciente externo se entrega al mismo usuario
Término del Procedimiento	



ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Recepción e Ingreso del estudio	Cuaderno de Registros de Estudio Citología Especial	Diario	Manual y Sistematizado



SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe del resultado del estudio	Archivo en la Historia Clínica del paciente o entrega	Diario	Manual y Sistematizado



DEFINICIONES (13)	<p>Estudio Citología Especial: Es el diagnóstico del tipo de células afectadas en los líquidos o secreciones aplicando técnicas de coloración según la patología benigna o maligna.</p> <p>Histopatológico en Patología Quirúrgicas: Es el estudio de la enfermedad a través de su expresión morfológico en los tejidos con la realización de la biopsia o pieza quirúrgica obtenida de intervenciones quirúrgica para aplicarse técnicas de corte y coloración Hematoxilina Eosina en Anatomía Patológica.</p> <p>Estudio inmuno histoquímico: Es la aplicación de técnicas de tinción con anticuerpos marcados específicamente sobre los tejidos para que nos demuestren la unión antígeno anticuerpo alteraciones que expresan en los cambios funcionales.</p>
--------------------------	--

REGISTROS (14)	Resoluciones Directorales Ejecutivas y Resoluciones Ministeriales
ANEXOS (15)	Flujograma



