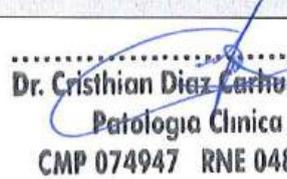
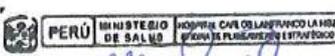


5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Ingreso al equipo la muestra según la prueba solicitada.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra previo control y registro de cambio de suministros y control de temperatura local del equipo automatizado.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 8338	05/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.58 DETERMINACIÓN DE HCG-Beta

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACIÓN DE HCG-Beta	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.06
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de HCG-Beta.
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de HCG-Beta: es un inmunoensayo por quimioluminiscencia in vitro para la o para la determinación cuantitativa de la gonadotropina coriónica humana (subunidad β) (HCG/β-HCG) en suero humano.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

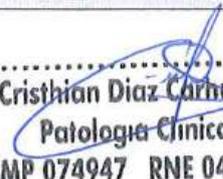
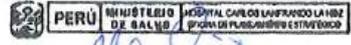
Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		
4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		



5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Ingreso al equipo la muestra según la prueba solicitada.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra previo control y registro de cambio de suministros y control de temperatura local del equipo automatizado.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 5332	05/06/24

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



7.59 DETERMINACIÓN DE HIV 1-2 PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE 4TA GENERACIÓN

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACIÓN DE HIV 1-2 PRUEBA RÁPIDA CUALITATIVA DE 4TA GENERACIÓN	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.07
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de HIV 1-2 prueba rápida cualitativa de 4ta generación.
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de HIV Ag / Ab: es un inmunoensayo cromatográfico de flujo lateral para la detección cualitativa de anticuerpos (IgG, IgM, IgA) contra virus anti-VIH-1 (incluido O) y 2 y antígeno VIH-1 p24 en humanos suero, plasma o sangre completa.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - HIV: virus de la Inmunodeficiencia Humana. - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

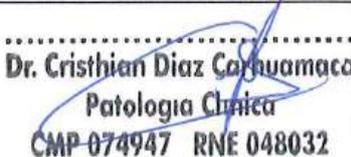
Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación.	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemólisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Codificación de los cassett a usar para la prueba.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra adicionando la muestra de suero a los cassett más el diluyente correspondiente.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados en el tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra.	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP-074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.60 DETERMINACION DE HBs Ag- PRUEBA RÁPIDA (CUALITATIVA)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACION DE HBs Ag- PRUEBA RÁPIDA (CUALITATIVA)	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.08
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de HBs ag- prueba rápida (cualitativa).
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de HBs Ag: es un inmunoensayo de cromatografía lateral para la detección cualitativa del antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg) en plasma, suero o sangre total humana.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - HBs Ag: antígeno de superficie de la Hepatitis B. - RPUS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

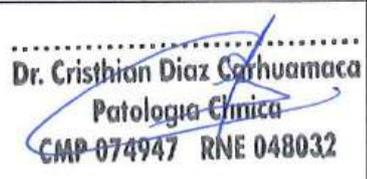
Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Codificación de los cassett a usar para la prueba.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra adicionando la muestra de suero a los cassett más el diluyente correspondiente.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados al tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP-074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.61 DETERMINACION DE HCV- PRUEBA RÁPIDA (CUALITATIVA)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACION DE HCV- PRUEBA RÁPIDA (CUALITATIVA)	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.09
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de HCV- prueba rápida (cualitativa).
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de HVC: es un inmunoensayo de cromatografía de flujo lateral de doble antígeno, para la detección cualitativa de los anticuerpos (IgG, IgM, IgA) contra el virus de la Hepatitis C en suero o plasma humana.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - HCV: virus de la Hepatitis C. - RPUS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

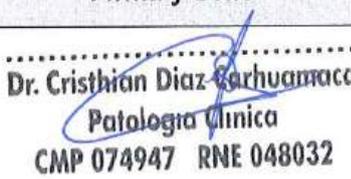
Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Codificación de los cassett a usar para la prueba.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra adicionando la muestra de suero a los cassett más el diluyente correspondiente.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados al tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.P.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



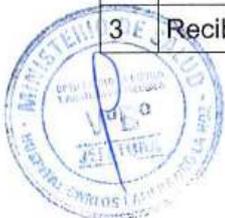
7.62 DETERMINACION DE HCG-Beta PRUEBA RÁPIDA (CUALITATIVA)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACION DE HCG-Beta PRUEBA RÁPIDA (CUALITATIVA)	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.10
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de HCG-Beta prueba rápida (cualitativa).
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de HCG-Beta: es un inmunoensayo de cromatografía de flujo lateral usado en la detección temprana de embarazo, proporcionando una rápida prueba visual directa de la hormona placentaria, en orina o suero humanos.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - HCG-Beta: Gonadotropina coriónica humana. - RPUS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Codificación de los cassett a usar para la prueba.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra adicionando la muestra de suero a los cassett más el diluyente correspondiente.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados al tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS

PROCESOS REALACIONADOS

Pre Analítico (Toma de Muestra)

Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)

ANEXOS

Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.63 DETERMINACION DE RPR (PRUEBA SIFILIS)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACION DE RPR (PRUEBA SIFILIS)	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.11
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de RPR (prueba sífilis).
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de RPR: es una prueba de floculación no treponémica que se utiliza para detectar y cuantificar la reagina, un anticuerpo presente en el suero o plasma de personas con sífilis o con otras enfermedades treponémica.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - RPR: Reagina plasmática rápida. - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Codificación de los cassett a usar para la prueba.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra adicionando suero del paciente más reactivo RPR, colocarlo en el rotador por 8 minutos.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados al tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra.	Registro de Resultados entregados		

OTROS

PROCESOS REALACIONADOS

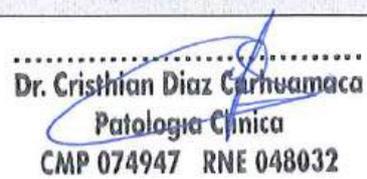
Pre Analítico (Toma de Muestra)

Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)

ANEXOS

Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELGHA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.64 DETERMINACION DE TPHA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACION DE TPHA	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.12
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de TPHA.
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de TPHA: prueba específica de hemoaglutinación en microplaca para la detección cualitativa y semicuantitativa de anticuerpos anti-Treponema Pallidium en suero humano.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - TPHA: hemaglutinación de <i>Treponema pallidum</i>. - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

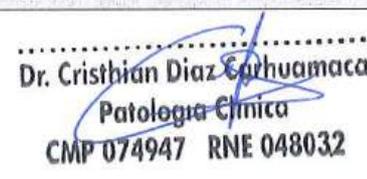
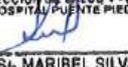
Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Codificación de los casset a usar para la prueba.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra adicionando suero del paciente más reactivo TPHA, lectura de resultados en 60 min.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados al tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
Elaboración Revisión y Aprobación	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 8532	05/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.65 DETERMINACION DE FACTOR REUMATOIDEO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACION DE FACTOR REUMATOIDEO	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.13
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de factor reumatoideo.
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica". - Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 038 - GCPS- ESSALUD-2019: "Manual de Procedimientos Asistenciales de Inmunología" en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de FR: prueba rápida de aglutinación en portaobjetos para la detección cualitativa y semicuantitativa de factores reumatoideos en suero. - Látex Suspensión de partículas de látex cubiertas con gamma-globulina humana, pH, 8,2. Azida sódica 0,95 g/L.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - FR: Factor reumatoideo. - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

Secuencia de actividades

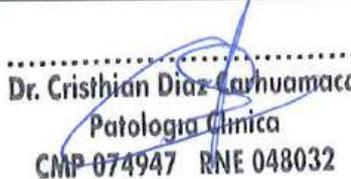
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Codificación de los cassett a usar para la prueba.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra adicionando suero del paciente más reactivo FR, lectura de resultados en 3 min.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados al tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.66 DETERMINACION DE AGLUTINACIONES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DETERMINACION DE AGLUTINACIONES	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.14
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación de aglutinaciones.
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica". - Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 038 - GCPS- ESSALUD-2019: "Manual de Procedimientos Asistenciales de Inmunología" en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Reactivo de Antígenos febriles: son suspensiones estandarizadas de bacterias muertas preparadas para la detección y semicuantificación por aglutinación en portaobjetos de las aglutininas séricas humanas, un grupo de anticuerpos que se desarrollan durante algunas infecciones febriles tales como la brucelosis, salmonelosis y ciertas rickettsiosis.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - ANTIGENOS FEBRILES: Aglutinaciones. - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

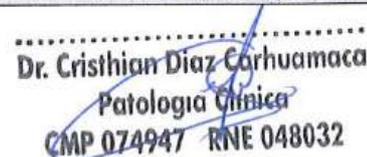
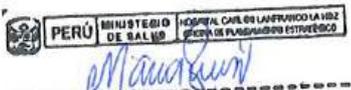
Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Realizar la centrifugación de muestras	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (No lipémicas, Hemolisis, volumen adecuado)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Codificación de los cassett a usar para la prueba.	No aplica	Área de inmunología	
10	Procesar la muestra adicionando suero del paciente más reactivo AGLUTINACIONES, lectura de resultados en 3 min.	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados al tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación e impresión de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Sellado y firma de resultados	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Entregar el resultado al área de toma de muestra. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 5532	04/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.67 CARGA VIRAL MTB /RIF (XPERT)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CARGA VIRAL MTB /RIF (XPERT)	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.15
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la CARGA VIRAL MTB /RIF (XPERT).
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica". - Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 038 - GCPS- ESSALUD-2019: "Manual de Procedimientos Asistenciales de Inmunología" en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Cartucho MTB/RIF: es una prueba de diagnóstico in vitro de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, anidada y cualitativa, para la detección del ADN del complejo de Mycobacterium tuberculosis en esputo sin procesar.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - MTB/RIF: <i>Mycobacterium tuberculosis</i>/ resistencia a la rifampicina. - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (esputo)	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Conformidad o rechazo de la muestra	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (esputo, no saliva).	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Preparación de la muestra y el cartucho a usar.	No aplica	Área de inmunología	
10	Tratar la muestra de esputo (preparar la muestra).	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados al tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Subir el resultado a la plataforma Genexpert. Fin de Procedimiento	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.68 CARGA VIRAL VIH (XPERT)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CARGA VIRAL VIH (XPERT)	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.16
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación CARGA VIRAL VIH (XPERT) .
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica". - Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 038 - GCPS- ESSALUD-2019: "Manual de Procedimientos Asistenciales de Inmunología" en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
Definiciones	<ul style="list-style-type: none"> - Cartucho VIH VL: prueba de diagnóstico in vitro desenvuelta una rápida cuantificación del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1 [VIH-1]) en plasma humano de individuos infectados con VIH-1 (VIH-1) sin intervalo entre 40 y 10 000 000 copias/ml, y é validado para demostrarlo en el Grupo M subgrupos.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - VIH: virus de la inmunodeficiencia humana. - RPUS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

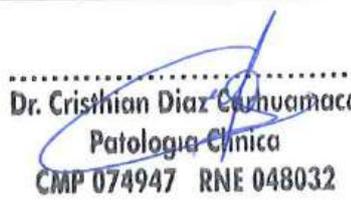
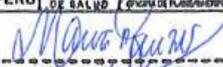
Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ tecnólogo medico
7	Conformidad o rechazo de la muestra.	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (lipemica, hemolizada)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Preparación de la muestra y el cartucho a usar.	No aplica	Área de inmunología	
10	Tratar la muestra de suero (preparar la muestra).	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados al tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Subir el resultado a la plataforma Gene xpert	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Archivar r el resultado al área correspondiente. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AGUIÑO C.T.N.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.69 CARGA VIRAL HVC (XPERT)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CARGA VIRAL HVC (XPERT)	CÓDIGO	PM 02.01.01 - MAPRO.17
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el procedimiento para la determinación CARGA VIRAL HVC (XPERT).
Alcance del procedimiento	Área de Inmunología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096-MINSA/DIGESA-V01, NTS: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". - Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica". - Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 038 - GCPS- ESSALUD-2019: "Manual de Procedimientos Asistenciales de Inmunología" en el Seguro Social de Salud – ESSALUD.
Definiciones	- Cartucho HVC: prueba cuantitativa, es decir, mide la cantidad del Virus de la Hepatitis C en un mililitro de sangre.
Siglas	<ul style="list-style-type: none"> - HCLLH: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. - VIH: virus de la inmunodeficiencia humana. - RPUSS: Representante de la persona usuaria de los servicios de salud.

REQUISITOS PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de análisis facturada y codificada	Toma de muestra
2	Muestra (suero)	

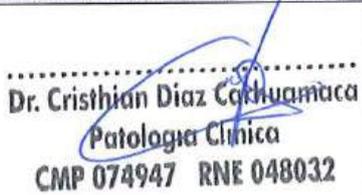
Secuencia de actividades				
N°	Descripción del requisito	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable
1	Verificar el cumplimiento de requisitos: llenado de solicitud y correspondencia documentos – muestra. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 2 SI: Seguir con la actividad N° 3	No aplica	Área de inmunología	Digitador / Técnico especializado
2	Orientar al personal, paciente o RPUSS y devolver la muestra para la subsanación de las observaciones.	No aplica		
3	Recibir muestra y documentación	No aplica		



4	Registrar, codificar la muestra con número correlativo único de inmunología en el registro físico y virtual	Registro de muestras de inmunología Base de datos		
5	Rotular la solicitud y los tubos ordenándolos según examen asignado.	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado
6	Verificar la correspondencia muestra – solicitud. ¿Es conforme? NO: Seguir con la actividad N° 4 SI: Seguir con la actividad N° 7	No aplica	Área de inmunología	Técnico especializado/ Tecnólogo medico
7	Conformidad o rechazo de la muestra.	Control de actividades de procedimiento		
8	Verificación de las muestras (lipemica, hemolizada)	No aplica	Área de inmunología	Tecnólogo medico
9	Preparación de la muestra y el cartucho a usar.	No aplica	Área de inmunología	
10	Tratar la muestra de suero (preparar la muestra).	Control de reactivos Control de temperatura Control de actividades de procedimiento	Área de inmunología	Tecnólogo medico
11	Revisión de resultados al tiempo indicado.	No aplica		
12	Transcribir los resultados	Informe en programa Eclipse	Área de inmunología	Tecnólogo medico
13	Validación de resultados.	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo/ Tecnólogo medico
14	Subir el resultado a la plataforma Gene Xpert	No aplica	Área de inmunología	Médico Patólogo /Técnico especializado/ tecnólogo medico
15	Archivar r el resultado al área correspondiente. Fin de Procedimiento	Registro de Resultados entregados		

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Cristhian Niko Diaz Carhuamaca	Coord. Del Área de Inmunología	 Dr. Cristhian Diaz Carhuamaca Patología Clínica CMP 074947 RNE 048032	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5592	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.70 UROCULTIVO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	UROCULTIVO	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.01	
		VERSIÓN	V. 01	
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO				
Objetivo del procedimiento	Determinar el agente etiológico y su respectivo patrón de sensibilidad.			
Alcance del procedimiento	Área de Microbiología y Uro-parasitología.			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud. - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica". 			
Definiciones	<p>El urocultivo es el cultivo de orina para diagnosticar infección sintomática del tracto urinario o infección asintomática (bacteriuria asintomática) en pacientes con riesgo de infección.</p> <p>Está basada en la presencia de un número significativo de bacterias (generalmente >100.000 bacterias/ml.)</p>			
Siglas	No aplica			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra		
2	Muestra (orina en frasco estéril).			
Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento SI: Seguir con la actividad N° 3	Registro de urocultivo	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
3	Centrifugar la muestra durante 5 minutos a 3500 rpm y realizar siembra primaria según lo establecido en el POE correspondiente.	Registro de urocultivo	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
4	Valorar el crecimiento bacteriano, si el cultivo es positivo? NO: seguir a la actividad N°6. SI: Seguir con la actividad N°5.	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
5	Ingresar al equipo automatizado de microbiología.	No aplica	Área de Microbiología	Tecnólogo Médico /Biólogo



			y Uro-parasitología	
6	Verificar, dar conformidad de resultado.	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar resultado y archivar el resultado. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Wilfredo Enrique Loza Coca	Coord. Del Área de Microbiología	 WILFREDO E. LOZA COCA MEDICO CIRUJANO PATOLOGO CLINICO CMP: 23634 RNE: 18704	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic: ADMAR MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Ministerio de Salud DIRECCIÓN DE SALUD - LIMA CIUDAD HOSPITAL PUENTE PIEDRA Y SBS Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 5532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.71 HEMOCULTIVO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	HEMOCULTIVO	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.02
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el agente etiológico y su respectivo patrón de sensibilidad aislado de sangre.
Alcance del procedimiento	Área de Microbiología y Uro-parasitología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud. - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	El hemocultivo es un método diagnóstico que se realiza para la detección de microorganismos en la sangre y así, posteriormente, realizar la identificación y susceptibilidad antimicrobiana.
Siglas	No aplica.

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (sangre tomada en frasco de hemocultivo).	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento SI: Seguir con la actividad N° 3	Registro de hemocultivos	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
3	Rotular e ingresar al equipo de hemocultivos.	Registro de hemocultivos	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
4	Valorar el crecimiento bacteriano, si el cultivo es positivo? NO: seguir a la actividad N°7. SI: Seguir con la actividad N°5.	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo



5	Realizar la siembra primaria y lectura de gram del frasco positivo.	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
6	Ingresar al equipo automatizado de microbiología.	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
7	Verificar, dar conformidad de resultado.	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
8	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Médico Patólogo Clínico
9	Registrar resultado y archivar el resultado. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Wilfredo Enrique Loza Coca	Coord. Del Área de Microbiología	 WILFREDO E. LOZA COCA MEDICO CIRUJANO PATOLOGO CLINICO CMP: 23634 RNE: 18704	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva A Quiño	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 5532	05/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.72 CULTIVO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CULTIVO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.03
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el agente etiológico y su respectivo patrón de sensibilidad aislado de muestras de secreciones respiratorias.
Alcance del procedimiento	Área de Microbiología y Uro-parasitología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud. - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	Un cultivo de secreciones respiratorias es una prueba que busca bacterias y otros gérmenes que pueden causar una infección en los pulmones o las vías respiratorias.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (aspirado bronquial, lavado bronquial, lavado alveolar, etc).	

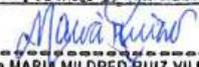
Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento SI: Seguir con la actividad N° 3	Registro de cultivo de secreciones	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
3	Realizar examen directo, coloración gram de la muestras y siembra primaria según lo establecido en el POE correspondiente.	Registro de cultivo de secreciones	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
4	Valorar el crecimiento bacteriano, si el cultivo es positivo? NO: seguir a la actividad N°6. SI: Seguir con la actividad	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo



	N°5.			
5	Ingresar al equipo automatizado de microbiología.	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
6	Verificar, dar conformidad de resultado.	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar resultado y archivar el resultado. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Wilfredo Enrique Loza Coca	Coord. Del Área de Microbiología	 WILFREDO E. LOZA COCA MEDICO CIRUJANO PATOLOGO CLINICO CMP: 23634 RNE: 18704	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  LIC. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	05/6/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.73 COPROCULTIVO

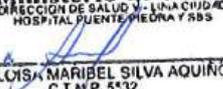
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	COPROCULTIVO	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.04	
		VERSIÓN	V. 01	
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO				
Objetivo del procedimiento	Determinar el agente etiológico y su respectivo patrón de sensibilidad aislado de muestras de heces.			
Alcance del procedimiento	Área de Microbiología y Uro-parasitología.			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud. - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica". 			
Definiciones	Es el cultivo de las heces fecales es una prueba que busca bacterias y otros gérmenes que pueden causar una infección en los pulmones o las vías respiratorias.			
Siglas	No aplica			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra		
2	Muestra (aspirado bronquial, lavado bronquial, lavado alveolar, etc).			
Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento SI: Seguir con la actividad N° 3	Registro de cultivo de secreciones	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
3	Realizar examen directo, coloración para <i>Campylobacter sp.</i> de la muestra y siembra primaria según lo establecido en el POE correspondiente.	Registro de cultivo de secreciones	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
4	Valorar el crecimiento bacteriano, si el cultivo es positivo? NO: seguir a la actividad N°6. SI: Seguir con la actividad N°5.	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo



5	Ingresar al equipo automatizado de microbiología.	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
6	Verificar, dar conformidad de resultado.	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar resultado y archivar el resultado. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Wilfredo Enrique Loza Coca	Coord. Del Área de Microbiología	 WILFREDO E. LOZA COCA MEDICO CIRUJANO PATOLOGO CLINICO CMP: 23634 RNE: 18704	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED-RUIZ VILLACORTA (4) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELQISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.A.P. 5532	05/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.74 CULTIVO DE HONGOS PARA DIAGNOSTICO DE MICOSIS SUPERFICIALES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CULTIVO DE HONGOS PARA DIAGNOSTICO DE MICOSIS SUPERFICIALES	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.05
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el agente etiológico causante de la micosis superficial.
Alcance del procedimiento	Área de Microbiología y Uro-parasitología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud. - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	Una prueba de cultivo fúngico ayuda a diagnosticar las infecciones por hongos. Estas infecciones fúngicas pueden ocurrir si usted está expuesto a hongos.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (pelos, piel y uñas).	

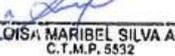
Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir la documentación correspondiente.	No aplica.	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
2	Tomar la muestra según lo establecido en el Manual de Toma de muestras microbiológicas.	No aplica.	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico/ Tecnólogo Médico /Biólogo
3	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento	Registro micología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico



	SI: Seguir con la actividad N° 3			
4	Realizar examen directo y siembra según lo establecido en el POE correspondiente.	Registro micología.	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
5	Valorar el crecimiento microbiano, si el cultivo es positivo? NO: seguir a la actividad N°7. SI: Seguir con la actividad N°6.	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
6	Ingresar al equipo automatizado de microbiología o siembra en cromóagar y/o observar mediante tinción con azul de lactofenol.	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
7	Verificar, dar conformidad de resultado.	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
8	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Médico Patólogo Clínico
9	Registrar resultado y archivar el resultado. Fin de Procedimiento	Reporte en el cuaderno de registro	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Wilfredo Enrique Loza Coca	Coord. Del Área de Microbiología	 WILFREDO E. LOZA COCA MEDICO CIRUJANO PATOLOGO CLINICO CMP: 23634 RNE: 18704	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P. 5532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.75 EXAMEN COMPLETO DE ORINA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.06
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar el agente etiológico y su respectivo patrón de sensibilidad aislado de muestras de heces.
Alcance del procedimiento	Área de Microbiología y Uro-parasitología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud. - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	Un análisis de orina es una prueba que se le hace a la orina. Se utiliza para detectar y controlar una amplia variedad de trastornos, como infecciones de las vías urinarias, enfermedad renal y diabetes. Un análisis de orina implica examinar el aspecto, la concentración y el contenido de la orina. Es la evaluación física, química y microscópica de la orina. Dicho análisis consta de varios exámenes para detectar y medir diversos compuestos que salen a través de la orina.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (orina).	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento SI: Seguir con la actividad N° 3	Registro de examen completo de orina	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
3	Homogenizar y alicuotar la muestra de orina en un tubo, colocar la tira reactiva de orina y centrifugar la muestra durante 5 minutos a 3500 rpm.	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico



4	Interpretar y valorar el resultado de la tira reactiva.	Registro de examen completo de orina	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
5	Decantar el sobrenadante de la orina centrifugada y colocar un aproximado de 10 uL del sedimento en un portaobjeto y cubrir con una laminilla; observar al microscopio a 10X y 40X.	Registro de examen completo de orina	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
6	Verificar, dar conformidad de resultado.	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
7	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Médico Patólogo Clínico
8	Registrar resultado en el sistema Eclipse, imprimir resultados y entregar el resultado a Toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el sistema Eclipse	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Wilfredo Enrique Loza Coca	Coord. Del Área de Microbiología	 WILFREDO E. LOZA COCA FÉLIX CIRUJANO PATÓLOGO CLÍNICO N° 23634 RNE: 18704	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T. Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (a) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  LIC. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.76 REACCION INFLAMATORIA (HECES)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	REACCION INFLAMATORIA (HECES)	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.07
		VERSIÓN	V. 01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO			
Objetivo del procedimiento	Determinar la presencia de leucocitos en heces.		
Alcance del procedimiento	Área de Microbiología y Uro-parasitología.		
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud. - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica". 		
Definiciones	Es una prueba de heces en el cual se observa si la muestra tiene presencia o no de leucocitos (glóbulos blancos).		
Siglas	No aplica		

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (heces).	

Secuencia de actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento SI: Seguir con la actividad N° 3	Registro de reacción inflamatoria	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
3	Observar las características macroscópicas de la muestra de heces.	Registro de reacción inflamatoria	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
4	Colocar un poco de muestra en una lámina con solución salina y lugol parasitológico, cubrir con laminilla y observar al microscopio a 10X y 40X.	Registro de reacción inflamatoria	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo



5	Verificar, dar conformidad de resultado.	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
6	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Médico Patólogo Clínico
7	Registrar resultado en el sistema Eclipse, imprimir resultados y entregar el resultado a Toma de muestra. Fin de procedimiento	Reporte en el sistema Eclipse	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Wilfredo Enrique Loza Coca	Coord. Del Área de Microbiología	 WILFREDO E. LOZA COCA MEDICO CIRUJANO PATOLOGO CLINICO CMP: 23634 RNE: 18704	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	  Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUINO C.T.M.P. 5532	01/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.77 EXAMEN PARASITOLOGICO DIRECTO (HECES)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EXAMEN PARASITOLOGICO DIRECTO (HECES)	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.08
		VERSIÓN	V. 01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO			
Objetivo del procedimiento	Determinar la presencia de parásitos en heces.		
Alcance del procedimiento	Área de Microbiología y Uro-parasitología.		
Base Normativa	- Ley N° 26642 – Ley General de Salud. - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".		
Definiciones	Es una prueba de heces en el cual se observa la presencia de huevos, larvas, quistes, trofozoitos o cualquier otra forma o estadio parasitario de los parásitos gastrointestinales.		
Siglas	No aplica		

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (heces).	

Secuencia de actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento SI: Seguir con la actividad N° 3	Registro de parasitología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
3	Observar las características macroscópicas de la muestra de heces.	Registro de parasitología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
4	Colocar un poco de muestra en una lámina con solución salina y lugol parasitológico, cubrir con laminilla y observar al microscopio a 10X y 40X.	Registro de parasitología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo



5	Verificar, dar conformidad de resultado.	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
6	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Médico Patólogo Clínico
7	Registrar resultado en el sistema Eclipse, imprimir resultados y entregar el resultado a Toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el sistema Eclipse	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Wilfredo Enrique Loza Coca	Coord. Del Área de Microbiología	 WILFREDO E. LOZA COCA MEDICO CIRUJANO PATOLOGO CLINICO CMP: 23634 RNE: 18704	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización OPE	 Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elfas Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AQUIÑO C.T.M.P./5532	04/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.78 THEVENON (HECES)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	THEVENON (HECES)	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.09	
		VERSIÓN	V. 01	
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO				
Objetivo del procedimiento	Determinar la presencia hemoglobina humana en heces.			
Alcance del procedimiento	Área de Microbiología y Uro-parasitología.			
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud. - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica". 			
Definiciones	Es una prueba de heces en el cual se determina la presencia de hemoglobina.			
Siglas	No aplica			
Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra		
2	Muestra (heces).			
Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento SI: Seguir con la actividad N° 3	Registro de parasitología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
3	Colocar un poco de muestra en un tubo y disolver con agua destilada.	Registro de parasitología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
4	Agregar los reactivos para la prueba de thevenon en el tubo con la muestra disuelta en el siguiente orden: - Acido acetico (8 gotas) - Piramidón (8 gotas) - Peroxido de hidrógeno (8 gotas)	Registro de parasitología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico / Tecnólogo Médico / Biólogo



5	Verificar, dar conformidad de resultado.	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
6	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Médico Patólogo Clínico
7	Registrar resultado en el sistema Eclipse, imprimir resultados y entregar el resultado a Toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el sistema Eclipse	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento



Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Wilfredo Enrique Loza Coca	Coord. Del Área de Microbiología	 WILFREDO E. LOZA COCA MEDICO CIRUJANO PATOLOGO CLINICO CMP: 23634 RNE: 18704	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización OPE	  Lic. Adm. MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	  Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AGUIÑO C.T.M.P. 5532	02/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL



7.79 COPROLOGICO FUNCIONAL (HECES)

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	COPROLOGICO FUNCIONAL (HECES)	CÓDIGO	PM 02.01.01. - MAPRO.10
		VERSIÓN	V. 01

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
Objetivo del procedimiento	Determinar la presencia hemoglobina humana en heces.
Alcance del procedimiento	Área de Microbiología y Uro-parasitología.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> - Ley N° 26642 – Ley General de Salud. - Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 627-2008-MINSA que aprueba la "NTS N° 072-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
Definiciones	<p>Es un conjunto de pruebas que brinda información con respecto a diarreas crónicas, procesos inflamatorios intestinales, entre otros. La prueba de coprológico funcional se realiza en tres fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fase Macroscópica: En esta fase se informa sobre el color, consistencia, presencia de sangre, presencia de moco y restos alimenticios. • Fase Química: Se reporta el pH, presencia de Almidón, sustancias reductoras y Thevenon. • Fase Microscópica: Se identifican las diferentes formas parasitarias, presencia de Leucocitos (Glóbulos Blancos), Hematíes (Glóbulos Rojos), presencia de Grasa Microscópica, Algunos Cristales, Levaduras, entre otros.
Siglas	No aplica

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de análisis con facturación y codificación	Toma de muestra
2	Muestra (heces).	

Secuencia de actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de organización	Responsable (Puesto)
1	Recibir muestra y la documentación	No aplica	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
2	Verificar la rotulación, calidad de muestra ¿Es conforme? NO: Consultar con fuente de inicio de procedimiento SI: Seguir con la actividad N° 3	Registro de parasitología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico
3	Observar las características macroscópicas de la muestra.	Registro de parasitología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico



4	Realizar las pruebas de: - Thevenon - Benedith	Registro de parasitología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico / Tecnólogo Médico /Biólogo
	Colocar un poco de muestra en solución salina, Lugol parasitológico y sudan III en una lamina y cubrir con laminilla. Observar al microscopio a 10X y 40X.	Registro de parasitología	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico / Tecnólogo Médico /Biólogo
5	Verificar, dar conformidad de resultado.	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Tecnólogo Médico /Biólogo
6	Verificación y validación según correlación clínico Patológico	Informe de Resultado con sello del profesional responsable	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Médico Patólogo Clínico
7	Registrar resultado en el sistema Eclipse, imprimir resultados y entregar el resultado a Toma de muestra. Fin de Procedimiento	Reporte en el sistema Eclipse	Área de Microbiología y Uro-parasitología	Técnico

OTROS	
PROCESOS REALACIONADOS	Pre Analítico (Toma de Muestra)
	Pre Analítico(Recepción - Digitación de Terceros)
ANEXOS	Diagrama de Flujo del Procedimiento

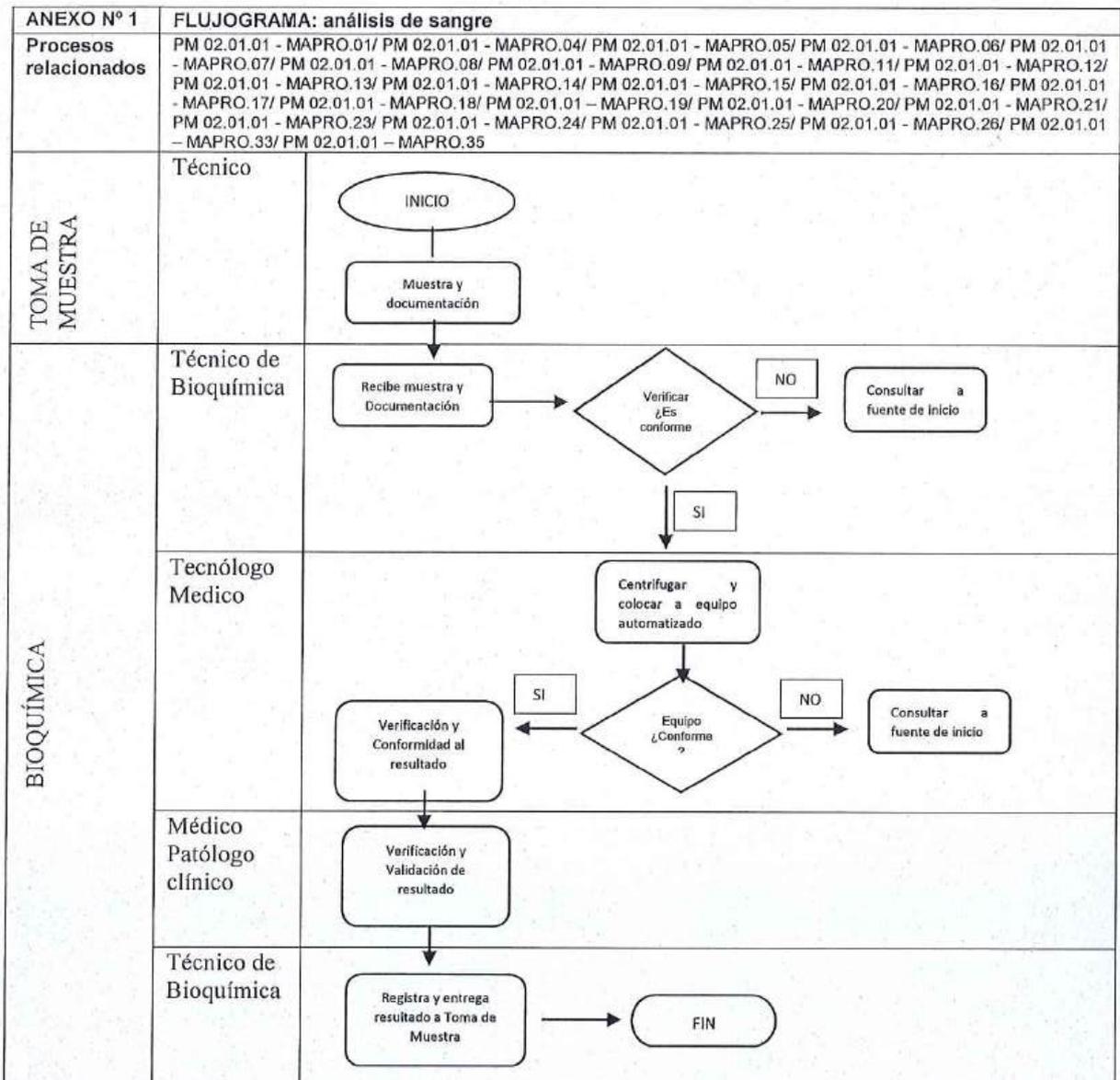


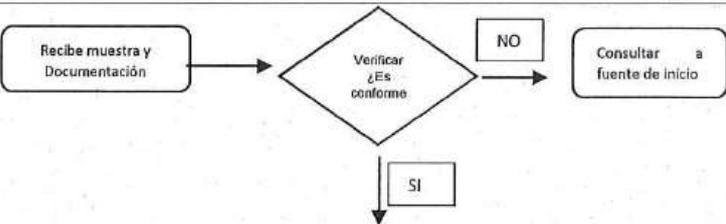
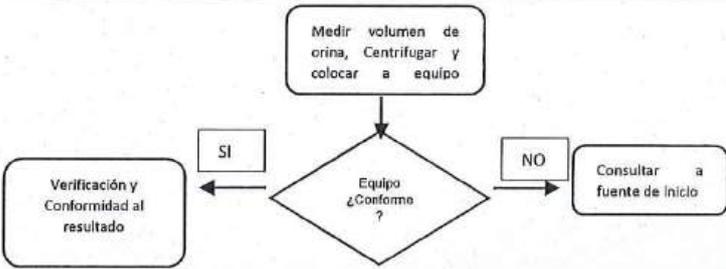
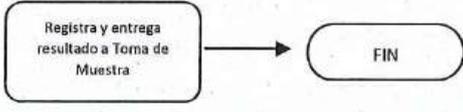
Elaboración Revisión y Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Órgano /Unidad Orgánica	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por :	Dr. Wilfredo Enrique Loza Coca	Coord. Del Área de Microbiología	 WILFREDO E. LOZA COCA MEDICO CIRUJANO PATOLOGO CLINICO CMP: 23634 RNE: 18704	01/06/2024
Revisado por :	Lic. Maria Mildred Ruiz Villacorta	Coord. E.T.Organización - OPE	 Lic. Adm MARIA MILDRED RUIZ VILLACORTA (e) Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización	09/09/24
	Lic. Francesca Elizabeth Elías Vela	Equipo de Trabajo de Organización		
Aprobado por :	Lic. Eloisa Maribel Silva Aquino	Enc. Del Dpto. de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre	 Lic. ELOISA MARIBEL SILVA AGUIÑO C.T.M.P. 5532	05/06/24

Control de Cambios		
Versión	Sección del Procedimiento	Descripción del Cambio
V.01	-	VERSION INICIAL

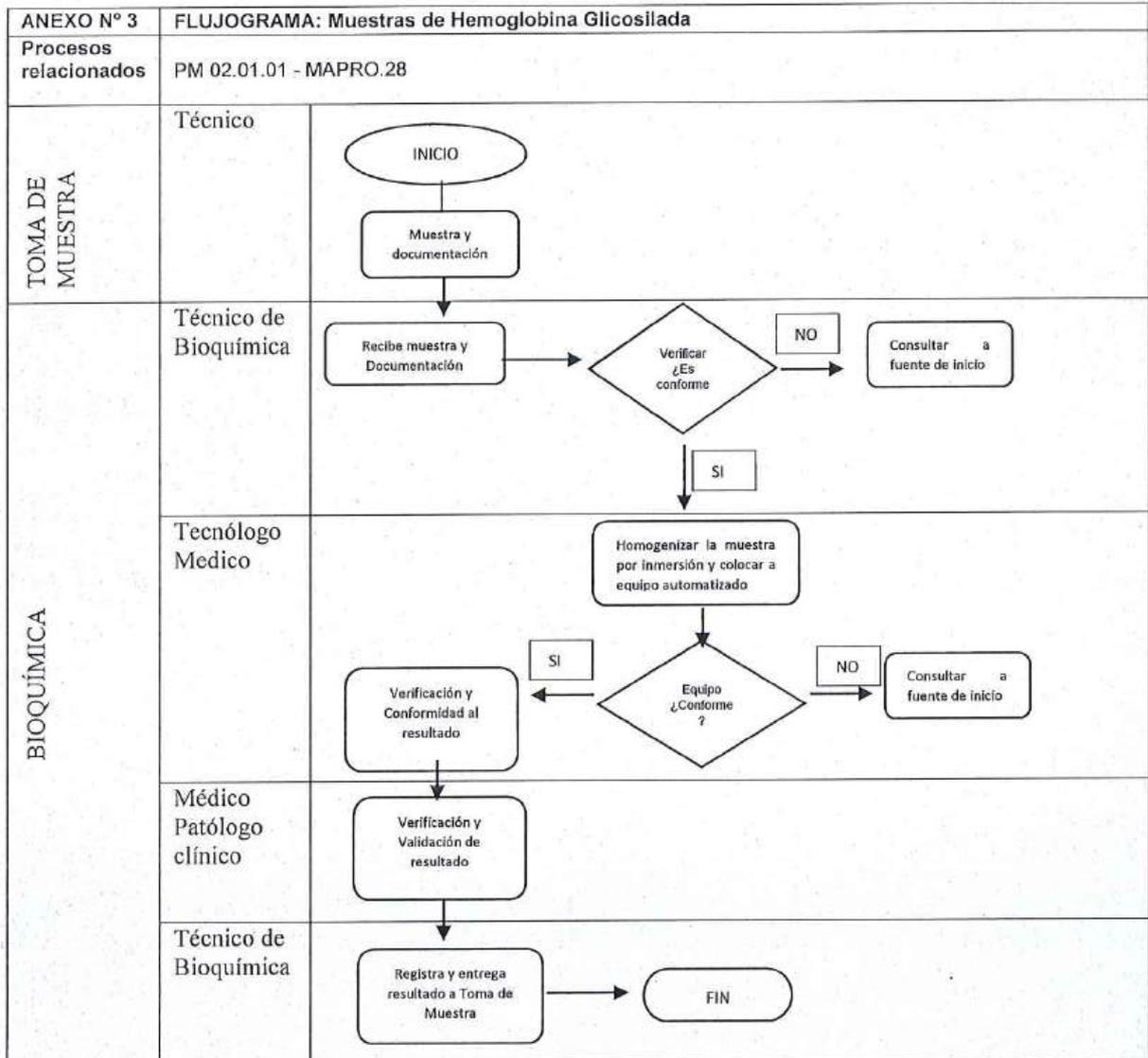


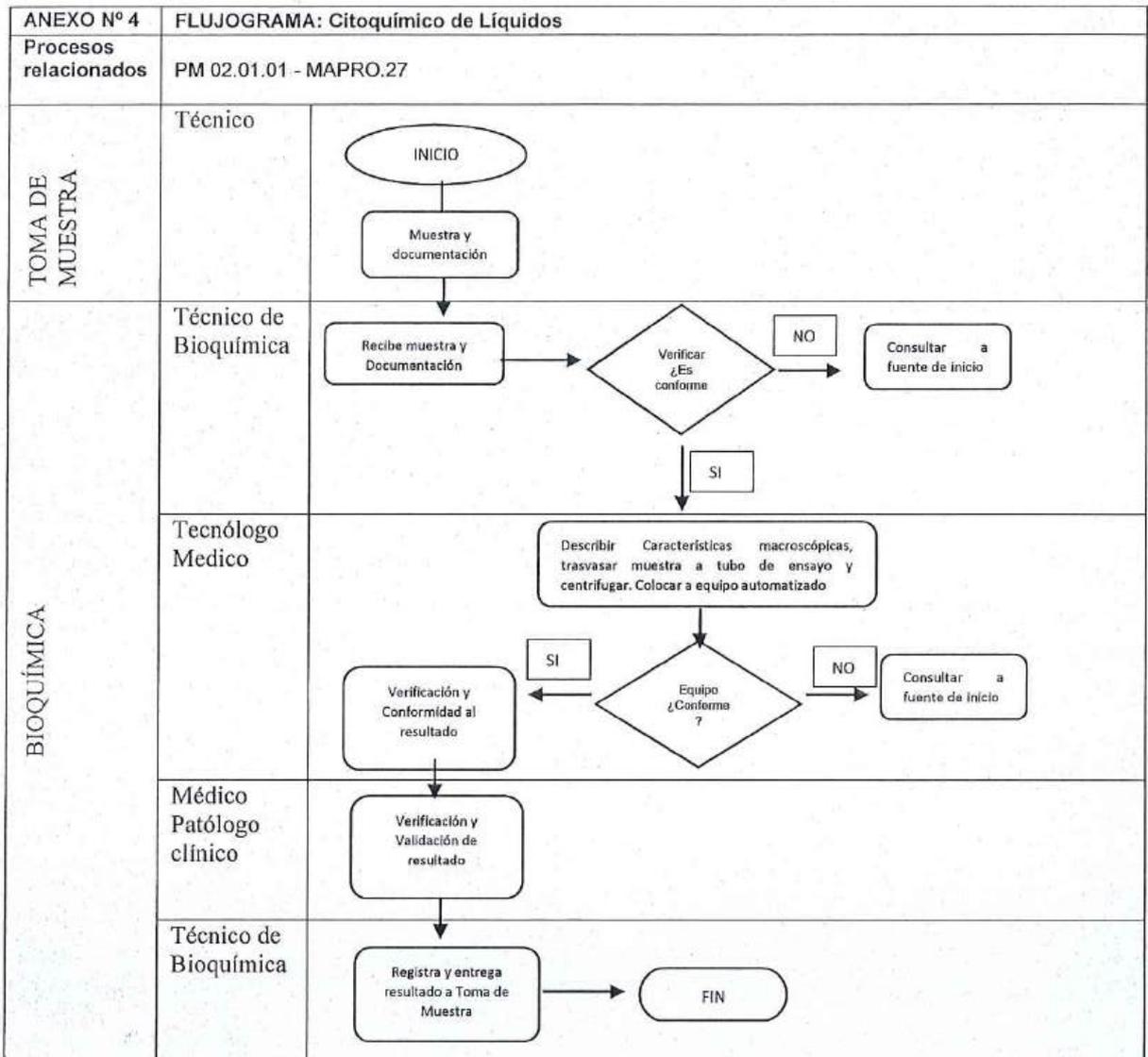
III FLUJOGRAMAS

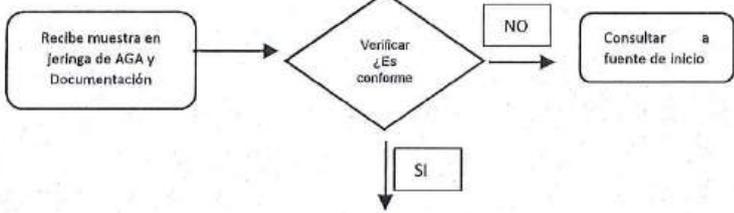
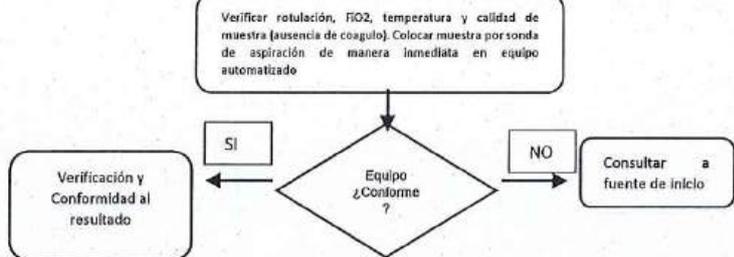
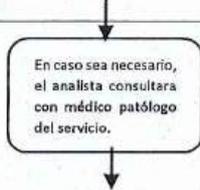
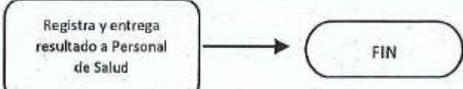


ANEXO N° 2		FLUJOGRAMA: Muestras de orina de 24 horas	
Procesos relacionados		PM 02.01.01 – MAPRO.10/PM 02.01.01 - MAPRO.22/PM 02.01.01 - MAPRO.32/PM 02.01.01 - MAPRO.34/PM 02.01.01 – MAPRO.36/PM 02.01.01 – MAPRO.38	
TOMA DE MUESTRA	Técnico	 <pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> Muestra[Muestra y documentación] </pre>	
	Técnico de Bioquímica	 <pre> graph TD Recibe[Recibe muestra y Documentación] --> Verificar{Verificar ¿Es conforme?} Verificar -- NO --> Consultar[Consultar a fuente de inicio] Verificar -- SI --> Next[] </pre>	
	BIOQUÍMICA	Tecnólogo Medico	 <pre> graph TD Medir[Medir volumen de orina, Centrifugar y colocar a equipo] --> Equipo{Equipo ¿Conforme?} Equipo -- SI --> Verif[Verificación y Conformidad al resultado] Equipo -- NO --> Consultar[Consultar a fuente de inicio] </pre>
		Médico Patólogo clínico	 <pre> graph TD Verif[Verificación y Validación de resultado] --> Next[] </pre>
		Técnico de Bioquímica	 <pre> graph TD Registra[Registra y entrega resultado a Toma de Muestra] --> FIN([FIN]) </pre>

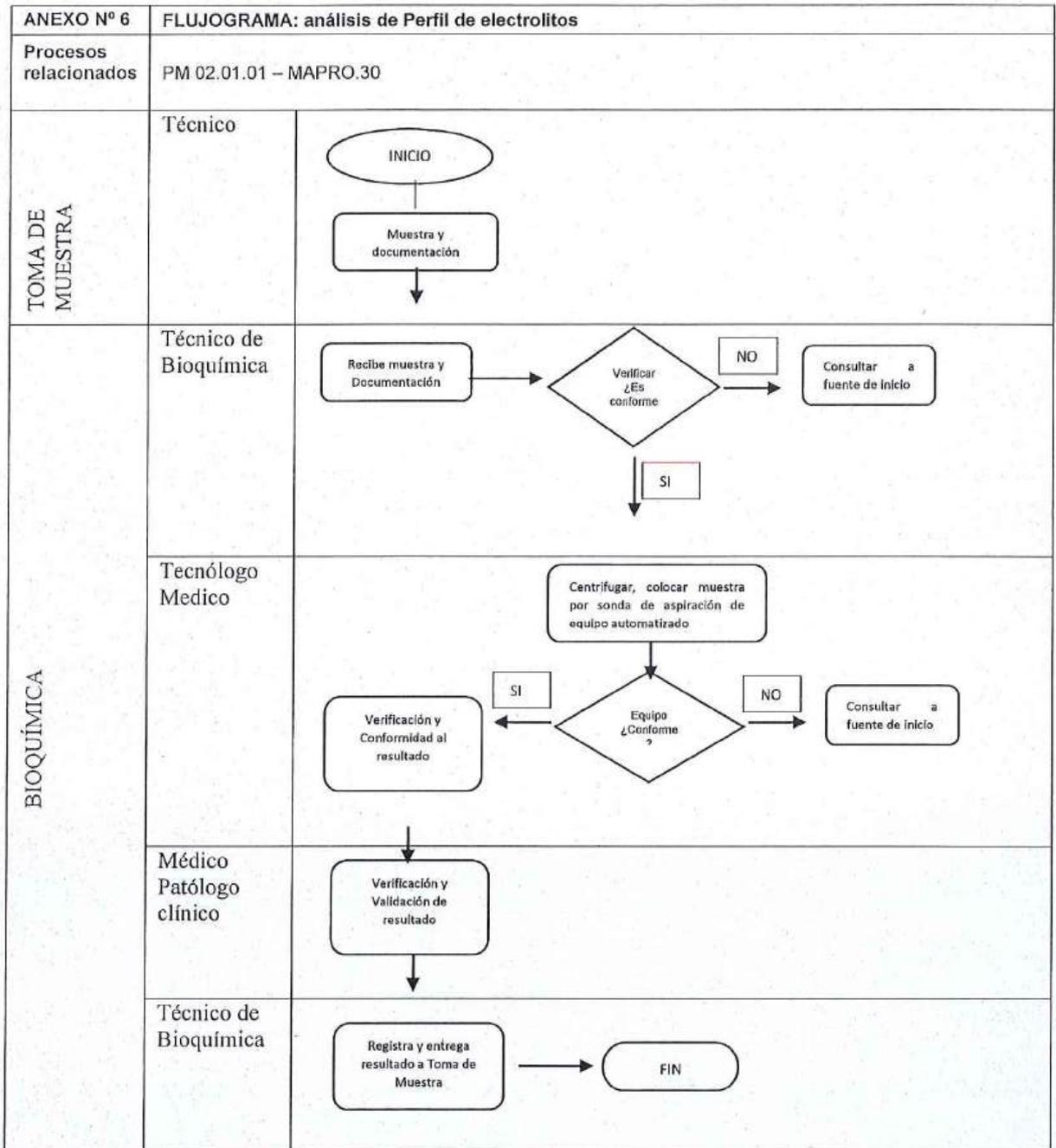


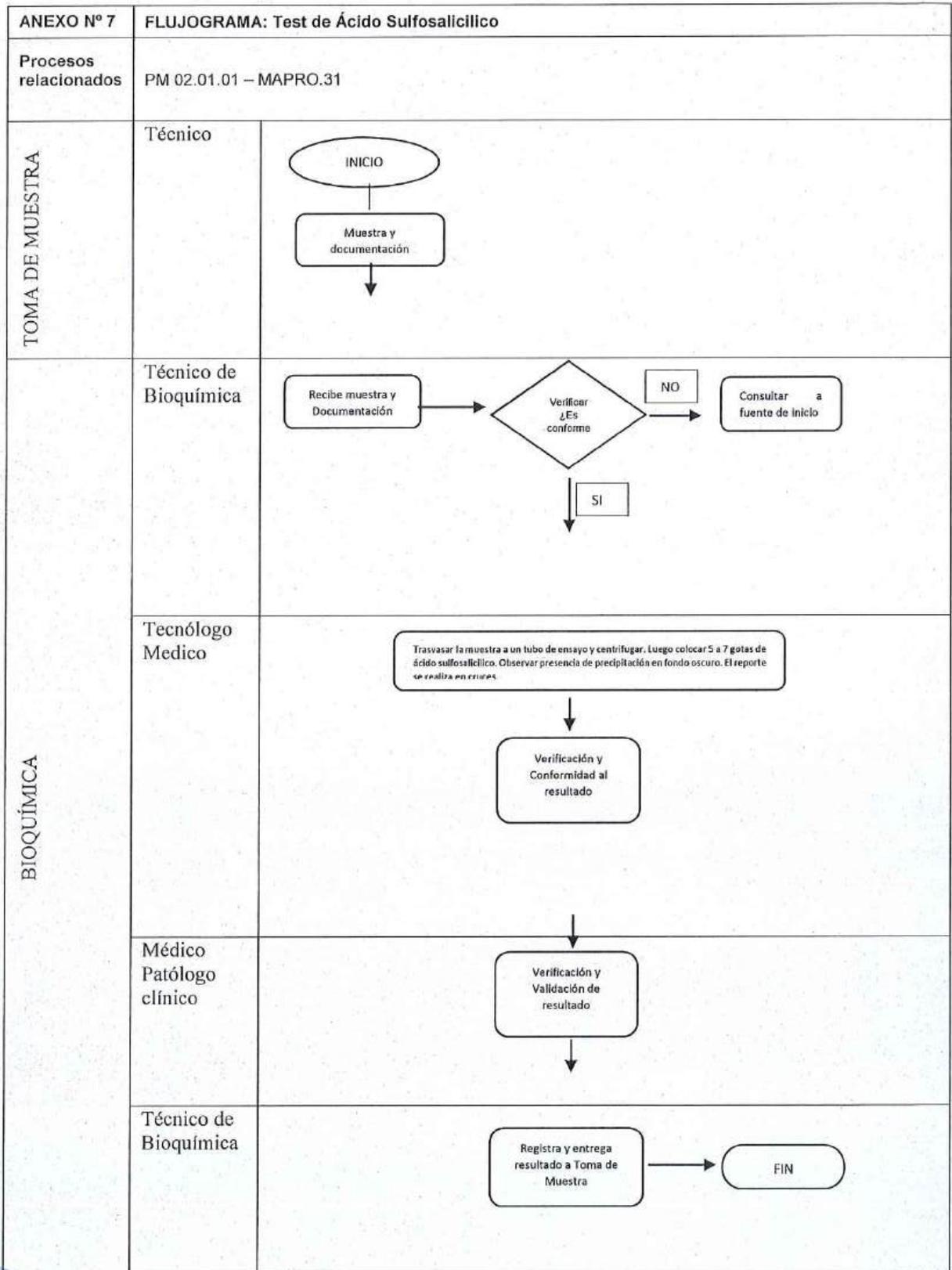




ANEXO N° 5	FLUJOGRAMA: GASES ARTERIALES	
Procesos relacionados	PM 02.01.01 - MAPRO.29/	
TOMA DE MUESTRA	Técnico	
	Técnico de Bioquímica	
BIOQUÍMICA	Tecnólogo Medico	
	Médico Patólogo clínico	
	Técnico de Bioquímica	

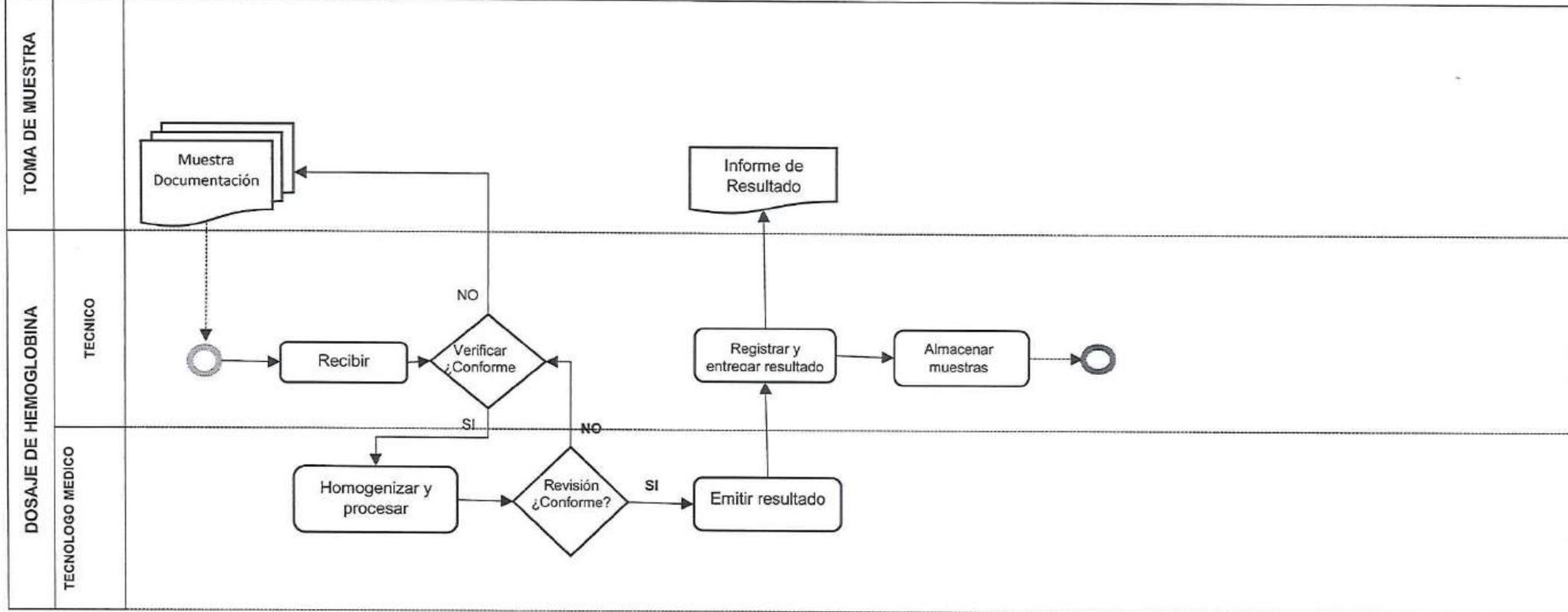


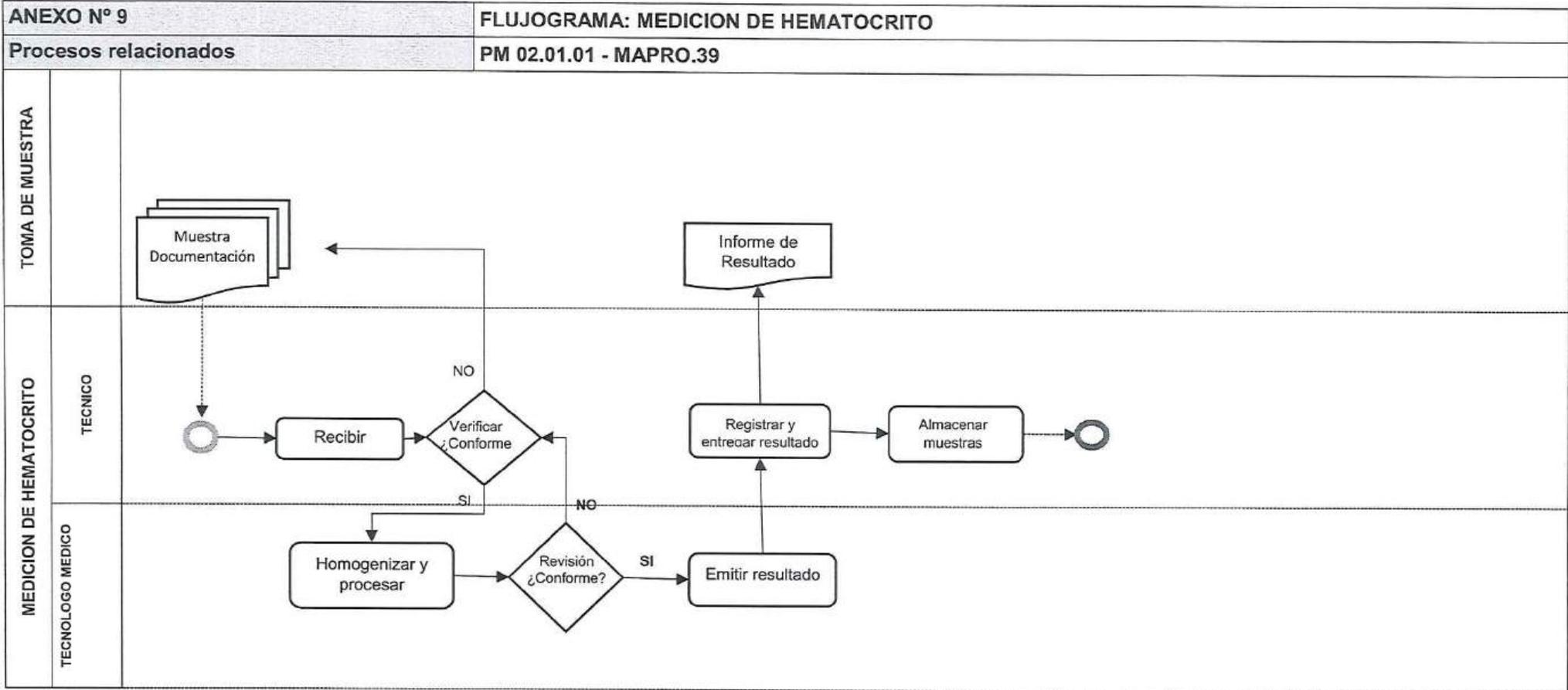




ANEXO N° 8 FLUJOGRAMA: DOSAJE DE HEMOGLOBINA

Procesos relacionados PM 02.01.01 - MAPRO.38





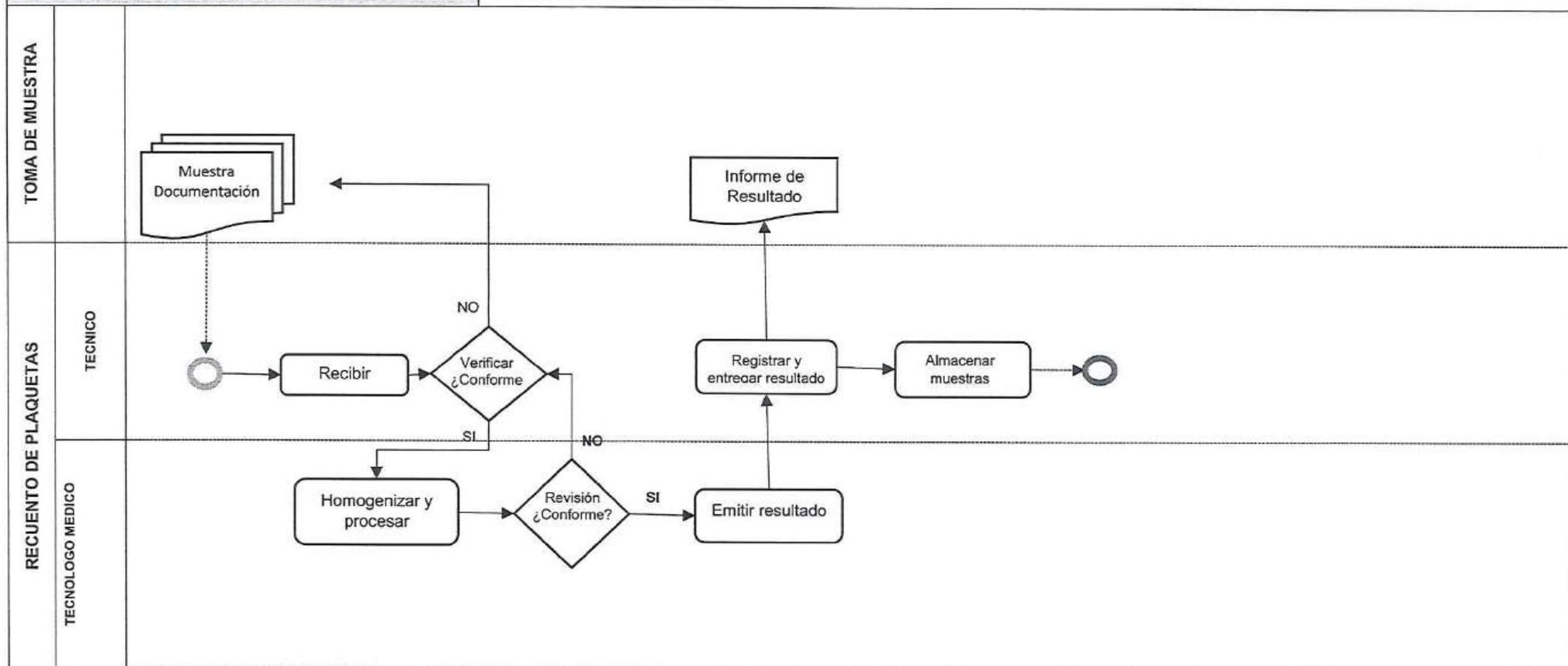


ANEXO Nº 10

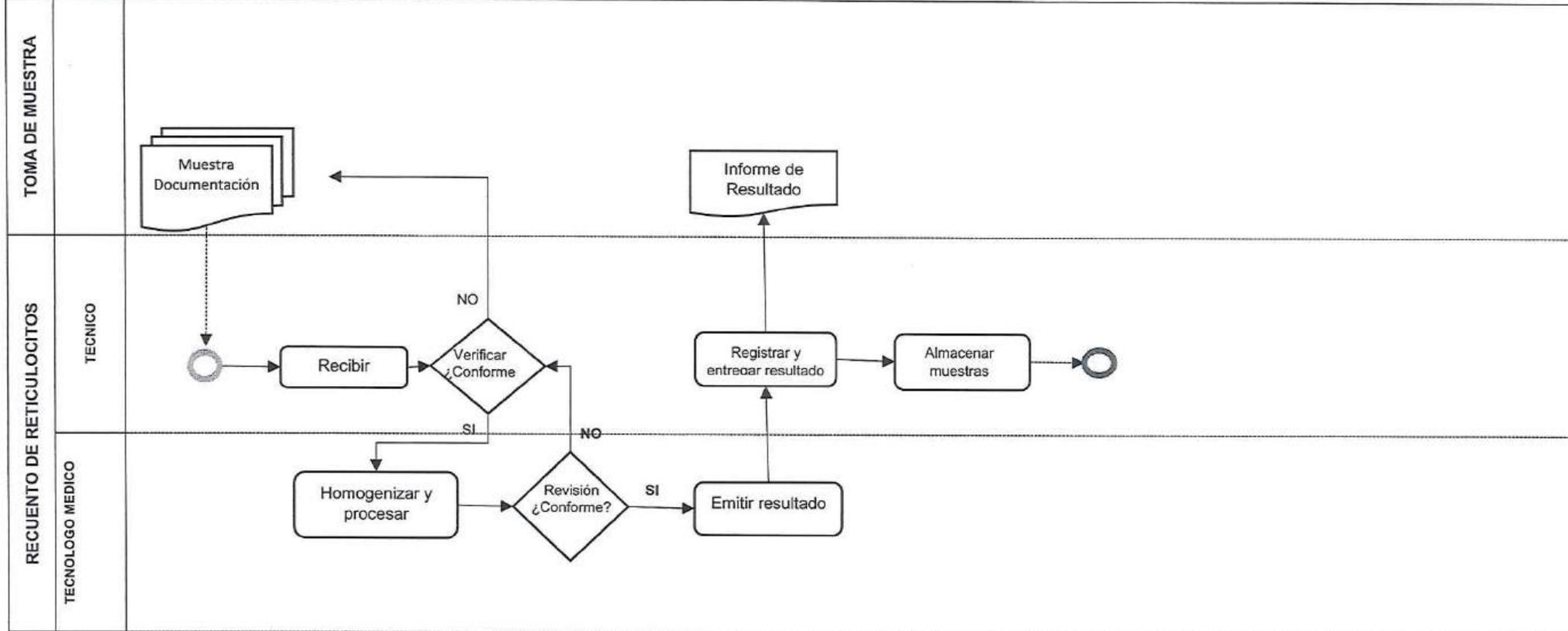
FLUJOGRAMA: RECUESTO DE PLAQUETAS

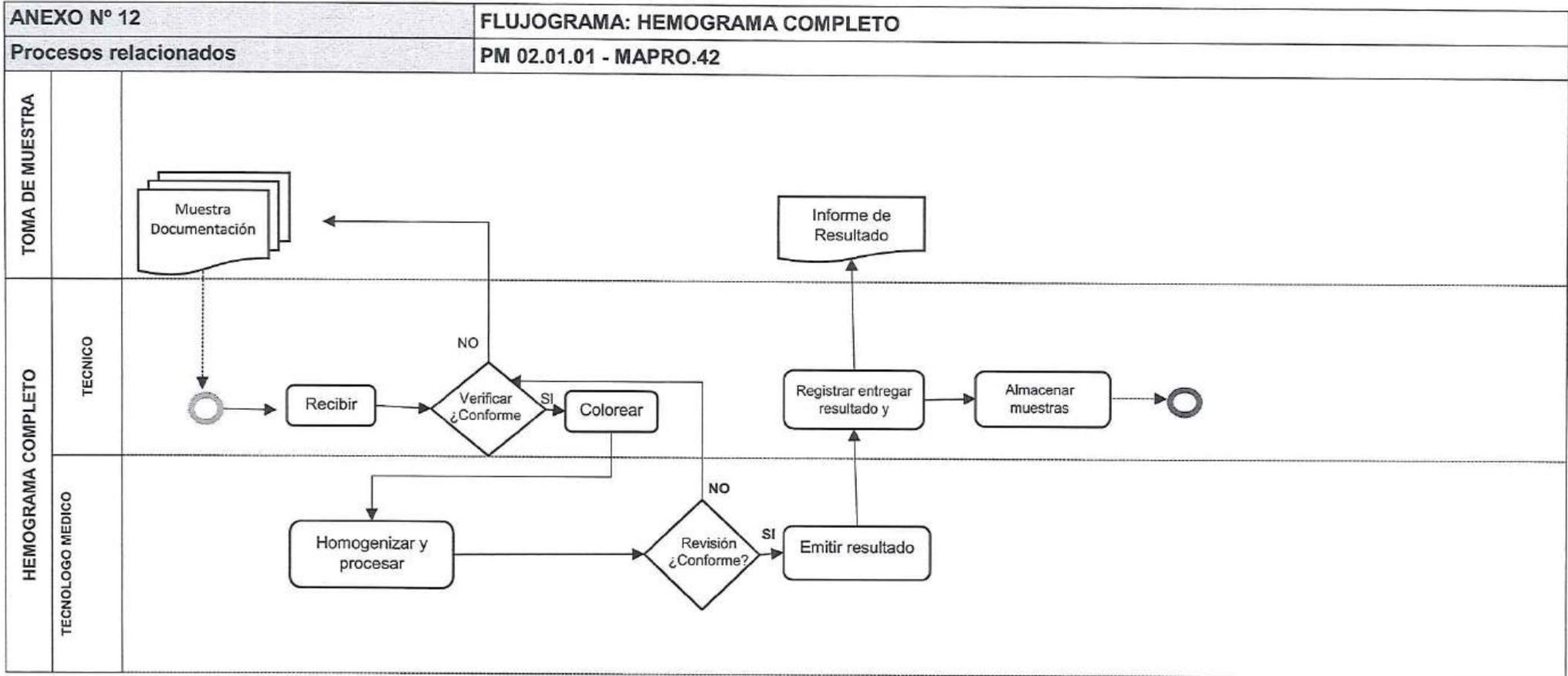
Procesos relacionados

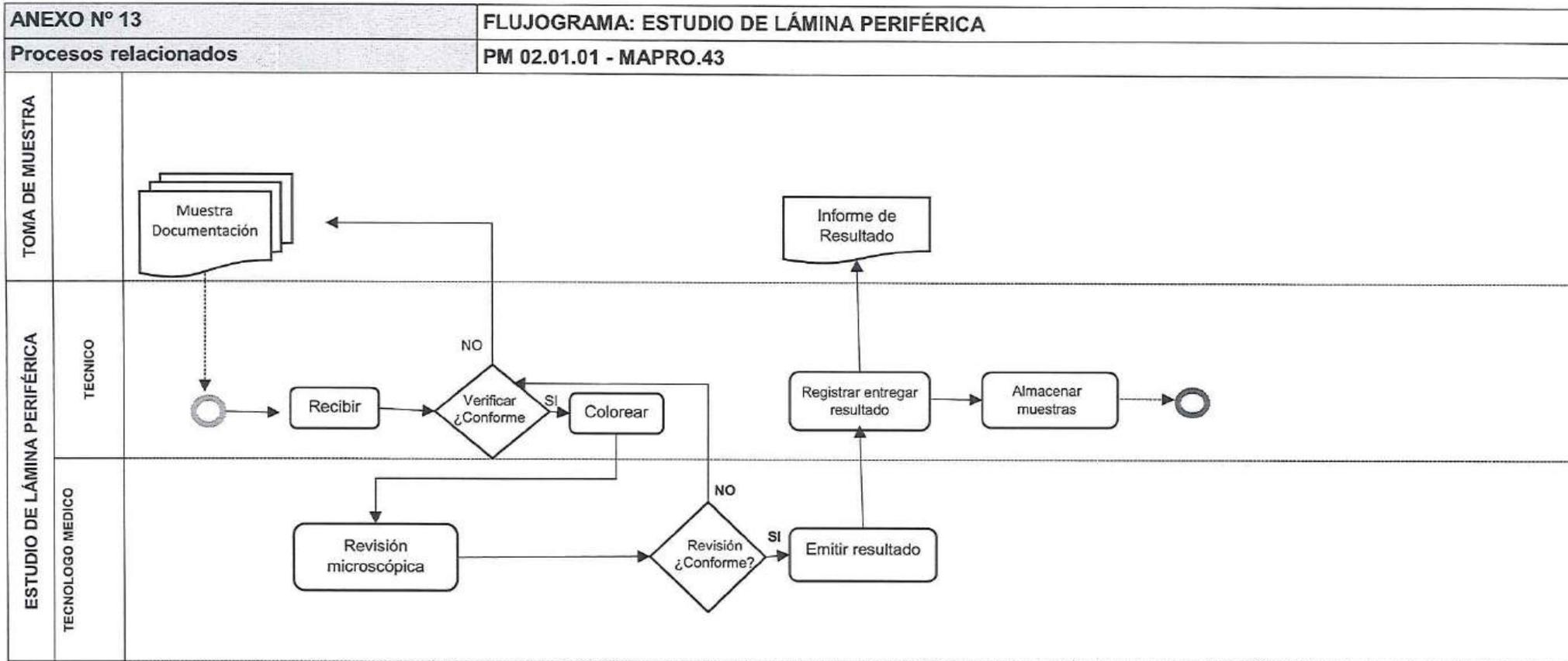
PM 02.01.01 - MAPRO.40

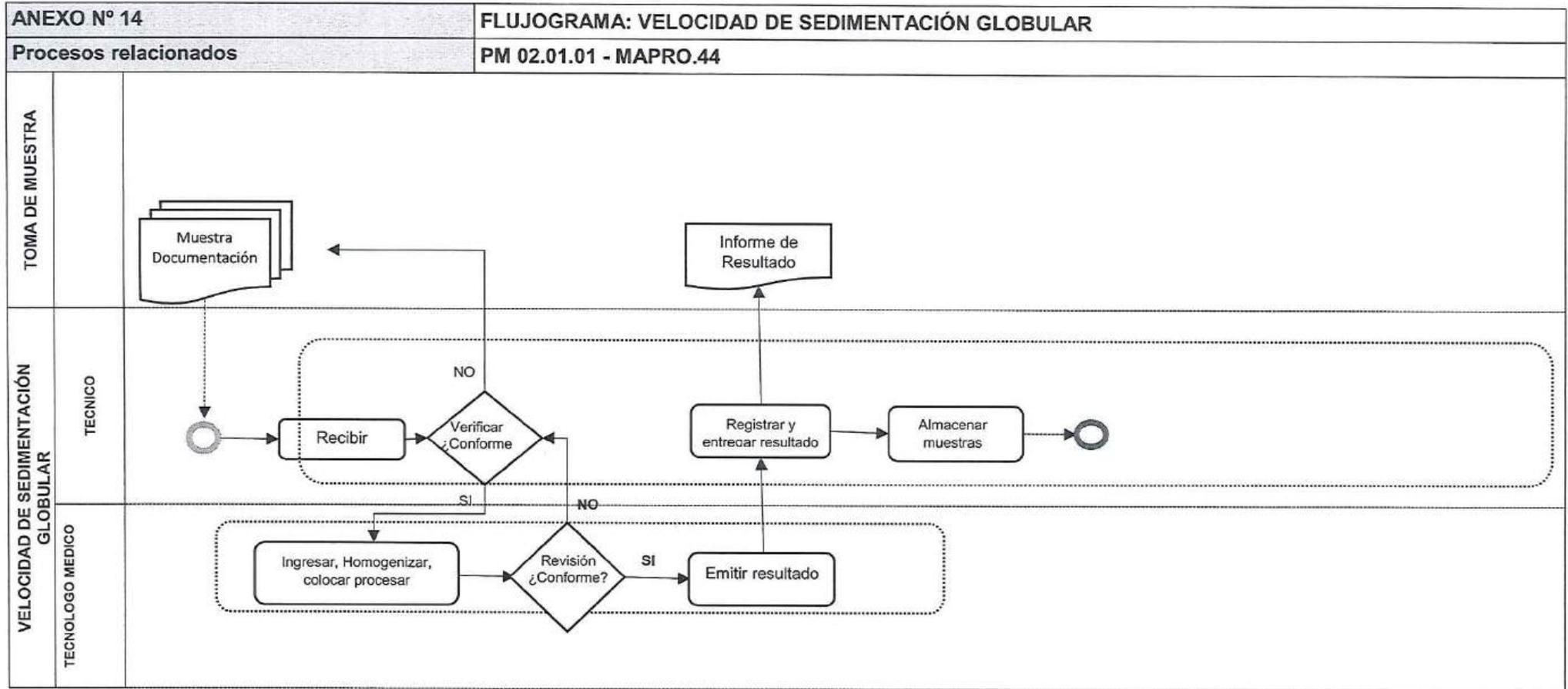


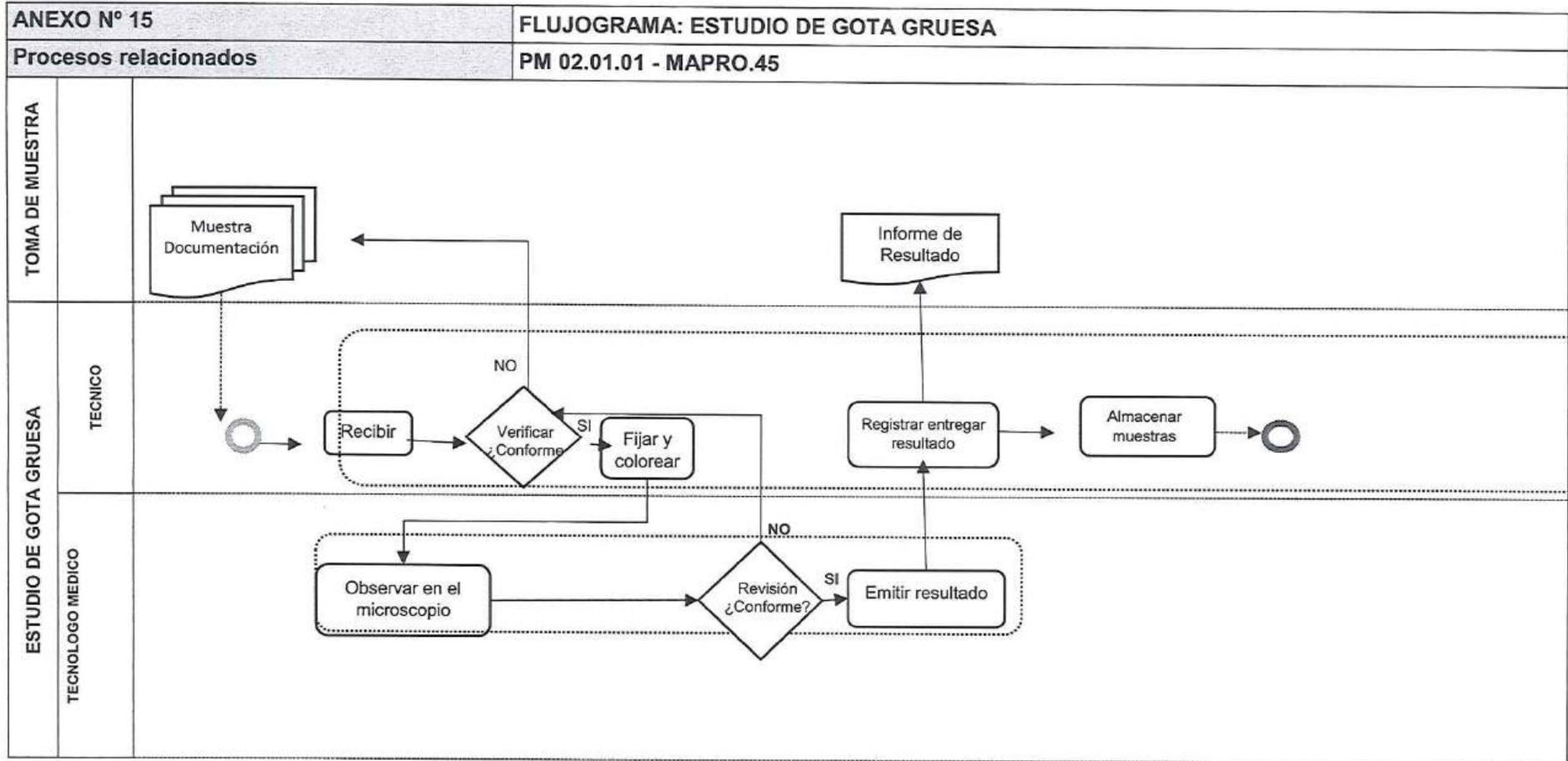
ANEXO N° 11	FLUJOGRAMA: RECUENTO DE RETICULOCITOS
Procesos relacionados	PM 02.01.01 - MAPRO.41

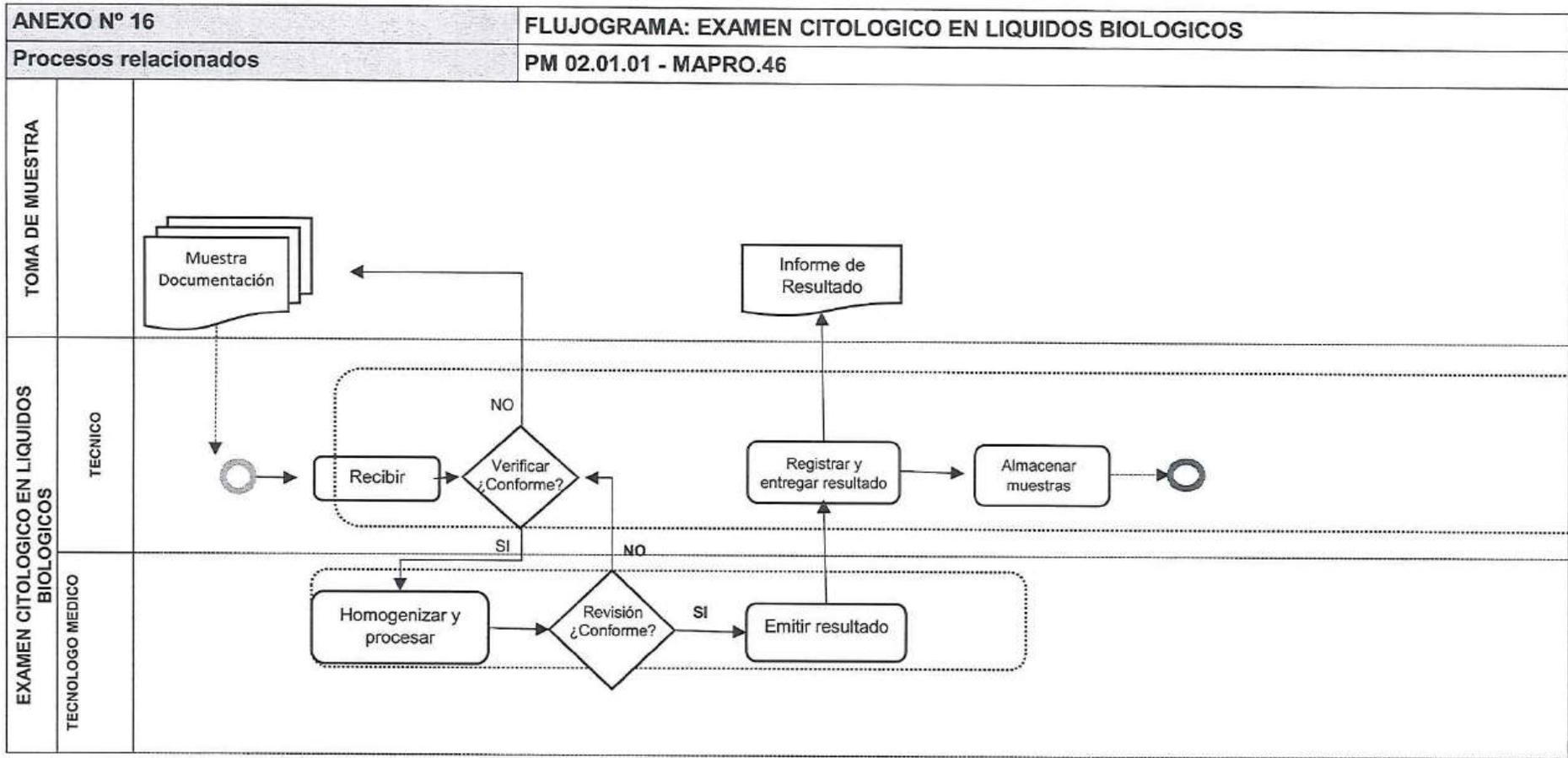


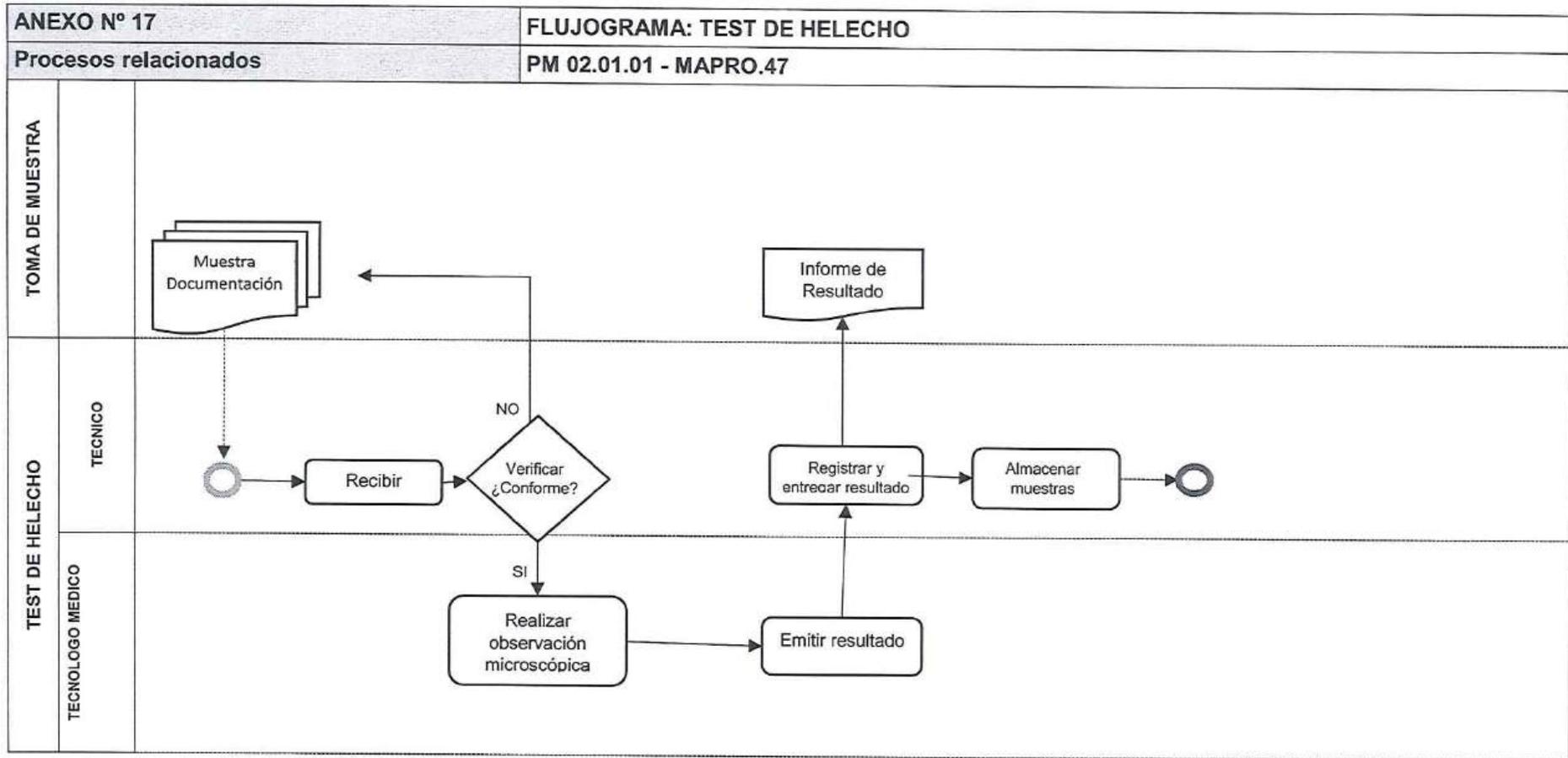


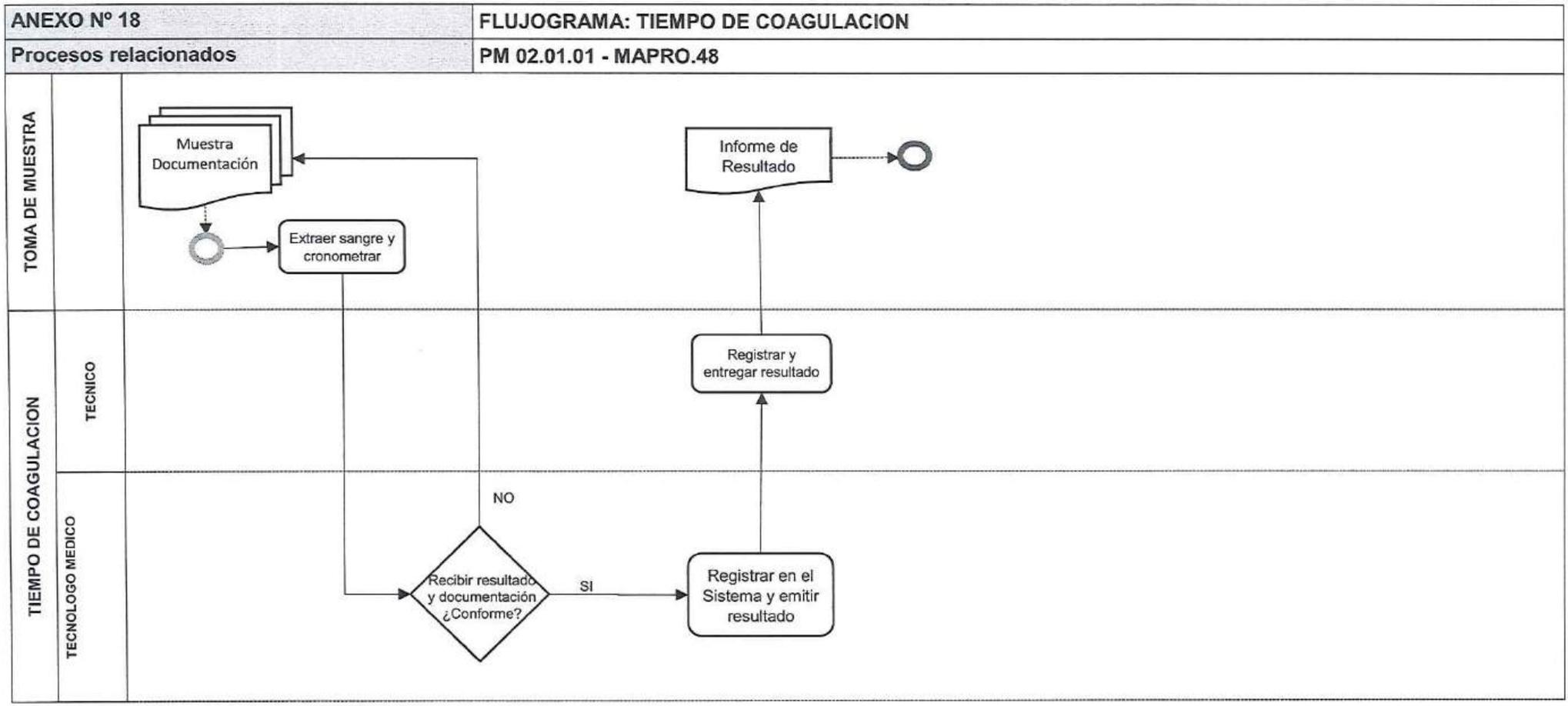


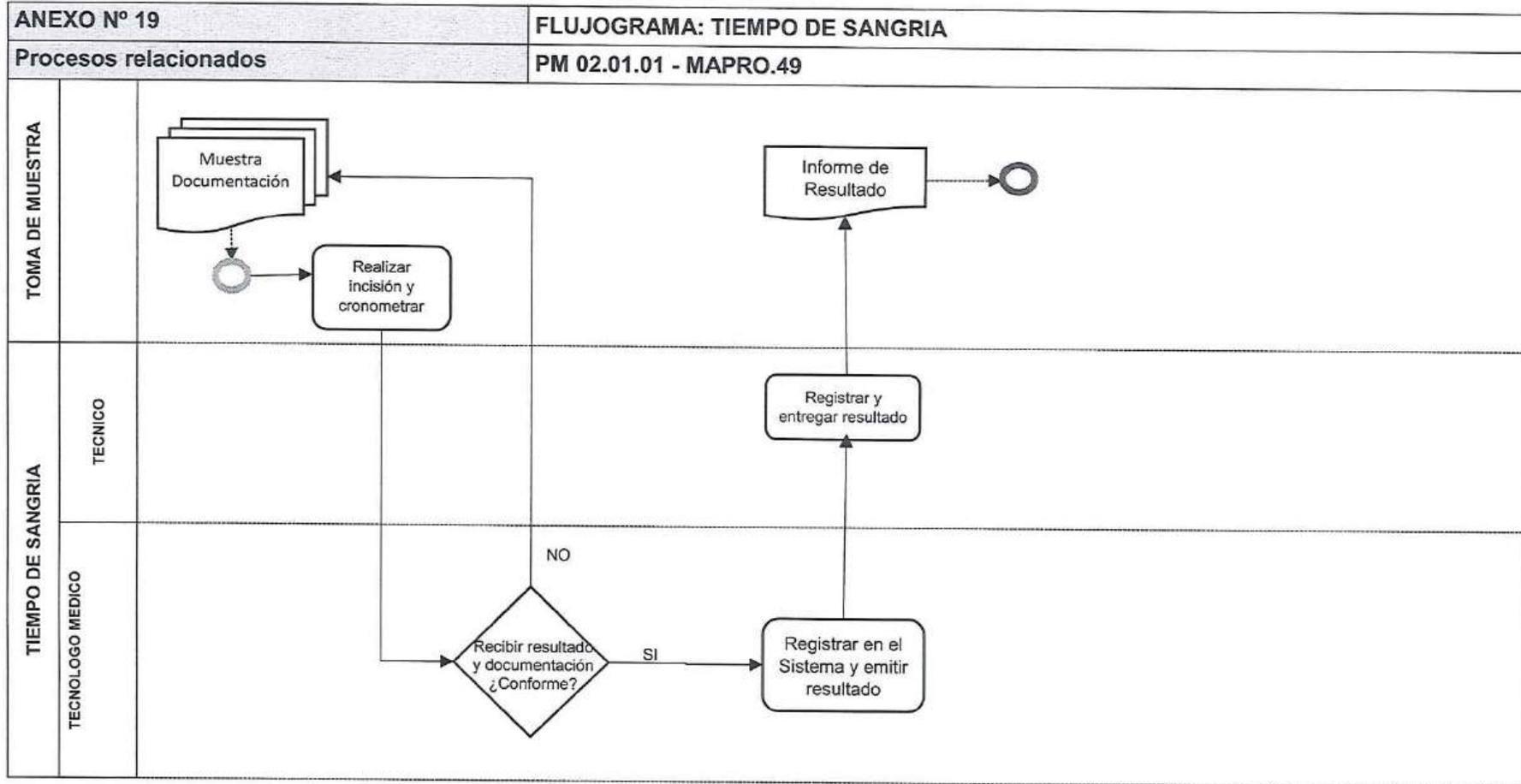


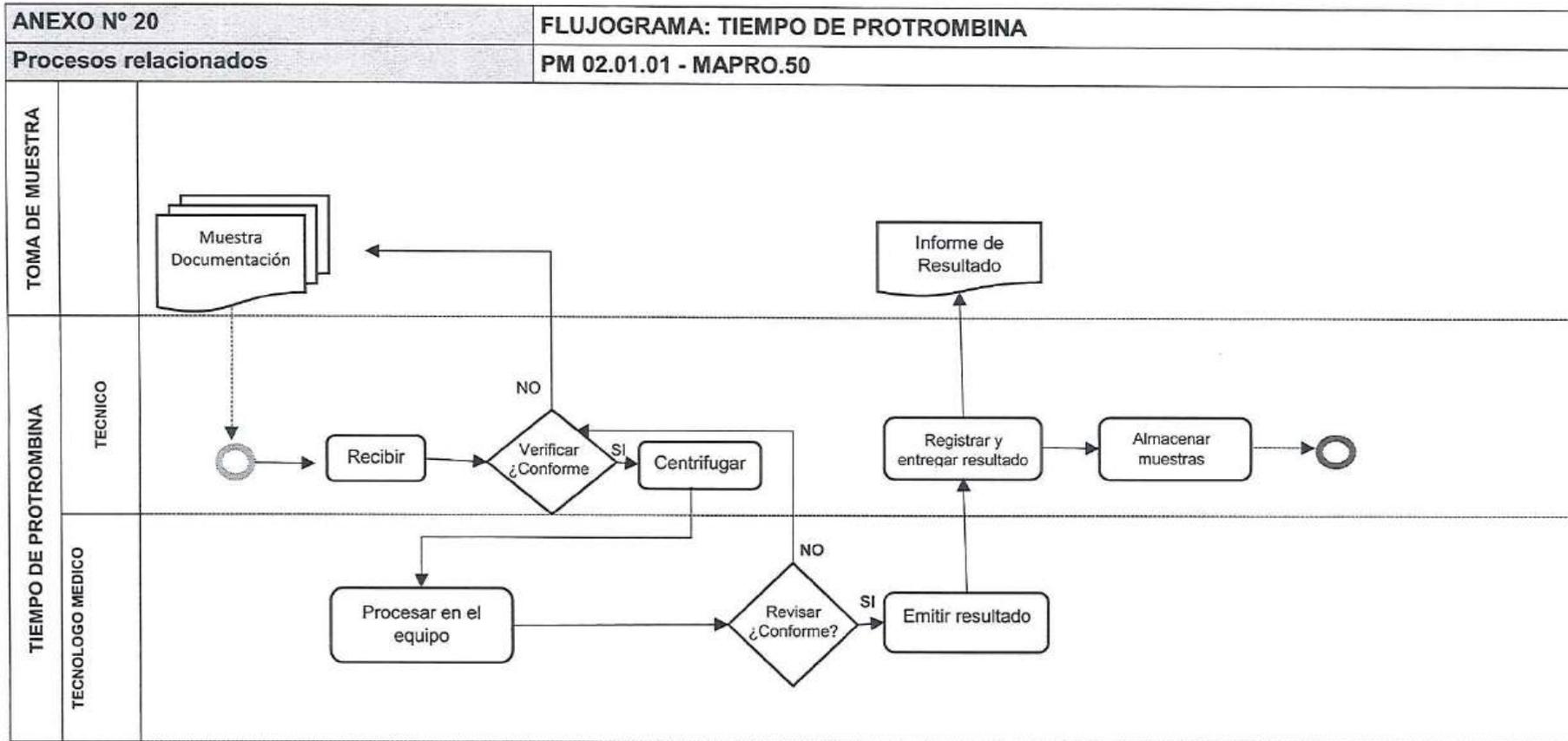


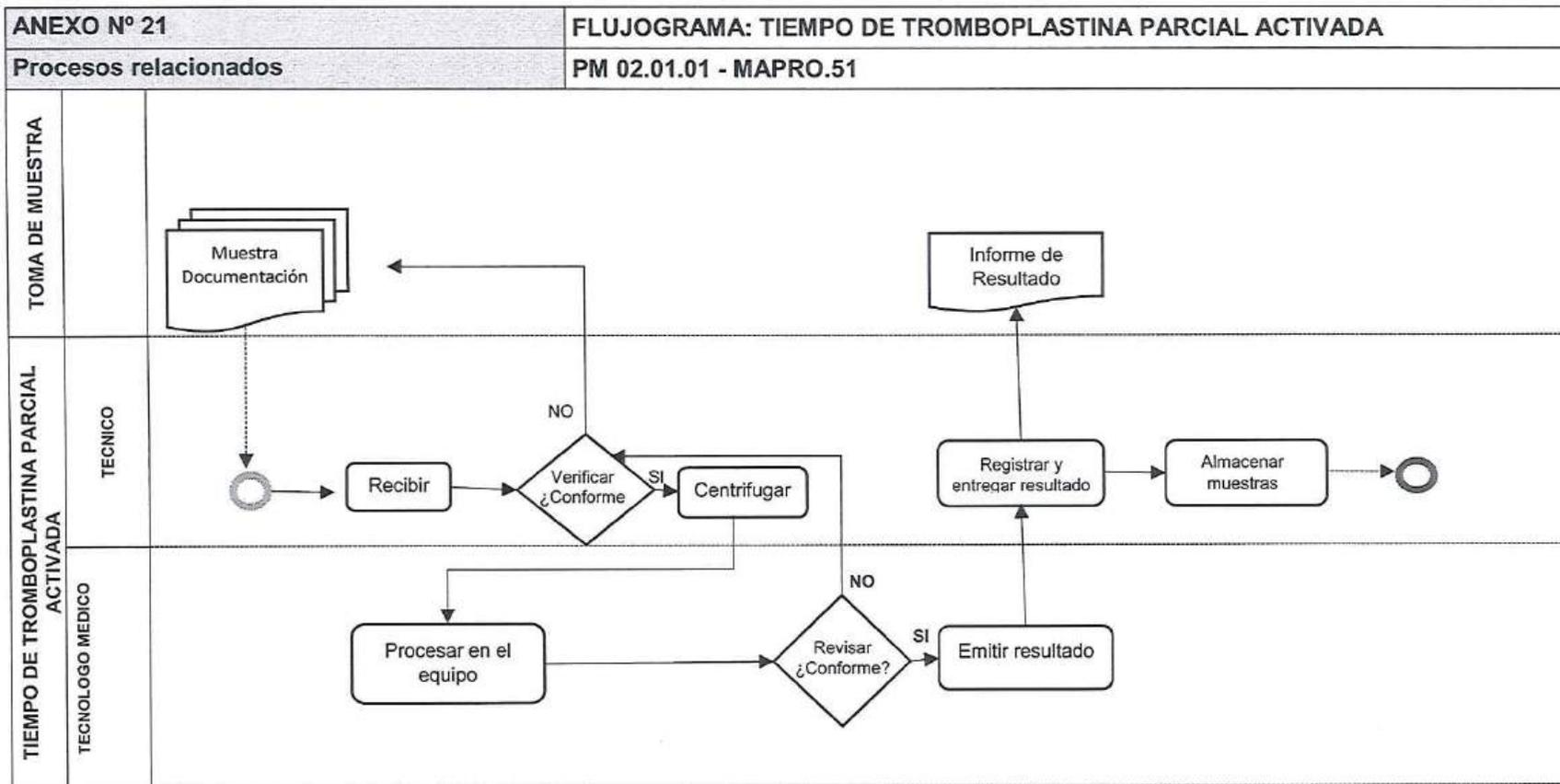


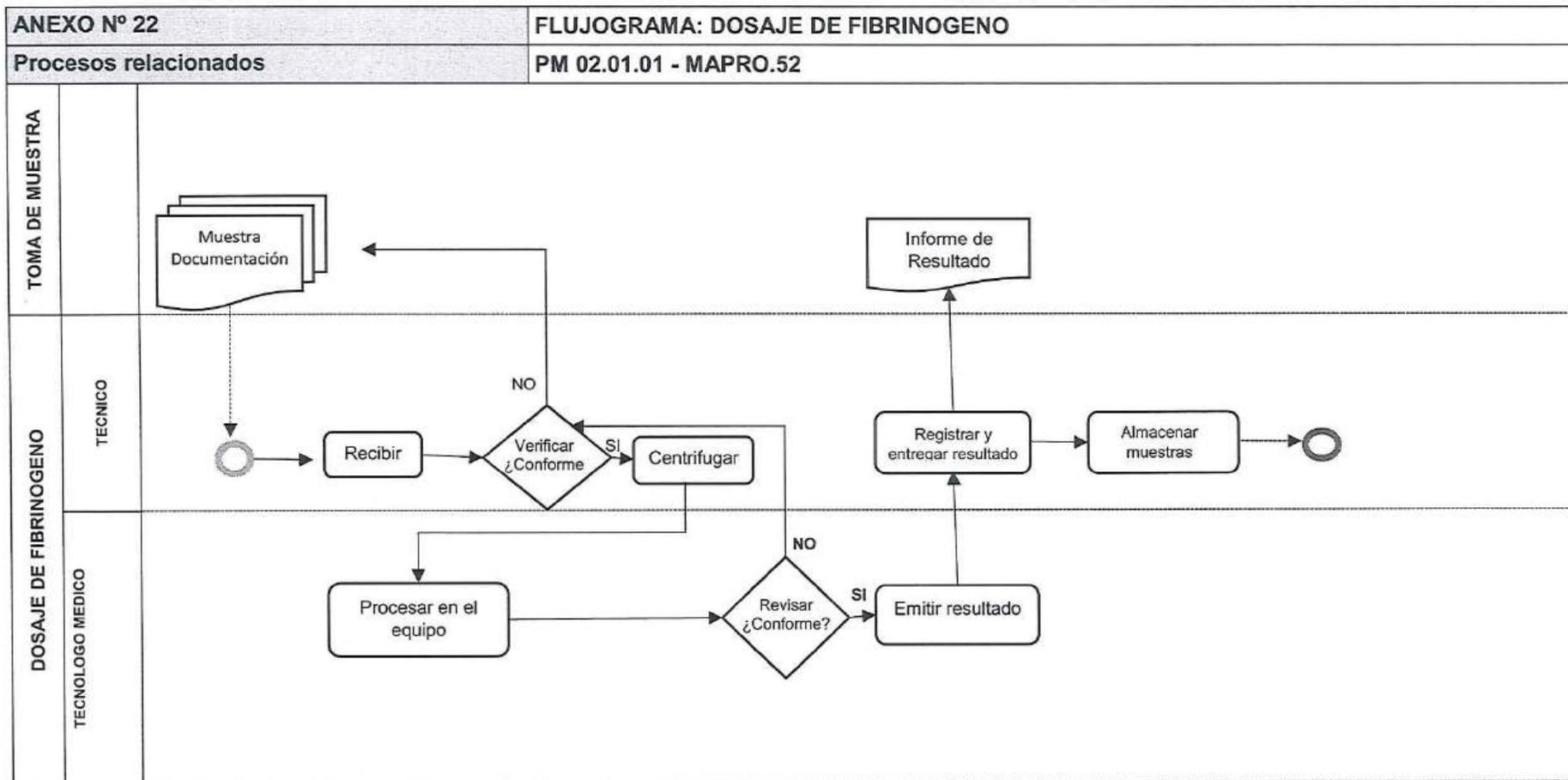












ANEXO N° 23

Procesos relacionados

