



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**DEPARTAMENTO DE
PATOLOGIA CLINICA**

2021

AUTORIDADES

Dr. Luis Julio Pancorvo Escala.

Director General.

Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.

Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva

Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.

Dra. Iris Violeta Dávila Ildelfonso

Jefe del Atención de Patología Clínica.

Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.

AUTORES

Dra. Iris Violeta Dávila Ildelfonso

Jefe del Atención de Patología Clínica.

Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.

Lic. TM Bruno Ernesto Valera Hurtado

Tecnólogo Médico del Atención de Patología Clínica.

Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa.



CONTENIDO

	N° Página
1. CONTENIDO	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVO	5
4. ALCANCE	5
5. SIGLAS Y DEFINICIONES	5
6. BASE LEGAL	6
7. DIAGRAMA DE PROCESO	7
8. FICHA TECNICA DE PROCESO NIVEL 1	14
9. FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO	10
10. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS	34
11. FICHAS TECNICAS DE PROCEDIMIENTOS	35
12. ANEXOS: FLUJOGRAMAS	



2.- INTRODUCCIÓN

El Atención de Patología Clínica constituye un órgano de línea del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, que encuentra en sus funciones, numerosas acciones a realizar, esto como consecuencia de ser un establecimiento de alta categoría (III-E), aunado a lo anterior se halla el estar dedicado a la atención de pacientes en condición de urgencia y emergencia (lo cual determina una alta responsabilidad intrínseca a todo el sector salud); que como es de entender, tal condición amerita decisiones no solo certeras sino rápidas y oportunas, es así, que el Atención de Patología Clínica lleva un papel importantísimo en este actuar al permitir corroborar, aclarar o diagnosticar patologías que pudieran estar tentándose como diagnóstico o que simplemente pasaron por alto debido al momento propio de la emergencia.

Entendiendo lo anterior se hace necesario el normar y aclarar las acciones llevadas a cabo por este Departamento, permitiendo identificar de manera más clara los pasos de sus acciones y el personal inmerso en ellas, así también el conocer tópicos a mejorar respecto a sus procesos.

El Manual de Procesos y Procedimientos del Atención de Patología Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa es un documento técnico de sistematización normativa. Que contiene la descripción detallada de las acciones que se siguen en la ejecución de las actividades, procesos y sub procesos organizacionales por una o más unidades orgánicas incluyendo además los cargos o puestos de trabajo que intervienen, precisando sus responsabilidades y participación.

Para la actualización del presente documento se coordinó y contó con el apoyo del personal que labora en el Atención de Patología Clínica y con la asesoría técnica de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, identificando los procedimientos más importantes que permiten cumplir con los objetivos funcionales y estratégicos del Departamento.

Este manual es un instrumento para sistematizar los flujos de información y como documento base para el desarrollo del Plan Estratégico del sistema de información del Departamento, del Hospital y del Sector Salud.



3.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Actualizar el presente Manual de Procesos y Procedimientos del Atención de Patología Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, tiene como objetivos:

OBJETIVO ESPECIFICO

- a) Establecer formalmente los procesos y procedimientos respectivos, desarrollados por el Departamento, para la ejecución organizacional de los mismos.
- b) Establecer las áreas y el personal inmerso en dichos procesos y de esta manera conocer a los responsables en cada etapa.
- c) Guiar al personal para desarrollar sus acciones y permitir el seguimiento de los insumos y productos del proceso.
- d) Permitir conocer los problemas involucrados en el desarrollo de cada uno de los procesos-procedimientos.

4.- ALCANCE

La aplicación de este manual, se circunscribirá al Atención de Patología Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, en sus diferentes componentes funcionales; su conocimiento y aplicación es de carácter obligatorio por parte del personal nombrado, contratado o destacado de otra oficina, en concordancia con los dispositivos legales vigentes.

5.- SIGLAS Y DEFINICIONES

SIGLA O TÉRMINO	DEFINICIÓN
ISO	International Organization for Standardization.
Análisis	Conjunto de operaciones que tienen por objeto determinar el valor o características de un analito o mensurando.
Calidad	El grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos mínimos establecidos.



Control de Calidad	<p>Parte de la gestión de la calidad enfocada a alcanzar los requerimientos de la calidad. En los exámenes vinculados a la salud, el conjunto de procedimientos diseñados para monitorear el método de prueba y los resultados para asegurar el desempeño apropiado del sistema de análisis. Su propósito es asegurar que todos estos requerimientos sean alcanzados. Es el conjunto de mecanismos, procesos y procedimientos diseñados para monitorear el sistema de medición para asegurar resultados confiables para el uso clínico deseado (CLSI).</p>
Director de la Calidad	<p>La ISO 15189 especifica que un laboratorio debe contar con un director de la calidad, que es la persona más directamente responsable de asegurarse de que se llevan a cabo las políticas y los procedimientos de la calidad. Éste, debe ocupar un puesto elevado en la estructura organizativa; se le deben delegar la responsabilidad y autoridad adecuadas para garantizar el cumplimiento de las exigencias del sistema de la calidad. Así mismo, debe comunicarse directamente con la(s) persona(s) de la organización encargada(s) de la toma de decisiones.</p> <p>Serán responsabilidades habituales del director de la calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar el seguimiento de todos los aspectos del sistema de la calidad. - Asegurarse de que el personal sigue las políticas y los procedimientos de la calidad. - Revisar periódicamente todos los registros; por ejemplo el control de la calidad y la evaluación externa de la calidad forman parte del sistema de la calidad. - Organizar auditorías internas y coordinar las auditorías externas. - Investigar las deficiencias que se identifiquen en el proceso de auditoría. <p>Informar a la Jefatura del Departamento de todos los aspectos del seguimiento del sistema de la calidad.</p>
Formularios y Registros	<p>Son documentos que proporcionan el marco para construir y operar un sistema de la calidad controlado. (Los registros proporcionan la documentación de lo que se ha hecho para cumplir con todas las políticas, procesos y procedimientos).</p>
Garantía de la Calidad	<p>Parte de la gestión de la calidad enfocada a brindar la confianza de que los requerimientos de la calidad sean cumplidos. Definido también como la práctica que abarca todos los procedimientos y actividades dirigidas a garantizar que la calidad especificada del producto sea alcanzada y mantenida. En el ámbito de laboratorio incluye el monitoreo de materia prima, suministros, instrumentos, procedimientos, recolección, transporte, procesamiento de muestras, almacenado, mantenimiento de registros, calibración y mantenimiento de equipos, control de la calidad, exámenes de aptitud (proficiencia, entrenamiento del personal y todo lo demás involucrado en la producción de la información reportada).</p>
Gestión de la Calidad	<p>Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad. La dirección y el control con respecto a la calidad por lo general incluye el establecimiento de la política de la calidad y los objetivos de la calidad, el planeamiento de la calidad, control de la calidad, garantía de la calidad y mejora continua de la calidad.</p>



Laboratorio de Referencia	Laboratorio externo al que se le envía una muestra para un análisis suplementario o una confirmación con el informe de laboratorio correspondiente.
Mejora de la Calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada a aumentar la capacidad para alcanzar los requerimientos de la calidad.
Objetivo de la Calidad	Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.
Planeamiento de la Calidad	Parte de la gestión de la calidad enfocada a establecer objetivos de la calidad y a especificar los procesos operacionales necesarios y los recursos relacionados para alcanzar los objetivos de la calidad.
Política	Especifica la intención y la dirección. Algunas políticas deben ser desarrolladas por el Equipo de Dirección de Calidad y otras por grupos de trabajo. Puede haber múltiples procesos para un requisito de gestión determinado.
Política de la Calidad	Las intenciones generales y la orientación de una organización relacionada con la calidad como es expresado formalmente por la Jefatura.
Procedimiento	Es una instrucción paso a paso que define el "cómo" realizar una tarea específica. Los procedimientos suelen ser desarrollados por el personal familiarizado con la tarea de trabajo, y pueden ser prospectos o manuales de los instrumentos que describen cómo realizar los procedimientos específicos de examen, la actividad, o función. Puede haber múltiples procedimientos para cada proceso.
Procedimiento analítico	Fase Analítica. Conjunto de operaciones que tienen por objeto determinar el valor o características de una propiedad.
Procedimiento de post-análisis	Fase post-análisis. Procesos después del análisis, incluyendo revisión sistemática, formateo e interpretación, autorización para emisión, informe y transmisión de resultados y almacenamiento de muestras de análisis.
Procedimiento de Pre-Análisis	Fase pre-analítica. Pasos que empiezan en orden cronológico, desde la solicitud de los clínicos, incluyendo la requisición de análisis, preparación del paciente, recolección de la muestra primaria y transporte hacia y dentro del laboratorio y terminan cuando se inicia el procedimiento de análisis.
Proceso	Describe las actividades que transforman la intención de una política en acción (o entrada en resultados). Los procesos deben ser desarrollados por los grupos de trabajo. Los procesos proporcionan instrucciones generales, asignan las responsabilidades para las actividades necesarias para cumplir con la intención de la política, y no son prescriptivos. Puede haber múltiples procesos para cada política.
Puntos esenciales del sistema de la calidad	Actividades de gestión coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
Sistema de gestión de la calidad	Aquel que es útil para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad. Para los propósitos de ISO 15189, la calidad a la que se refiere en esta definición se relaciona con aspectos de la gestión y la competencia técnica.
Sistema de la calidad	La estructura organizativa, recursos, procesos y procedimientos necesarios para implementar la gestión de la calidad.



Usuario	Persona natural o jurídica que recibe un servicio de análisis del Atención de Patología Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
Proveedores	Son aquellos que proporcionan los insumos necesarios para los procesos. Éstos pueden ser internos o externos (entidades, empresas, personas, bienes, servicios, etc.)
Rol	Conjunto de actividades y responsabilidades asignadas a una persona o grupo, pudiéndose desempeñar simultáneamente, más de un rol.
SIS	Sistema Integral de Salud.
SOAT	Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito.
Hemograma	Conteo sanguíneo completo.
LCR	Líquido cefalorraquídeo.
Troponina I	Enzima cardiaca, para descarte de IMA.
Dímero D	Indicador de trombosis.

6.- BASE LEGAL

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161 Aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA-Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
- Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"
- Resolución Secretarial de La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.
- Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
- Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.



- Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU, Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
- Resolución Directoral N° 017-2020-DG-HEJCU, que aprueba el Mapa de Procesos nivel 0 del Hospital José Casimiro Ulloa.
- Resolución Directoral N° 315-2020-DG-HEJCU: Aprueba el Mapa de Procesos nivel 1 del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Decreto de Urgencia N° 002-2021, Decreto de Urgencia que establece medidas Extraordinarias destinadas a garantizar la respuesta Sanitaria de Atención en los Establecimientos de Salud en el marco de la Emergencia Sanitaria por el COVID-19
- Decreto Urgencia N° 038-2021 Decreto de Urgencia que dicta Medidas Extraordinarias en Recursos Humanos y en Formación en Salud como respuesta ante la Emergencia Sanitaria por la Covid-19



7.- DIAGRAMA DE PROCESO

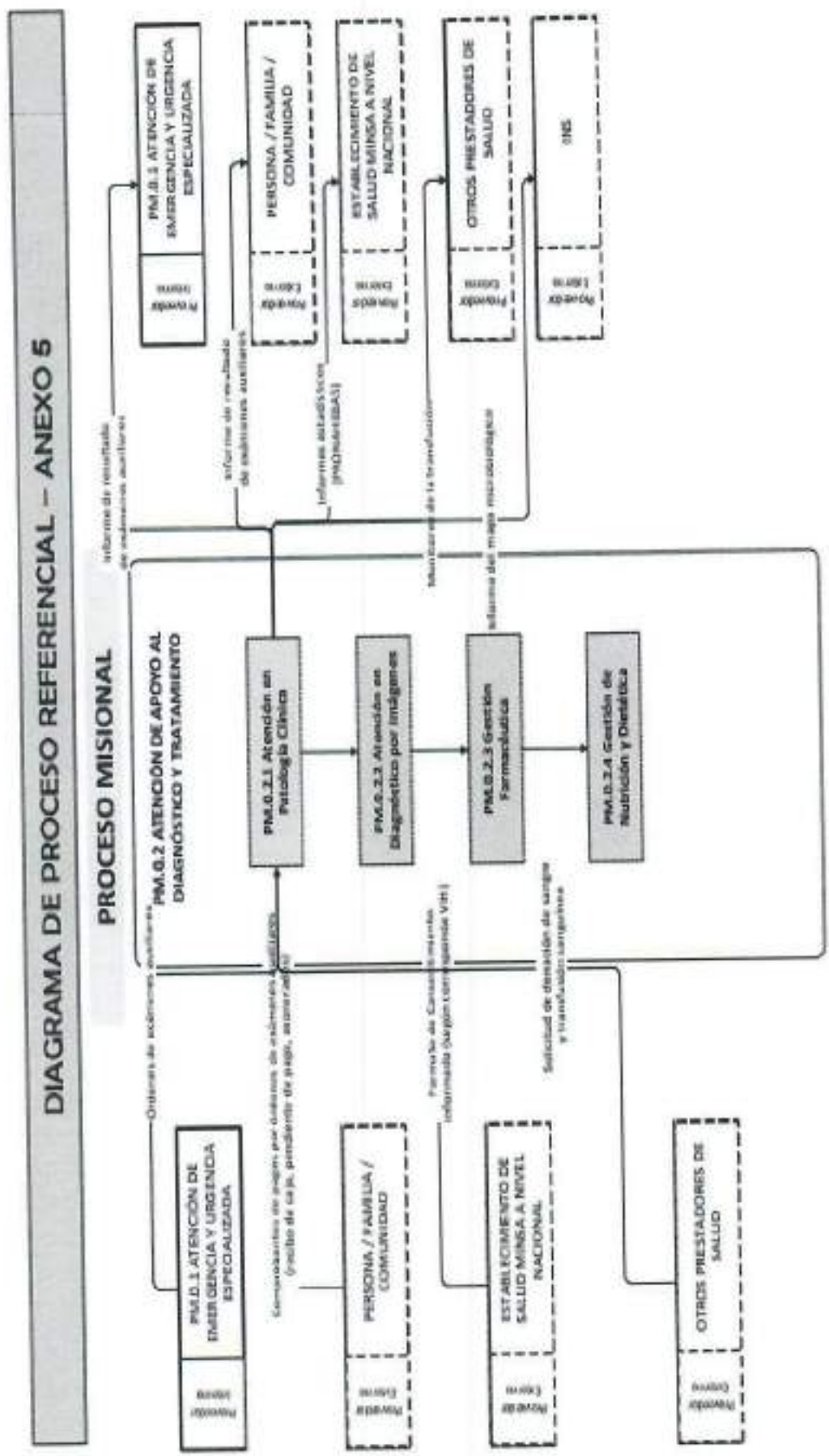


DIAGRAMA DE PROCESO REFERENCIAL – ANEXO 5

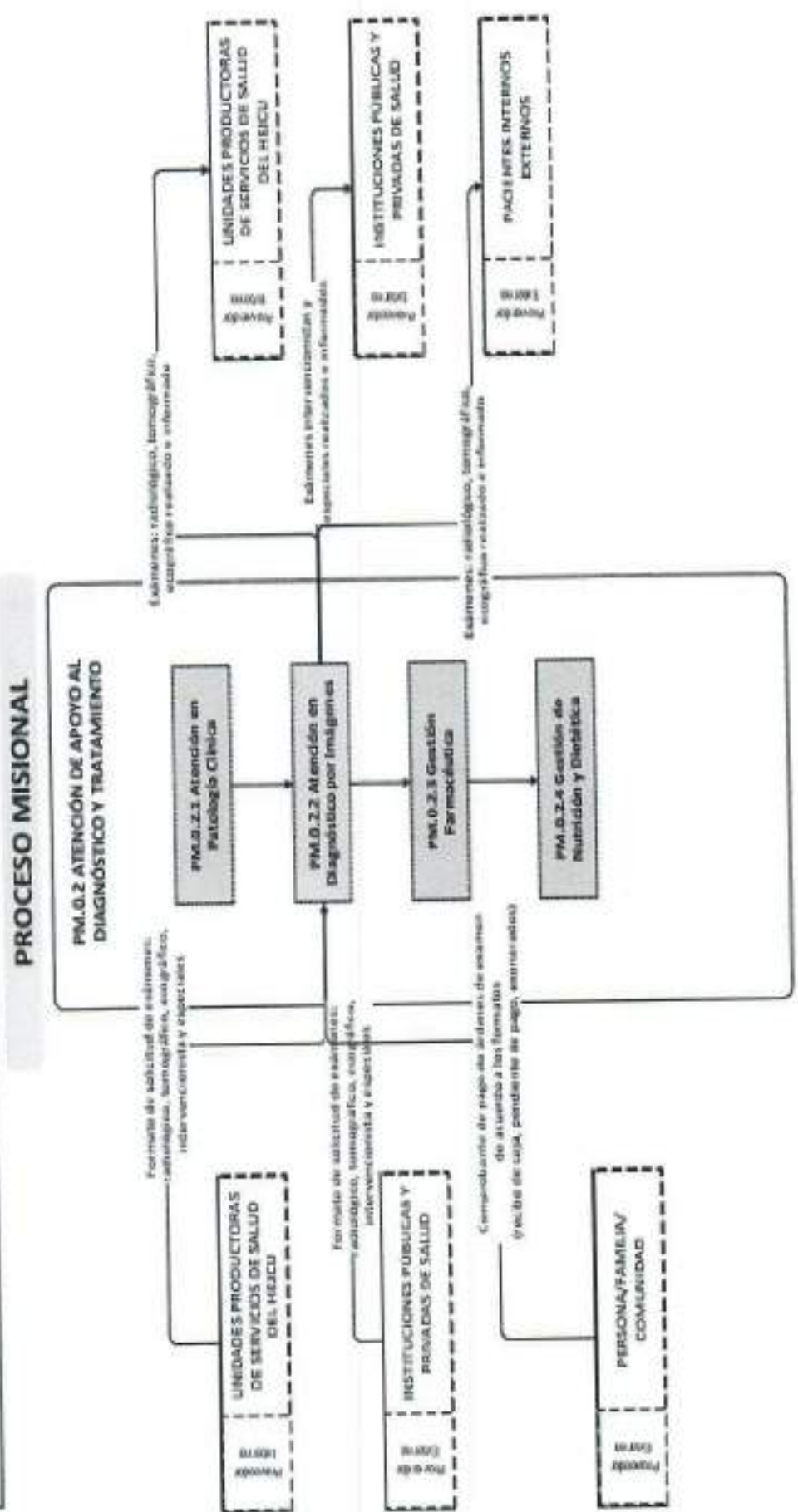
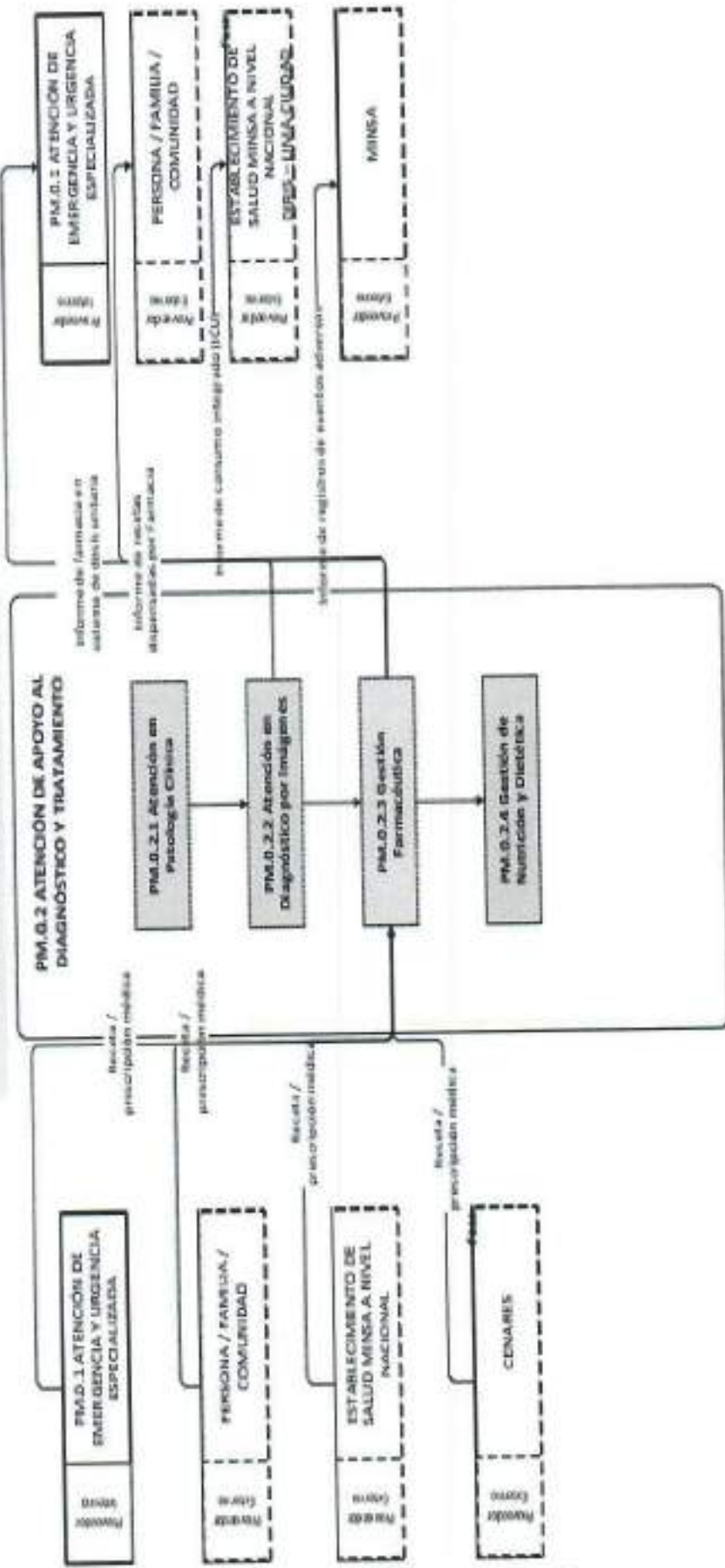
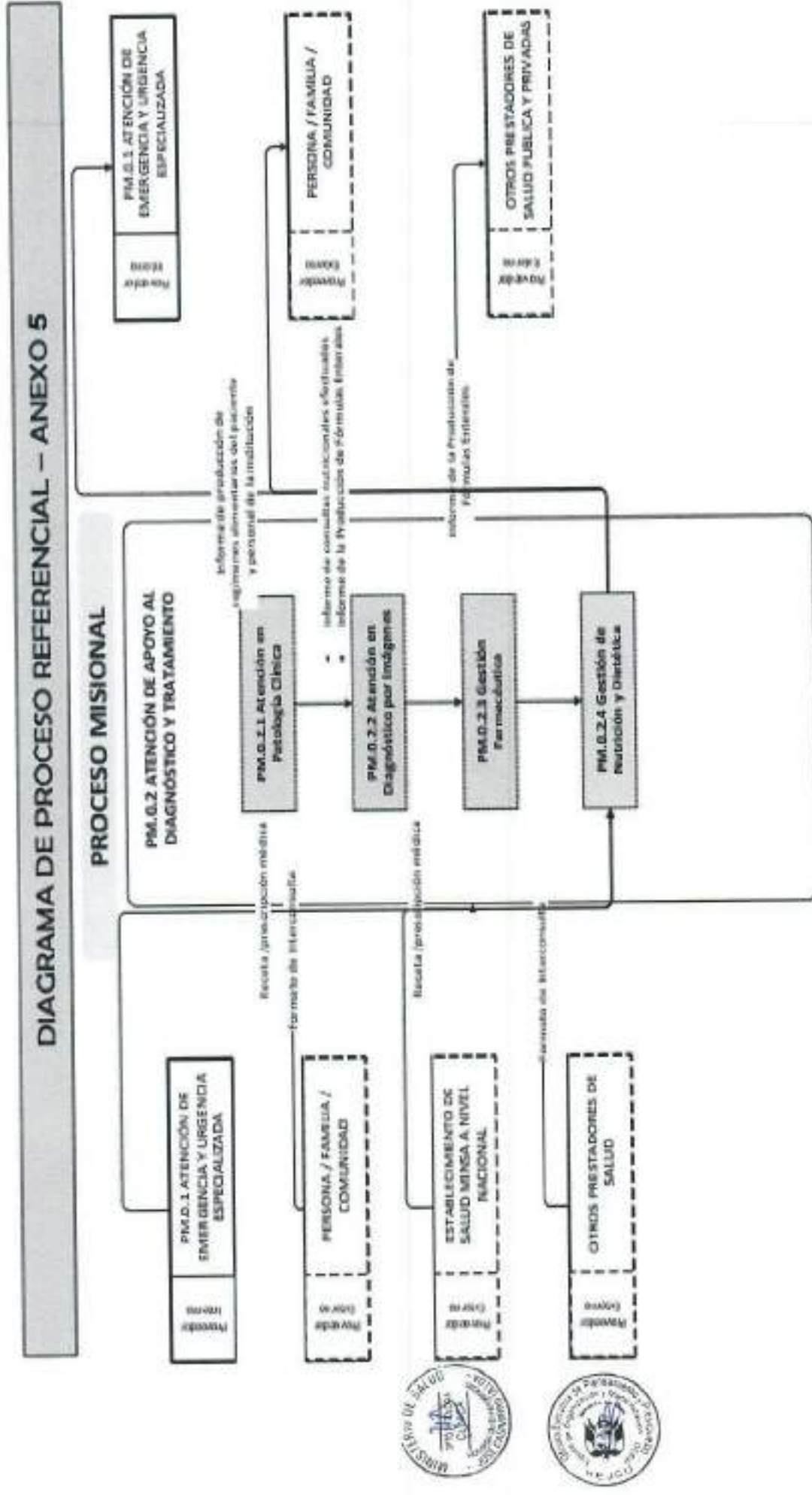


DIAGRAMA DE PROCESO REFERENCIAL – ANEXO 5

PROCESO MISIONAL





8.- FICHA TECNICA DE PROCESO

V6
 CARGO

Oficina Ejecutiva de Normas y Procesos
 Oficina Ejecutiva de Normas y Procesos
 Oficina Ejecutiva de Normas y Procesos

FICHA TECNICA DEL PROCESO				
Nombre	2. Código	3. Tipo de Proceso	4. Versión	V.01
ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO				
5. Objetivo del Proceso	PM.0.2	Proceso Mixto		
Organizar, ejecutar, evaluar y controlar las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento al usuario, a través de procedimientos, estudios, exámenes, suministros de productos farmacéuticos y otros (banco de sangre) dispositivos médicos y la gestión de la atención del paciente (seguimiento y monitoreo) mediante el servicio de alimentación a pacientes y personal de la institución promoviendo el mantenimiento, recuperación y rehabilitación del estado nutricional				
6. Dueño del Proceso	Jefe de los Departamentos: Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Farmacia y Nutrición			
7. Alcance	Aplica a los servicios de apoyo al diagnóstico, servicios de apoyo al tratamiento y órganos de línea.			
8. Base Legal	<ul style="list-style-type: none"> Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Norma técnica N° 072 - Unidades de Patología Clínica R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01 Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 584-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V01, Norma Técnica de Salud "Gestión y manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo". Resolución Ministerial N° 850-2015/MINSA, que aprueba Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud. Ley 28028 Ley de Regulación del Uso de Fuentes de Radiación Ionizante Reglamento de la Ley 28028, Ley de Regulación del uso de Fuentes de radiación ionizante. (D.S. N° 035-2008-EM) Reglamento de Seguridad Radiológica (DS N° 009-97-EM) Norma Técnica IR.003.2013 "Requisitos de protección Radiológica en Diagnóstico Médico con rayos X" (R.P. 123-13-IPEN/PRES) Norma Técnica PR. 002.2011 "Requisitos Técnicos y Administrativos para los Servicios de Dosimetría Personal de Radiación Externa" (R.P. 132-11-IPEN/PRES) Modificación de la Norma Técnica PR.002.2011 (RP 240-12-IPEN/PRES) Ley N° 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 28173- Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú • Ley N° 22066- Ley General de Drogas • Resolución Ministerial N° 118-2018/MINSA, aprueba Directiva MINSA/DIGEMID-SISMED • Resolución Ministerial N° 016-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales • Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Medicamentos • Resolución Ministerial N° 768-2004/MINSA, que aprueba la Categoría de establecimientos del Sector Salud • Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministros Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios SISMED" • Ley N° 28173- Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú • Ley N° 22095- Ley General de Drogas • Decreto Supremo N° 016-2011-SA, Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios • Decreto Supremo N° 028-2015-SA, que aprueba la modificatoria del Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de producto farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios • Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA, "Manual de buenas prácticas de almacenamiento" • Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA, "Manual de Buenas Prácticas de Dispensación" • Resolución Ministerial N° 502-1998-SA/DM, "conformación de Comité Nacional de Farmacovigilancia" • Resolución Ministerial N° 536-2016-MINSA, "Norma Técnica de Salud que Regula las actividades de farmacovigilancia y farmacovigilancia de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitario" • Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, "Directivo del sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médicos Quirúrgicos SISMED y sus modificatorias" • Resolución Ministerial 605-2013, que aprueba la NTS N°103-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética" • Resolución Ministerial N° 749 - 2012/MINSA "Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud" • NTS - N° 119-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención"
---	---

9. Provedores	10. Entradas/Insumos	11. Proceso Nivel 1	12. Salidas/Procesos	13. Receptor final del producto
<ul style="list-style-type: none"> PM 0.1 Atención de urgencia y especializada Persona / familia / comunidad Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) Otras prestadoras de salud públicas / privadas 	<ul style="list-style-type: none"> Ordenes de exámenes auxiliares Comprobantes de pagos por órdenes de exámenes auxiliares (recibo de caja, pendiente de pago, exonerados) Formato de Consentimiento informado (según corresponda VIH) Solicitud de conación de sangre y transfusión sanguínea Solicitud de pruebas epidemiológicas 	PM 0.2.1 Atención en Patología Clínica	<ul style="list-style-type: none"> Informe de resultado de exámenes auxiliares Oficio de remisión de muestras Monitoreo de la transfusión Informe del mapa microbiológico Informes estadísticos (PRONAHEBAS) 	<ul style="list-style-type: none"> PM 0.1 Atención de urgencia y especializada Persona / familia / comunidad Establecimiento de salud MINSA a nivel nacional (Lima Metropolitana y Regiones) Otras prestadoras de salud públicas / privadas INS
Unidades productoras de Servicios de Salud del HEJCU Instituciones públicas y privadas de salud Persona/familia/comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Formato de solicitud de exámenes radiológico, tomográfico, ecográfico, intervencionista y especialista Comprobante de pago de órdenes de examen de acuerdo a los formatos (recibo de caja, pendiente de pago exonerados) 	PM 0.2.2 Atención en Diagnóstico por Imágenes	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes radiológico, tomográfico, ecográfico realizado e informado Exámenes intervencionistas y especiales realizados e informados 	<ul style="list-style-type: none"> Unidades productoras de servicios de salud del HEJCU Pacientes internos y externos Instituciones públicas y privadas de salud

 <p>PM 0.1 Atención de emergencia y especializada Persona / familia / comunidad CENARES DGOS DIGEMID MINSA Otras prestadoras de salud públicas / privadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Receta / prescripción médica 	<p>PM 0.2.3 Gestión Farmacéutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe de recetas dispensadas por farmacia (dosis unitaria (DU), farmacia de dispensación) Informes de Farmacia en sistema de dosis unitaria Informe de registro de eventos adversos (dosis unitaria, farmacia de dispensación) Informe de consumo integrado (ICU) 	<ul style="list-style-type: none"> PM 0.1 Atención de emergencia y especializada MINSA DIRIS I.U. DIGEMID Persona / familia / comunidad CENARES DGOS SIS CENTRAL Otras prestadoras de salud públicas / privadas
 <p>PM 0.1 Atención de emergencia y especializada Persona/familia/comunidad Otras prestadoras de salud públicas / privadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto Institucional de apertura Plan Operativo Institucional- POI Cuadro de necesidades Contratos Ordenes de compras de bienes y servicios Receta /prescripción médica Formato de interconsulta 	<p>PM 0.2.4 Gestión de Nutrición y Dietética</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe de producción de regímenes alimentarios de paciente Informe de producción de regímenes alimentarios del personal de la Institución Informe de la Producción de Fórmulas Enterales Informe de consultas nutricionales efectuadas 	<ul style="list-style-type: none"> PM 0.1 Atención de emergencia y especializada Persona/familia/comunidad Instituciones públicas y privadas de salud

<p>14. Indicador de desempeño</p>	<p>Totales de pacientes con diagnóstico de apoyo en el periodo establecido X 100 Total de pacientes registrados para atención de diagnóstico de apoyo en el periodo establecido</p>	<p>15. Recursos</p>
<p>16. Contributos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación mensual y reporte de los avances de las atenciones realizadas en el periodo correspondiente por cada equipo de trabajo. 	<p>Patología Clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> 04 Médico Patólogo Clínico (Nombrados) 10 Técnico Patólogo Clínico (Nombrados) 06 Técnico de Laboratorio (Nombrados) 03 Técnico de Laboratorio (CAS) 01 Técnico de Laboratorio (CAS) 14 Técnico de Laboratorio (CAS COVID) 01 Técnico de Laboratorio (CAS COVID) 01 Técnico Informático (terceros) 40 TOTAL
<p>17. Recursos Humanos</p>	<p>Diagnóstico por Imágenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 05 Médicos Radiólogos (nombrados) 12 Técnicos Radiólogos (nombrados) 01 Técnico de Radiología (nombrado) 01 Auxiliar asistencial (nombrado) 01 Secretaria Administrativa (nombrada) 05 Médicos Radiólogos (CAS) 07 Técnicos Radiólogos (CAS) 03 Médicos Radiólogos (terceros) 35 TOTAL 	<p>Patología Clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicativo SIGLA – LIS
<p>18. Recursos Informáticos</p>	<p>Diagnóstico por Imágenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> RIS PACS SIGA SISTEMA DOCUMENTARIO Resultado de laboratorio SIGLA 	<p>Recursos Informáticos</p>

     	<p>Farmacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 06 Químicos Farmacéuticos (nombrados) • 03 Químicos Farmacéuticos (CAS) • 03 Químicos Farmacéuticos (terceros) • 16 Técnicos de Farmacia (nombrados) • 02 Técnicos de Farmacia (CAS) • 04 Técnicos de Farmacia (CAS COVID) • 02 Técnicos de Farmacia (terceros COVID) • 1 Secretaria (nombrada) • 01 Kardista (nombrado) • 40 TOTAL <p>Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 04 Nutricionistas nombrados • 02 Nutricionistas CAS COVID • 13 Técnicos de Nutrición (nombrados) • 01 Técnico de Nutrición (CAS) • 10 Técnicos de Nutrición (CAS- COVID) • 01 Tec. Adm (nombrado) • 01 Tec. Adm. (CAS) • 01 Auxiliar de nutrición (nombrado) • 01 Auxiliar de nutrición CAS • 34 TOTAL 	<p>Farmacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIGA • FARMAC • Sistema de Trámite Documentario 	<p>Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicativo SIGA • Sistema de Trámite documentario • Sistema de Asistencia (para el reporte de alimentación)
---	---	---	--

Patología Clínica • TG áreas • OZ oficinas		Patología Clínica: Computadoras Equipos biomédicos de creación en uso Equipos biomédicos propios 112263860007 refrigeradora eléctrica doméstica 112226240002 conservador para sangre 112263880029 refrigeradora conservadora de medicamentos 532220490008 centrifuga para tubos 532220490013 centrifuga para tubos 532220790001 centrifuga refrigerada 532222980001 descongelador de plasma 675070900002 maquina selladora de material plástico 675070900004 maquina selladora de bolsas de sangre 532292890001 rotador de plaquetas 532293140001 rotador serológico 112224260003 congeladora eléctrica vertical 602206520017 balanza de pie con fallmetro 602208420002 balanza mecánica 602287820156 tensiómetro 602287820157 tensiómetro autoclave 322200250003 agitador de tubos 532201880001 cámara de flujo laminar 532215730001 crioso automatizado 532237130001 detección de sensibilidad antimicrobiana 532278560015 microscopio (otros) 532258540001 equipo para hemocultivos 112261880001 refrigeradora conservadora de medicamentos 602208340002 balanza analítica	Equipos
Instalaciones			

<ul style="list-style-type: none"> • 532260470008 esterilizador • 532220490014 centrifuga para tubo • 532220490015 centrifuga de tubos • 532220490016 centrifuga de tubos • 952248980078 intercomunicador • 952248980085 intercomunicador • 532260470005 esterilizador al seco • 532260470010 esterilizador al seco • 112263850022 refrigeradora • conservadora de medicamentos • 602203510001 equipo automatizado de orina • 112252140002 frigobar • 532220490011 centrifuga para tubos • 532246290003 equipo de espectrofotometer • 532220490012 centrifuga para tubo • 672243310001 equipo de baño maria • 112261860002 refrigeradora • conservadora de medicamentos 		<p>Diagnostico por imágenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala de Tomografía • Estación de Trabajo de tomografía y rayos X • Sala de ecografía • Sala de Rayos X • Sala de Informes • Ambiente de secretaria • Oficina Jefatura 	<p>Diagnostico por imágenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 01 Tomografo • 01 Rayos X Estacionario • 01 Rayos X Portatil • 01 Ecografo Estacionario • 01 Ecografo portatil • 06 Computadoras • 01 Impresora • 02 Servidores • 04 Estación de visualización de imágenes • 01 Impresora de placas radiográficas
---	--	---	--

<p>Farmacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 oficinas • 1 ambiente para Farmacia de Dispensación • 1 ambiente para Dosis Unitaria • 1 ambiente especializado <p>Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficina Administrativa. • Comedor de personal médico • Servicio de alimentación (cocina, 02 almacenes) 	<p>Farmacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9 computadoras • 2 impresoras laser • 1 multifuncional • 4 impresoras (matricial) <p>Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 02 Computadoras • 01 impresora matricial • 02 cámaras de refrigeración • 02 cámaras de congelación • 01 horno eléctrico mixto • 01 licuadora industrial • 01 licuadora domestica • Mesas y estantes de acero inoxidable • 02 coches transportadores de alimentos 		
17. Elaboración, revisión y aprobación.			
<p>Elaborado por:</p>	<p>Nombre y apellidos Dra Iris Vivette Dávila Hildebrando</p> <p><i>Iris Vivette Dávila Hildebrando</i></p>	<p>Organo / Unidad Organizativa Dpto. Patología Clínica</p>	<p>Firma y sello</p> <p><i>Iris Vivette Dávila Hildebrando</i></p> <p>Fecha</p>



Dra. Macceyne Ruteva Parica Béjar	Dpto. Diagnóstico por Imágenes		
Q. F. Carmen Gabriela Angles Rubio de Rivera	Dpto. de Farmacia		
Lic. Paulo César Anas Da la Torre	Dpto. Nutrición		
Ecan. César Alberto Osorio Sandoval	Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto		



Revisado por:

TAP Lourdes Alcántara Fimández	
<p>Dra. Iris Violeta Dávila Ildefonso</p>	<p>Dpto. Patología Clínica</p>
<p>Dra. Madeleineyne Rebeca Panca Béjar</p>	<p>Dpto. Diagnóstico por Imágenes</p>
<p>Q. F. Carmen Gabriela Angles Rubio de Rivera</p>	<p>Dpto. de Farmacia</p>





PERU Ministerio de Salud



Hospital de Emergencias José Gaspar Urea



Oficina Ejecutiva de Management y Administración

	Lic. Paulo César Anas De la Torre	Dpto. Nutrición	 MINISTERO DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE MANAGEMENT Y ADMINISTRACION LIMA, PERU
--	-----------------------------------	-----------------	---



9.- FICHA DE INDICADORES DE DESEMPEÑO

FICHA INDICADOR DE DESEMPEÑO	
Código Indicador	PM.0.2.FID01
Proceso	PM.0.2 - ATENCIÓN DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
Objetivo	Lograr atender las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento al usuario en el período correspondiente
Indicador	Indicador de pacientes atendidos las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento al usuario en el periodo establecido
Finalidad del indicador	Medir el cumplimiento de las actividades en relación a la atención las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento al usuario de forma oportuna
Tipo de indicador	Eficacia
Fórmula	$= \frac{\text{Total de pacientes con diagnóstico de apoyo y tratamiento en el periodo establecido}}{\text{Total de pacientes registrados para atención de diagnóstico de apoyo y tratamiento en el periodo establecido}} \times 100$
Unidad de medida	Porcentaje
Frecuencia	Mensual
Oportunidad de medida	5 primeros días del mes siguiente de la medición
Línea base	Comparar la información de la programación y ejecución del período correspondiente al año anterior.
Meta	Ejecutar la totalidad de las actividades programadas
Fuente de datos	Registro de pacientes atendidos en las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en el periodo establecido
Responsable	Responsable operativo del registro de pacientes atendidos en las acciones de apoyo a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento

10.- INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO DE NIVEL 0	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO
PM.0.2.1 ATENCIÓN EN PATOLOGÍA CLÍNICA	Pre Analítico (Recepción y Digitación de Solicitud Analítica)	PM.0.2.1.1
	Pre Analítico (Toma de Muestra)	PM.0.2.1.2
	Pre Analítico (Recepción - Digitación de terceros)	PM.0.2.1.3
	Análisis Hematológico de muestras biológicas	PM.0.2.1.4
	Análisis Bioquímico de muestras biológicas	PM.0.2.1.5
	Análisis Inmunológico de muestras biológicas	PM.0.2.1.6
	Análisis Microbiológico de muestras humanas	PM.0.2.1.7
	Análisis de muestras biológicas en Banco de Sangre	PM.0.2.1.8
	Post analítico (Entrega de resultados)	PM.0.2.1.9
	Depósito de sangre	PM.0.2.1.10
	Transfusión de hemocomponentes	PM.0.2.1.11
	Reposición de sangre	PM.0.2.1.12
	Solicitud Extrahospitalaria De Hemocomponentes	PM.0.2.1.13
	Disposición de desechos de muestras - Insumos utilizados	PM.0.2.1.14
	Disposición y eliminación de hemocomponentes residuales y/o vencidos	PM.0.2.1.15
	Verificación, control y uso de reactivos	PM.0.2.1.16
	Elaboración del programa de capacitación del Atención de Patología Clínica	PM.0.2.1.17



11. FICHAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS

ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRE ANALÍTICO (RECEPCIÓN Y DIGITACION DE SOLICITUD DE ANALISIS)	CÓDIGO	PM.0.2.1.1
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Recepcionar y cotejar la solicitud de análisis clínicos, emitida por el médico para realizar posteriormente el proceso de toma de muestra
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Bioquímica, Hematología, Inmunología, Microbiología, Banco de Sangre), Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	D. S. N° 013-2002-SA - Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
	Resolución Ministerial N° 510-2005/MINSA - Aprueba el Manual de Salud Ocupacional
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
	Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"
Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2016-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.	
Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"	
Definiciones	<p>Solicitud analítica: Es el acto por el cual un médico realiza una solicitud de pruebas analíticas al DPC, para un paciente con fines clínicos (establecer un diagnóstico, controlar la evolución de una enfermedad, comprobar los resultados de un tratamiento, etc.).</p> <p>LIS: Un sistema de información para laboratorio es una serie de programas informáticos que procesan, almacenan y gestionan los datos de todas las etapas de los procesos y procedimientos del DPC.</p>
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
	DPC: Atención de Patología Clínica
	LCR: Líquido cefalorraquídeo.
	SOP: Sala de operaciones.
	LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios)

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de Análisis Clínico.	Atención en Patología Clínica
2	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA	Atención en Patología Clínica
3		



Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	<p>El personal de Digitación revisa la solicitud de análisis clínico emitida por el facultativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> Si la solicitud de análisis es de hospitalización, firma el cargo, colocará sus siglas, hora de recepción y verifica que esté adecuadamente llenado, con la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente de pago o exonerados, colocará la hora de recepción. Si la solicitud de análisis es de origen ambulatorio, verifica que esté adecuadamente llenado, la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente de pago o exonerados, colocará la hora de recepción. Si la solicitud de análisis es de Trauma Shock, se atenderá provisionalmente en una solicitud de análisis, que esté correctamente llenada, colocará la hora de recepción, y que luego será regularizado con la constancia de caja, SIS, SOAT y pendiente de pago. 	Solicitud de análisis recepcionadas	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
2	La solicitud de análisis se dejará codificada con el número correlativo del turno en el servicio de toma de muestra.	Codificación de la Solicitud de análisis	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
3	Toma de muestra.	Muestras aceptadas	A demanda	
4	Los exámenes de prioridad de emergencias como los: Gases arteriales y/o electrolitos, estudio de líquidos serosos y LCR de todos los servicios y exámenes solicitados de los servicios de UCI, UCIN, hospitalización, SOP y trauma shock serán dejados en forma inmediata en el área respectiva por el personal de digitación, y el resto de muestras de los servicios restantes será dejado a las diferentes áreas por el personal de apoyo.	Digitación y rotulación de muestra	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación

Otros	
Procesos Relacionados :	Pre Analítico (Toma de Muestra) Pre Analítico (Recepción - Digitación de terceros)
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva • Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Ildelfonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRE ANALÍTICO (TOMA DE MUESTRA)	CÓDIGO	PM.0.2.1.2
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Garantizar la calidad en las fases de preparación, toma y resultados de cualquier tipo de muestra y permitir establecer el tipo de tratamiento requerido en un servicio o institución.
Alcance del procedimiento	Tomar muestras según solicitud de análisis clínico emitida por el facultativo para realizar posteriormente el proceso analítico.
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27858 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	Decreto Supremo. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
	Resolución Ministerial N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
	Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"
	Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
Definiciones	Toma De muestra: Procedimiento a través del cual se clarifica y norman todos los pasos de la fase pre-analítica y ayudan al analista de laboratorio que se enfrenta a tomar una muestra para examen a hacerlo en las condiciones requeridas, tanto del usuario, como del material necesario y del transporte.
	LIS: Un sistema de información para laboratorio es una serie de programas informáticos que procesan, almacenan y gestionan los datos de todas las etapas de los procesos y procedimientos del DPC.
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
	DPC: Atención de Patología Clínica
	TxMx: Toma de muestras.
	SOP: Sala de operaciones.
	LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios)

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de Análisis Clínico.	Atención en Patología Clínica
2	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA	Atención en Patología Clínica
3	Materiales para la flebotomía	Atención en Patología Clínica
4	Etiquetas de código de barras	Atención en Patología Clínica
5		



Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	El personal del área de Toma de Muestra revisa la solicitud de Análisis Clínico emitida por el médico, y verifica que esté adecuadamente llenada, que cuente con la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Solicitud analítica con la información completa	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
2	Para la realización de la toma de muestra se realiza según corresponde: <ul style="list-style-type: none"> • Sangre: El personal de toma de muestra acude a tomar la muestra al Departamento asistencial donde se encuentra el paciente o en el laboratorio, colocando en el tubo los datos del paciente. • Orina, heces: El personal de Digitación entrega el material para que el personal del departamento asistencial y/o paciente proceda a tomar la muestra según corresponda y que esté adecuadamente rotulado. • AGA: El personal del departamento asistencial procede a tomar la muestra y la entrega al área de digitación. La muestra debe estar rotulada. Conteniendo además, Los datos de FIO₂ y temperatura. • Productos de procedimientos médicos invasivos (punción lumbar, toracentesis, etc.): El personal de digitación entrega el material para que el personal del departamento asistencial proceda a tomar la muestra según corresponda y la entregue al área de digitación rotulada. • Luego se procede a registrar la hora de toma de muestra en la solicitud de análisis y se entregara las muestras tomadas y la solicitud de análisis al área de digitación. • Las muestras tomadas por el personal del departamento asistencial, las orinas y heces, se entregarán con la solicitud de análisis al área de digitación y se colocará la hora de toma de muestra. 	Muestras biológicas tomadas / recibidas	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
3	El personal del área de Digitación revisa la solicitud de Análisis Clínico y las muestras tomadas, lo registra en el Software de Laboratorio y pegará el sticker de código de barra.	Recepción de muestras	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación

Otros	
Procesos Relacionados :	Pre Analítico (Recepción y digitación de solicitud de análisis)
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Idefonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRE ANALÍTICO (RECEPCIÓN - DIGITACIÓN DE TERCEROS)	CÓDIGO	PM.0.2.1.3
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Recepcionar y cotejo de la solicitud de análisis clínico por terceros emitida por el médico para realizar posteriormente el proceso de toma de muestra, digitación de la solicitud de análisis en el SIGLA y rotulación de los contenedores primarios.
Alcance del procedimiento	Atención en Patología Clínica (Área de Bioquímica, Hematología, Inmunología, Microbiología, Banco de Sangre), Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales.
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias. Decreto Supremo. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional. Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa. Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa. Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública. Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud" Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2016-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública. Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
Definiciones	Tercerización: Provisión de productos y servicios para otras empresas. Consiste en la transferencia a terceros de ciertos servicios Laboratorio de referencia: Laboratorio al que se tercerizarán las pruebas especializadas y complejas que el Atención de Patología Clínica no comprende dentro de su magnitud y repertorio y que previo contrato establece políticas de atención, penalidades y condiciones de reporte.
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" DPC: Atención de Patología Clínica TxMx: Toma de muestras. LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios)

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de Análisis Clínico.	Atención en Patología Clínica
2	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA	Atención en Patología Clínica
3	Materiales para la flebotomía	Atención en Patología Clínica
4	Solicitud de Análisis Clínico de Terceros. .	Atención en Patología Clínica
5	Registros de Terceros.	Atención en Patología Clínica



Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	El personal de Digitación revisa la solicitud de Análisis Clínico de terceros emitida por el médico. Verificará que esté correctamente llenada, que cuenta con la constancia de caja, colocará la hora de recepción en la solicitud de análisis y se codifica según número correlativo del turno. La solicitud de análisis se dejará en el servicio de toma de muestra.	Solicitud de análisis recepcionadas	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
2	Toma de muestra. Seguirá el procedimiento ya descrito en el apartado anterior.	N/A	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
3	El personal de Digitación revisa la solicitud de Análisis Clínico de terceros y las muestras tomadas, lo registra en el Software de Laboratorio y pegará el sticker de código de barra.	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
4	El personal de Digitación se encargará de centrifugar, almacenar la muestra y registrará en el libro de cargo de terceros.	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
5	El personal de terceros recepcionará la muestra, la solicitud de análisis de terceros, el cargo de terceros y firmará el libro de cargo del laboratorio.	N/A	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
6	La empresa contratada entregará el informe del resultado vía internet.	Impresión desde la web	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
7	El personal de digitación imprimirá el informe del resultado y lo entregará al de toma de muestra para que deje el resultado en la historia correspondiente.	N/A	Atención en Patología Clínica A demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación

Otros	
Procesos Relacionados :	Pre Analítico (Recepción y digitación de solicitud de análisis)
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva • Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Ildelfonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS HEMATOLÓGICO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	CÓDIGO	PM.0.2.1.4
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Analizar las muestras tomadas según solicitud de análisis clínico emitida por el médico y obtener los resultados respectivos para la realización posterior del proceso post analítico. Obtener resultados de los análisis hematológicos de muestras biológicas solicitadas por el médico tratante.
Alcance del procedimiento	Atención en Patología Clínica (Área de Hematología). Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales (Emergencias, Hospitalización, Traumashock y Cuidados Críticos).
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias. Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Administración Pública. Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. D.S. N° 033-2005-PCM, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Administración Pública. R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V01, Norma Técnica de Salud "Gestión y manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo". Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba Normas de Control Interno. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud. D. S. N° 013-2002-SA - Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. R.M. N° 510-2005/MINSA - Aprueba el Manual de Salud Ocupacional. Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa. Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa. Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública. Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud" Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública. Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
Definiciones	Informe de Metas Físicas: El presente reporte de avance de metas físicas y ejecución del gasto del año presupuestal por las distintas Unidades Ejecutoras (UE) se realizó dos tipos de. Un indicador: es una medición que refleja una situación determinada. Todo indicador de salud es una estimación (una medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica. Hemograma: Análisis de sangre que ayuda al médico a conocer la cantidad total de varios tipos distintos de células sanguíneas. Mide: los glóbulos rojos, que distribuyen oxígeno a distintas partes del cuerpo, los glóbulos blancos, que ayudan a combatir las infecciones y las plaquetas. Hemostasia: Conjunto de mecanismos aptos para detener las hemorragias; siendo así, la capacidad que tiene un organismo de hacer que la sangre en estado líquido permanezca en los vasos sanguíneos.
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" DPC: Atención de Patología Clínica LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios) VCM: Volumen corpuscular medio HCM: Hemoglobina corpuscular media CHCM: Concentración de hemoglobina corpuscular media HB-HTO: Hemoglobina - Hematócrito.



Requisitos para iniciar el procedimiento				
N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA, Software incorporado de cada equipo	Atención en Patología Clínica		
2	Registros del área analítica de Hematología para la verificación, control y uso de reactivos	Atención en Patología Clínica		
3	Solicitud de Análisis Clínico.	Atención en Patología Clínica		
4	Analizador hematológico	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación		
5	Analizador para hemostasia	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación		
6	Microcentrifuga	Atención en Patología Clínica		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	El personal de Digitación revisa la solicitud de Análisis Clínico de terceros emitida por el médico. Verificará que esté correctamente llenada, que cuenta con la constancia de caja, colocará la hora de recepción en la solicitud de análisis y se codifica según número correlativo del turno. La solicitud de análisis se dejará en el servicio de toma de muestra.	Solicitud de análisis recepcionadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
2	Las muestras recepcionadas, serán, orina o líquidos y fluidos serosos, o líquido cefalorraquídeo. Las muestras tomadas por los flebotomistas, serán sangre total con EDTA, suero o en su defecto sangre total con citrato de sodio.	Muestras en condiciones adecuadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
3	La muestra se codifica y etiqueta con los códigos de barra.	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
4	Área de Clasificación, Distribución y Almacenamiento de muestras realiza el control de muestras, registrando la hora de toma, clasificándole según tipo de análisis y prioridad (emergencia o STAT).	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
5	El personal del área de Clasificación, Distribución y Almacenamiento de muestras, entrega la muestra y la solicitud emitida por el médico y la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
6	El personal del área analítica de Hematología, recepciona la solicitud y coteja, la muestra, la lámina (de ser el caso), la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Coincidencia: muestras y solicitud	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
7	Verifica si la muestra coincide con la solicitud analítica y si ésta requiere centrifugación. <ul style="list-style-type: none"> Si la muestra es un líquido seroso o líquido cefalorraquídeo, se realiza el recuento celular en cámara de Neubauer y el conteo diferencial, haciendo el estudio citomorfológico. Si se centrifuga, determina si la muestra presenta interferencia. Procesa muestra en el autoanalizador de coagulación. Pasa a la actividad 8. Si no se centrifuga, verifica que tipo de muestra es: <ul style="list-style-type: none"> Tubo: Procesa la muestra en el autoanalizador de hematología: Análisis de hemoglobina, hematocrito y recuentos celulares. Pasa a la actividad 8. Para el turno noche, aplica la realización de los grupos sanguíneos en fase globular. Lámina: Coloración, lectura y registro de validación de láminas. Pasa a la actividad 10. 	Informe clínico patológico	Atención en Patología Clínica Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado

8	Verifica y revisa casos especiales: - Si revisa casos especiales, valida reporte de resultados de análisis con lectura de lámina. Pasa a la actividad 11. - Si no revisa casos especiales, pasa a la actividad 10.	Validación Técnica	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
9	Realiza validación.	Interfaz del LIS	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
10	Los resultados que son obtenidos a través de los autoanalizadores, migran automáticamente al LIS.	Validación Técnica	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
11	Algunos resultados se transcriben y son validados en el software de Laboratorio	Kárdex en uso	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
12	Paralelamente se realiza el proceso de Verificación, Control y Uso de Reactivos; así como el de Disposición y Desechos de Muestras e Insumos según procedimiento descrito posteriormente.	Resultados impresos / Digitalizados	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
13	Visualización de resultados en Sistema Informático, por parte de los usuarios facultativos.	Resultados impresos	Atención en Patología Clínica a demanda	Médico solicitante / Facultativo
14	Impresión y entrega de resultados a los pacientes, técnicos en enfermería, de ser el caso, fuesen solicitados.	Resultados impresos	Atención en Patología Clínica a demanda	Médico solicitante / Facultativo

Otros	
Procesos Relacionados :	Pre Analítico (Recepción y digitación de solicitud de análisis) Pre Analítico (Toma de Muestra)
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. Maria del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Ildefonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS BIOQUÍMICO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	CÓDIGO	PM.0.2.1.5
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Analizar las muestras tomadas según solicitud de análisis clínico emitida por el médico y obtener los resultados respectivos para la realización posterior del proceso post analítico. Obtener resultados de los análisis bioquímicos de muestras biológicas solicitadas por el médico tratante.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Bioquímica). Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales (Emergencias, Hospitalización, Traumashock y Cuidados Críticos).
Base Normativa	<p>Ley N° 26842 - Ley General de Salud</p> <p>Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p> <p>Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.</p> <p>Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.</p> <p>Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Administración Pública.</p> <p>Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>D. S. N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.</p> <p>D.S. N° 033-2005-PCM, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Administración Pública.</p> <p>Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias</p> <p>Resolución Ministerial N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.</p> <p>Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba Normas de Control Interno.</p> <p>Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V01, Norma Técnica de Salud "Gestión y manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo".</p> <p>Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.</p> <p>Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"</p> <p>Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.</p> <p>Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en Salud"</p>
Definiciones	<p>Bioquímica: Rama de la ciencia que estudia la composición química de los seres vivos, especialmente las proteínas, carbohidratos, lípidos y ácidos nucleicos, además de otras pequeñas moléculas presentes en las células y las reacciones químicas que sufren estos compuestos (metabolismo) que les permiten obtener energía (catabolismo) y generar biomoléculas propias (anabolismo).</p> <p>Vitros XT 3400: Analizador de química seca, fabricado por Ortho Clinical Diagnostics, distribuido por Platinum S.R.L. en territorio peruano.</p> <p>ADA: Test que se emplea como prueba adicional para confirmar o descartar una tuberculosis pleural y menos frecuentemente para confirmar o descartar tuberculosis en otros fluidos biológicos como líquido peritoneal o líquido cefalorraquídeo (LCR).</p>
Siglas	<p>HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".</p> <p>DPC: Atención de Patología Clínica.</p> <p>LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios).</p> <p>RPM: Revoluciones por minuto.</p> <p>CC: Control de calidad. También se usa QC, QCA.</p>



Requisitos para iniciar el procedimiento		
Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA, Software incorporado de cada equipo	Atención en Patología Clínica
2	Registros del área analítica de Bioquímica para la verificación, control y uso de reactivos	Atención en Patología Clínica
3	Solicitud de Análisis Clínico.	Atención en Patología Clínica
4	Analizador de química seca	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
5	Espectrofotómetro	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
6	Analizador de ionometría y medio interno	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
7	Analizador AIA – 360	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
8	Analizador PathFast	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
9	Centrifuga para tubos	Atención en Patología Clínica

Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Verificar la condición de la muestra recepcionada / extraída, la solicitud de análisis clínicos, los datos del paciente y la condición de pago, exoneración, SOAT, pendiente o cuenta actualizada en el SIS.	Muestras en condiciones adecuadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
2	Las muestras recepcionadas, serán, orina o líquidos y fluidos serosos, o líquido cefalorraquídeo. Las muestras tomadas por los flebotomistas, serán sangre total con EDTA, suero, sangre total heparinizada o en su defecto con citrato de sodio.	Muestras en condiciones adecuadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
3	La muestra se codifica y etiqueta con los códigos de barra.	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
4	El área de Clasificación, Distribución y Almacenamiento de muestras realiza el control de muestras, registrando la hora de toma, clasificándole según tipo de análisis y prioridad (emergencia o STAT).	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
5	El personal del área de Clasificación, Distribución y Almacenamiento de muestras, entrega la muestra y la solicitud emitida por el médico y la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
6	El personal del área analítica de Bioquímica, recepciona la solicitud y coteja, la muestra, la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Coincidencia: muestras y solicitud	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
7	Verifica si la muestra coincide con la solicitud analítica y si ésta requiere centrifugación. <ul style="list-style-type: none"> • Si la muestra es líquido cefalorraquídeo o seroso, se realiza las pruebas correspondientes al estudio citoquímico. • Si se centrifuga, determina si la muestra presenta interferencia. Procesa muestra en el autoanalizador de química seca, pruebas inmunocromatográficas, electrolitos séricos, y otras pruebas manuales. Pasa a la actividad 8. • Si no se centrifuga, verifica que tipo de muestra es: <ul style="list-style-type: none"> - Tubo: Procesa la muestra en el autoanalizador de gasometría o de enzimas cardíacas: Análisis de troponina I, CKMB masa, proBNP, Dímero D, lactato. - Jeringa heparinizada: Gasometría arterial y venosa (de ser el caso). 	Muestras procesadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado



8	Verifica y revisa casos especiales: - Si revisa casos especiales, valida reporte de resultados de análisis con repetición de pruebas o procesamiento de pruebas auxiliares. Pasa a la actividad 11. - Si no revisa casos especiales, pasa a la actividad 10.	Informe clínico patológico	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
9	Realiza validación.	Validación Técnica	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
10	Los resultados que son obtenidos a través de los autoanalizadores, migran automáticamente al LIS.	Interfaz del LIS	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
11	Algunos resultados se transcriben y son validados en el software de Laboratorio	Validación Técnica	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
12	Paralelamente se realiza el proceso de Verificación, Control y Uso de Reactivos; así como el de Disposición y Desechos de Muestras e Insumos según procedimiento descrito posteriormente.	Kárdex en uso	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
13	Visualización de resultados en Sistema Informático, por parte de los usuarios facultativos.	Resultados impresos / Digitalizados	Atención en Patología Clínica a demanda	Médico solicitante / Facultativo
14	Impresión y entrega de resultados a los pacientes, técnicos en enfermería, de ser el caso, fuesen solicitados.	Resultados impresos	Atención en Patología Clínica a demanda	Médico solicitante / Facultativo

Otros	
Procesos Relacionados :	Pre Analítico (Recepción y digitación de solicitud de análisis)
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Ildelfonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica





ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS INMUNOLÓGICO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS	CÓDIGO	PM.0.2.1.6
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Analizar las muestras tomadas según solicitud de análisis clínico emitida por el médico y obtener los resultados respectivos para la realización posterior del proceso post analítico. Obtener resultados de los análisis inmunológicos de muestras biológicas solicitadas por el médico tratante.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Inmunología). Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales (Emergencias, Hospitalización, Traumashock y Cuidados Críticos).
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias. Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. D.S. N° 033-2005-PCM, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Administración Pública. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01. Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias Resolución Ministerial N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba Normas de Control Interno. Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V01, Norma Técnica de Salud "Gestión y manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo". Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa. Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa. Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública. Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud" Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública. Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
Definiciones	Inmunología: La inmunología es una rama amplia de las ciencias biomédicas que se ocupa del estudio del sistema inmunitario, entendiéndose como tal al conjunto de órganos, tejidos y células que, en los vertebrados, tienen como función reconocer elementos ajenos dando una respuesta. Antígeno: Sustancias capaces de inducir una respuesta inmunológica. Para ello estos compuestos deben poseer propiedades definidas así como la capacidad de combinarse con un receptor de unión de antígeno presente en la célula T (TCR) o B (BCR). Anticuerpo: Sustancia segregada por los linfocitos de la sangre para combatir una infección de virus o bacterias que afecta al organismo.
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa". DPC: Atención de Patología Clínica. LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios). RPM: Revoluciones por minuto CC: Control de calidad. También se usa QC, QCA. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana HBsAg: Antígeno de superficie de la Hepatitis B HCV: Virus de la Hepatitis C R.P.R.: Rapid Plasmin Reagin



Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA, Software incorporado de cada equipo	Atención en Patología Clínica
2	Registros del área analítica de Inmunología para la verificación, control y uso de reactivos	Atención en Patología Clínica
3	Solicitud de Análisis Clínico.	Atención en Patología Clínica
4	Analizador de inmunoserología	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
5	Rotador de placas	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
6	Centrífuga para tubos	Atención en Patología Clínica

Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Verificar la condición de la muestra recepcionada / extraída, la solicitud de análisis clínicos, los datos del paciente y la condición de pago, exoneración, SOAT, pendiente o cuenta actualizada en el SIS.	Muestras en condiciones adecuadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
2	Las muestras tomadas por los flebotomistas, serán sangre total con EDTA y suero.	Muestras en condiciones adecuadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
3	La muestra se codifica y etiqueta con los códigos de barra.	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
4	El área de Clasificación, Distribución y Almacenamiento de muestras realiza el control de muestras, registrando la hora de toma, clasificándole según tipo de análisis y prioridad (emergencia o STAT).	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
5	El personal del área de Clasificación, Distribución y Almacenamiento de muestras, entrega la muestra y la solicitud emitida por el médico y la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
6	El personal del área analítica de Inmunología, recepciona la solicitud y coteja, la muestra, la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Coincidencia: muestras y solicitud	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
7	Verifica si la muestra coincide con la solicitud analítica y si ésta requiere centrifugación. • Si se centrifuga, determina si la muestra presenta interferencia. Procesa la muestra en el autoanalizador inmunológico, en las pruebas inmunocromatográficas, y otras pruebas manuales. Pasa a la actividad 8. • Si no se centrifuga, verifica que tipo de muestras es: - Tubo: Procesa la muestra para grupos sanguíneos en fase globular y sérica, etc.	Muestras procesadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
8	Verifica y revisa casos especiales: - Si revisa casos especiales, valida reporte de resultados de análisis con pruebas adicionales. Pasa a la actividad 11. - Si no revisa casos especiales, pasa a la actividad 10.	Informe clínico patológico	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
9	Realiza validación.	Validación Técnica	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
10	Los resultados que son obtenidos a través de los autoanalizadores, migran automáticamente al LIS.	Interfaz del LIS	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado



11	Algunos resultados se transcriben y son validados en el software de Laboratorio	Validación Técnica	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
12	Paralelamente se realiza el proceso de Verificación, Control y Uso de Reactivos; así como el de Disposición y Desechos de Muestras e Insumos según procedimiento descrito posteriormente.	Kárdex en uso	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
13	Visualización de resultados en Sistema Informático, por parte de los usuarios facultativos.	Resultados impresos / Digitalizados	Atención en Patología Clínica a demanda	Médico solicitante / Facultativo
14	Impresión y entrega de resultados a los pacientes, técnicos en enfermería, de ser el caso, fuesen solicitados.	Resultados impresos	Atención en Patología Clínica a demanda	Médico solicitante / Facultativo

Otros	
Procesos Relacionados :	Pre Analítico (Recepción y digitación de solicitud de análisis)
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. Maria del Rosario Inga Alva • Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Idefonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE MUESTRAS HUMANAS	CÓDIGO	PM.0.2.1.7
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Obtener los resultados de análisis microbiológicos solicitados por el médico tratante.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Microbiología). Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales (Emergencias, Hospitalización, Traumashock y Cuidados Críticos).
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Administración Pública.
	Ley N° 26783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	D.S. N° 033-2005-PCM, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Administración Pública.
	R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01; Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias
	R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA V01, Norma Técnica de Salud "Gestión y manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo".
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
	Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"
	Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.
Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"	
Definiciones	Microbiología: Ciencia encargada del estudio y análisis de los microorganismos, seres vivos diminutos no visibles al ojo humano, también conocidos como microbios. Estudiar los organismos que son sólo visibles a través del microscopio: organismos procariontas y eucariontas simples.
	Bacteria: Microorganismos procariontas que presentan un tamaño de unos pocos micrómetros (por lo general entre 0,5 y 5 µm de longitud) y diversas formas, incluyendo esferas (cocos), barras (bacilos), filamentos curvados (vibrios) y helicoidales (espirilos y espiroquetas).
	Antibiótico: Sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles.
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
	DPC: Atención de Patología Clínica.
	LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios).

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA, Software incorporado de cada equipo	Atención en Patología Clínica
2	Registros del área analítica de Inmunología para la verificación, control y uso de reactivos	Atención en Patología Clínica
	Solicitud de Análisis Clínico.	Atención en Patología Clínica



4	Analizador automatizado para hemocultivo	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
5	Analizador automatizado para gérmenes comunes	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
6	Estufa / Incubadora	Atención en Patología Clínica
7	Balanza analítica	Atención en Patología Clínica
8	Autoclave (para esterilización)	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
9	Campana de flujo laminar	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
10	Conservadoras / Refrigeradoras clínicas	Atención en Patología Clínica
11	Microscopio binocular	Atención en Patología Clínica
12	Coloraciones para estudio microbiológico	Atención en Patología Clínica
13	Centro de cómputo	Atención en Patología Clínica

Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Verificar la condición de la muestra recepcionada / extraída, la solicitud de análisis clínicos, los datos del paciente y la condición de pago, exoneración, SOAT, pendiente o cuenta actualizada en el SIS.	Muestras en condiciones adecuadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
2	Las muestras recepcionadas, serán sangre, orina, heces, líquidos serosos, líquido cefalorraquídeo, secreciones bronquiales, alveolares, gástricas, biliares, puntas de catéter, abscesos, médula ósea, biopsias, entre otros.	Muestras en condiciones adecuadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
3	Si la muestra es tomada por el personal del área analítica de Microbiología, referirse al apartado 08 de este procedimiento. Si la muestra no es tomada por personal del Atención de Patología Clínica, referirse a los apartados 09 y 10 de este procedimiento.	N/A	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
4	Área de Clasificación, Distribución y Almacenamiento de muestras lo realiza el control de muestras, registrando la hora de toma / recepción, clasificándole según tipo de análisis solicitado (estudio coproparasitológico, coloraciones y tinciones especiales, microbiológico, baciloscopia, exámenes directos, KOH) y la prioridad del mismo (emergencia o STAT).	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
5	El personal del área de Clasificación, Distribución y Almacenamiento de muestras, entrega la muestra y la solicitud emitida por el médico y la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
6	El personal del área analítica de Microbiología, recepciona la solicitud y coteja, la muestra, la lámina (de ser el caso), la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Coincidencia: muestras y solicitud	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
7	Las tomas de muestra que realiza el personal del área analítica de Microbiología, deben asegurar no sólo la esterilidad al momento del muestreo, sino también la idoneidad de la misma, para lo que, debe considerar: - Identificación del paciente: Preguntar nombre completo y edad, la cual debe coincidir con los datos de la solicitud. - Verificar que se cumplan las condiciones pre analíticas. - Dirigirse al paciente e informarle sobre el procedimiento. - Procurar trabajar en una zona luminosa. - Preparar los materiales a ser utilizados.	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación



	<ul style="list-style-type: none"> - Colocarse los EPP (mascarilla, lentes protectores, mandil y guantes). - Una vez tomada la muestra, rotular el medio de transporte, contenedor primario y las láminas (de ser el caso) con el nombre y código interno del paciente. <p>Las muestras que son tomadas por los profesionales del área analítica de Microbiología, pueden tener procedimientos específicos, los mismos que son detallados en los POEs respectivos. Estas muestras son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secreción faríngea, raspados y secreciones de herida en piel; técnica con cinta scotch, la cual se utiliza en el caso de raspados de piel que presentan cantidad nula o escasa de escamas, hemocultivo, secreciones vaginales y uretrales, de ser el caso. 			
8	<p>Las muestras que son tomadas por los facultativos, en las áreas de hospitalización, UCI, UCIN, Traumashock, entre otras, son recepcionadas en el Atención de Patología Clínica, bajo estricto control por parte del personal capacitado, tomando en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar que la información de la solicitud médica coincida con la guía de pago del paciente. - Verificar que el rótulo del frasco coincida con la solicitud médica. Debe estar claramente escrito el tipo de líquido, tanto en el frasco como en la solicitud médica. - El frasco debe contener como mínimo 1 ml de muestra. - Corroborar que el frasco esté correctamente cerrado. - La muestra, que es obtenida por punción en una zona anatómica, se debe recepcionar por lo menos, en 3 frascos separados: <ul style="list-style-type: none"> • F1, para el recuento celular y tinciones diferenciales. • F2, para tinción Gram y el cultivo. • F3, para la determinación de los analitos bioquímicos y para estudios especiales, según la situación clínica. - Cuando existe incertidumbre en la identificación de la muestra primaria o inestabilidad de los componentes de ésta, y la muestra es irreemplazable o crítica, el DPC puede inicialmente optar por procesar la muestra, pero sin entregar los resultados hasta que el médico solicitante o persona responsable de la toma de la muestra primaria, proporcione información adecuada. En tales casos, el nombre de la persona que asume la responsabilidad de la identificación de la muestra primaria se registra en la hoja de petición, y se incluye en los datos de trazabilidad. 	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
9	<p>Las muestras que son recolectadas por los mismos pacientes, como es el caso de orina, heces, esputo, tienen indicaciones pre analíticas que son facilitadas por el personal del DPC a los pacientes, para asegurar la calidad de la muestra, evitando así, que éstas sean rechazadas. Para mayor detalle, estas consideraciones se explican en el POE respectivos. El personal que recepciona la muestra, debe asegurarse que el paciente cumplió con las condiciones pre analíticas para las pruebas solicitadas. En el área analítica de Microbiología, se debe verificar que la muestra esté correctamente codificada, y que el recipiente primario contenga los</p>	Muestras aceptadas	Atención en Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación





	datos demográficos del paciente, los cuales deben coincidir con lo registrado en el sticker del código de barras. Así mismo, debe verificar que el frasco donde se recolectó la muestra esté correctamente tapado, que no hayan ocurrido derrames y pérdida de muestras, y que la cantidad o volumen de la misma sea suficiente para su trabajo en el área.			
10	Se realizan las siembras primarias, la coloración de frotis con tinciones diferenciales y/o selectivas, observación microscópica de exámenes directos, tratamiento especial de muestras, y derivaciones de ser el caso.	N/A	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
11	Se realiza el seguimiento de cada cultivo, resiembras, estudios diferenciales, antibiogramas o ampliaciones, según corresponda.	N/A	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
12	Verifica y revisa casos especiales.	Informe clínico patológico	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
13	Realiza validación.	Validación Técnica	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
14	Si la muestra es tomada por el personal del área analítica de Microbiología, referirse al apartado 08 de este procedimiento. Si la muestra no es tomada por personal del Atención de Patología Clínica, referirse a los apartados 09 y 10 de este procedimiento.	N/A	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
15	Los resultados se transcriben y son validados en el software de Laboratorio.	Validación Técnica	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
16	Paralelamente se realiza el proceso de Verificación, Control y Uso de Reactivos; así como el de Disposición y Desechos de Muestras e Insumos según procedimiento descrito posteriormente.	Kárdex en uso	Atención en Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
17	Visualización de resultados en Sistema Informático, por parte de los usuarios facultativos.	Resultados impresos / Digitalizados	Atención en Patología Clínica a demanda	Médico solicitante / Facultativo
18	Impresión y entrega de resultados a los pacientes, técnicos en enfermería, de ser el caso, fuesen solicitados	Resultados impresos	Atención en Patología Clínica a demanda	Médico solicitante / Facultativo

Otros	
Procesos Relacionados :	Pre Analítico (Recepción y digitación de solicitud de análisis)
	Pre Analítico (Toma de Muestra)
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva • Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Ildelfonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN BANCO DE SANGRE	CÓDIGO	PM.0.2.1.8
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Analizar las muestras tomadas según solicitud de análisis clínico emitida por el médico y obtener los resultados respectivos para la realización posterior del proceso post analítico. Obtener resultados de los análisis inmunohematológicos de muestras biológicas solicitadas por el médico tratante.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Hemoterapia e Inmunohematología). Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales (Emergencias, Hospitalización, Traumashock y Cuidados Críticos).
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
	Ley N° 27815 – Ley del Código de Ética de la Administración Pública.
	Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
	D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	D.S. N° 033-2005-PCM, Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Administración Pública.
	R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
	R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba Normas de Control Interno.
	Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
	Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 098-MINSA/DIGESA V01, Norma Técnica de Salud "Gestión y manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios de Apoyo".
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
	Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"
Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.	
Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"	
Definiciones	Banco de sangre: Lugar donde se almacenan y procesan sangre y componentes sanguíneos. Los bancos de sangre se localizan en los servicios de transfusión hospitalarios.
	Inmunohematología: Estudia los procesos inmunitarios que tienen lugar en el organismo en relación con los elementos sanguíneos
	Inmunoserología: Estudio destinado al diagnóstico de enfermedades infecciosas y virales humanas utilizando diferentes metodologías que incluyen a los de observación directa, de detección de componentes virales (antígenos y ácidos nucleicos) y serológicos para investigar anticuerpos.
	Prueba cruzada: Búsqueda de anticuerpos de importancia, lo que permite que los antígenos y anticuerpos puedan ser detectados y estudiados en el laboratorio; nos ayuda a prevenir la transfusión de sangre incompatible, y proveen al paciente de máxima seguridad y beneficio.
	Reactivo: Resultado que indica presencia del antígeno o anticuerpo de interés serológico.
	No reactivo: Resultado que indica ausencia del antígeno o anticuerpo de interés serológico.
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
	DPC: Atención de Patología Clínica.
	LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios).



Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA, Software Incorporado de cada equipo	Atención de Patología Clínica
2	Registros del área analítica de Inmunología para la verificación, control y uso de reactivos	Atención de Patología Clínica
3	Solicitud transfusional.	Atención de Patología Clínica
4	Analizador automatizado para inmunoserología	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
5	Incubadora con agitador para plaquetas	Atención de Patología Clínica
6	Balanza analítica	Atención de Patología Clínica
7	Incubadora para tarjetas de aglutinación en columnas de gel	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
8	Centrifugas para tarjetas de aglutinación en columnas de gel	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
9	Conservadoras / Refrigeradoras clínicas	Atención de Patología Clínica
10	Congeladora clínica	Atención de Patología Clínica
11	Centro de cómputo	Atención de Patología Clínica

Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Verificar la condición de la muestra recepcionada / extraída, la solicitud de análisis clínicos, los datos del paciente y la condición de pago, exoneración, SOAT, pendiente o cuenta actualizada en el SIS.	Muestras en condiciones adecuadas	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
2	Las muestras tomadas por los flebotomistas, serán sangre total con EDTA y suero.	Muestras en condiciones adecuadas	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
3	La muestra se codifica y etiqueta con los códigos de barra.	Muestras aceptadas	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
4	El área de Clasificación, Distribución y Almacenamiento de muestras realiza el control de muestras, registrando la hora de toma, clasificándole según tipo de análisis y prioridad (emergencia o STAT).	Muestras aceptadas	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
5	El personal del área de Clasificación, Distribución y Almacenamiento de muestras, entrega la muestra y la solicitud emitida por el médico y la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Muestras aceptadas	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
6	El personal del área analítica de Inmunoematología, recepciona la solicitud y coteja, la muestra, la constancia de caja, SIS, SOAT, por pendiente o exonerados.	Coincidencia: muestras y solicitud	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
7	Verifica si la muestra coincide con la solicitud analítica y si ésta requiere centrifugación. • Si se centrifuga, determina si la muestra presenta interferencia. Procesa la muestra en el autoanalizador inmunoserológico, en la prueba inmunocromatográfica, pruebas cruzadas, y otras pruebas manuales. Pasa a la actividad 8. • Si no se centrifuga, verifica que tipo de muestra es: - Tubo: Procesa la muestra para grupos sanguíneos en fase globular y sérica, etc.	Muestras procesadas	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
8	Verifica y revisa casos especiales: - Si revisa casos especiales, valida reporte de resultados de análisis con pruebas adicionales. Pasa a la actividad 11. - Si no revisa casos especiales, pasa a la actividad 10.	Informe clínico patológico	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
9	Realiza validación.	Validación Técnica	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
10	Los resultados que son obtenidos a través de los autoanalizadores, migran automáticamente al LIS.	Interfaz del LIS	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
11	Algunos resultados se transcriben y son validados en el software de Laboratorio	Validación Técnica	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
12	Paralelamente se realiza el proceso de Verificación, Control y Uso de Reactivos: así como el de Disposición y Descartes de Muestras e Insumos según procedimiento	Kárdex en uso	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado

	descrito posteriormente.			
13	Visualización de resultados en Sistema Informático, por parte de los usuarios facultativos.	Resultados impresos / Digitalizados	Atención de Patología Clínica a demanda	Médico solicitante / Facultativo
14	Impresión y entrega de resultados a los pacientes, técnicos en enfermería, de ser el caso, fuesen solicitados.	Resultados impresos	Atención de Patología Clínica a demanda	Médico solicitante / Facultativo

Otros	
Procesos Relacionados :	DEPÓSITO DE SANGRE TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Idefonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	POST ANALÍTICO (ENTREGA DE RESULTADOS)	CÓDIGO	PM.0.2.1.9
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Proceder a la entrega de resultados respondiendo a las solicitudes de análisis clínico emitida por el médico.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Hemoterapia e Inmunohematología). Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales (Emergencias, Hospitalización, Traumashock y Cuidados Críticos).
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	Ley del Ministerio de Salud, R.M. N° 753-2004/MINSA que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
	D. S. N° 013-2002-SA – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias
	R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
Definiciones	Resultados de laboratorio: Forma parte del proceso de atención al paciente. Se apoya en el estudio de distintas muestras biológicas mediante su análisis en laboratorio y brinda un resultado objetivo, que puede ser cuantitativo (un número, como en el caso de la cifra de glucosa) o cualitativo (positivo o negativo).
	Informe de laboratorio: Versión impresa o en pdf de los resultados de laboratorio.
	Interpretación de resultados de laboratorio: Se basa en comparar los valores obtenidos a través de una muestra de tejido (biopsia), fluidos corporales (sangre arterial o venosa, orina), etc., de un paciente, con valores normales obtenidos de un media que cae entre dos desviaciones Standard del valor de la mediana para la población normal
	Prueba cruzada: Búsqueda de anticuerpos de importancia, lo que permite que los antígenos y anticuerpos puedan ser detectados y estudiados en el laboratorio; nos ayuda a prevenir la transfusión de sangre incompatible, y proveen al paciente de máxima seguridad y beneficio.
	Reactivo: Resultado que indica presencia del antígeno o anticuerpo de interés serológico.
	No reactivo: Resultado que indica ausencia del antígeno o anticuerpo de interés serológico.
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
	DPC: Atención de Patología Clínica.
	LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios).

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de Análisis Clínico.	Atención de Patología Clínica
2	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA	Atención de Patología Clínica





Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	El personal de Atención de Patología Clínica que ejecuta el procedimiento transcribe, valida y firma los resultados en el reporte de Análisis Clínico	Resultados con validación técnica	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
2	Colocar la hora de informe en la Solicitud de Análisis.	Órdenes que cumplen con el indicador	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
3	Luego el Médico de guardia de Patología Clínica valida el reporte de Análisis Clínico.	Resultados con validación médica	Atención de Patología Clínica a demanda	Médico Patólogo
4	La entrega de resultados se realiza dependiendo del paciente: - En Neurocirugía, Triaje y Pediatría, el personal técnico en enfermería, acude a recoger los resultados. - En salas de observación (Reposo de Varones / Mujeres), Trauma Shock, hospitalización, UCI, UCIN, los resultados pueden ser visualizados en línea. - En Sala de Operaciones, el personal de toma de muestra o de apoyo de laboratorio deja el reporte de Análisis Clínico en la historia clínica del paciente e informa a los licenciados en enfermería de turno. - En el caso, de los pacientes ambulatorios, el familiar y/o el propio paciente acude a recoger sus resultados al Dpto. de Patología Clínica.	Satisfacción por el cumplimiento del requerimiento de los usuarios finales	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
5	La persona que recepciona los resultados colocara su nombre/ apellido, firma y coloca la hora de recepción en la solicitud de análisis.	Registro de recepción	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico asistencial

Otros	
Procesos Relacionados :	Pre Analítico (Recepción y digitación de solicitud de análisis)
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva • Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Idefonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DEPÓSITO DE SANGRE	CÓDIGO	PM.0.2.1.10
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Mantener la reserva de hemocomponentes necesaria para la atención en procedimientos quirúrgicos.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Hemoterapia e Inmunohematología). Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales (Emergencias, Hospitalización, Traumashock y Cuidados Críticos).
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	Ley del Ministerio de Salud, R.M. N° 753-2004/MINSA que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
	D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias
	R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
	Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"
Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.	
Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"	
Definiciones	Donante voluntario de sangre: Aquellos que donan su sangre de manera anónima, no remunerada y periódica, sin que nadie se lo solicite, sin responder a la necesidad de un paciente específico.
	Indicación de transfusión: Tratamiento de pacientes que, en un momento determinado, presenten una falta de componentes sanguíneos que no puede ser substituida por otras alternativas.
	Donante por reposición: Aquellos que donan su sangre respondiendo a la necesidad de un paciente específico.
	Prueba cruzada: Búsqueda de anticuerpos de importancia, lo que permite que los antígenos y anticuerpos puedan ser detectados y estudiados en el laboratorio; nos ayuda a prevenir la transfusión de sangre incompatible, y proveen al paciente de máxima seguridad y beneficio.
Siglas	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
	DPC: Atención de Patología Clínica.
	LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios).

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA, Software incorporado de cada equipo	Atención de Patología Clínica
2	Registros del área analítica de inmunología para la verificación, control y uso de reactivos	Atención de Patología Clínica
3	Solicitud transfusional.	Atención de Patología Clínica
4	Analizador automatizado para inmunoserología	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación
5	Centro de cómputo	Atención de Patología Clínica



Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	El médico asistente emite la solicitud de depósito de sangre y se lo entrega al familiar del paciente haciendo hincapié para que vaya al Banco de Sangre.	Recepción de solicitudes de depósito	Atención de Patología Clínica a demanda	Médico solicitante Facultativo
2	El familiar acude al Banco de Sangre donde es informado por el Técnico de Laboratorio o el Tecnólogo Médico a cargo del servicio sobre el proceso de depósito de sangre y los requisitos a seguir.	Familiares informados sobre el depósito de hemo componentes	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
3	El familiar acude al Banco de Sangre con la solicitud del depósito y el (los) donante(s) para que efectúe(n) la donación.	Donaciones efectivas	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
4	El DPC entrega al donante la constancia de donación, una vez efectuada esta, el cual se queda con este y el familiar del paciente saca una copia de este para que también disponga de ello.	Constancia de Donación de sangre	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
5	El familiar entrega una copia de la constancia de donación a la enfermera del servicio donde se encuentra hospitalizado el paciente para que lo coloque en la Historia Clínica.	Constancia de Donación de sangre	Atención de Patología Clínica a demanda	Personal de Enfermería

Otros	
Procesos Relacionados :	ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN BANCO DE SANGRE
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Idefonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES	CÓDIGO	PM.0.2.1.11
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Realizar el proceso de transfusión sanguínea según orden médica emitida.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Hemoterapia e Inmunohematología). Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales (Emergencias, Hospitalización, Traumashock y Cuidados Críticos).
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	Ley del Ministerio de Salud, R.M. N° 753-2004/MINSA que aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
	D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias
	R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"	
Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 008-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.	
Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"	
Definiciones	Donante voluntario de sangre: Aquellos que donan su sangre de manera anónima, no remunerada y periódica, sin que nadie se lo solicite, sin responder a la necesidad de un paciente específico.
	Indicación de transfusión: Tratamiento de pacientes que, en un momento determinado, presentan una falta de componentes sanguíneos que no puede ser substituida por otras alternativas.
	Donante por reposición: Aquellos que donan su sangre respondiendo a la necesidad de un paciente específico.
Siglas	Prueba cruzada: Búsqueda de anticuerpos de importancia, lo que permite que los antígenos y anticuerpos puedan ser detectados y estudiados en el laboratorio; nos ayuda a prevenir la transfusión de sangre incompatible, y proveen al paciente de máxima seguridad y beneficio.
	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
	DPC: Atención de Patología Clínica.
	LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios).

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Software de Gestión de Laboratorio-SIGLA, Software incorporado de cada equipo	Atención de Patología Clínica
2	Registros del área analítica de Inmunología para la verificación, control y uso de reactivos	Atención de Patología Clínica
3	Solicitud transfusional.	Atención de Patología Clínica
4	Analizador automatizado para inmunoserología	Casa Comercial ganadora del concurso por licitación



5	Centro de cómputo	Atención de Patología Clínica
---	-------------------	-------------------------------

Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	El personal de digitación de laboratorio recibe la Solicitud Transfusional y verifica que los datos consignados estén completos y legibles, registrando la fecha y hora de recepción de la solicitud.	Recepción de solicitudes transfusionales	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
2	El Técnico de Laboratorio (TL) extrae la muestra de sangre del receptor, verifica en el Sistema SIGLA que los datos del receptor sean correctos.	Muestras para las pruebas de compatibilidad	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio
3	El Tecnólogo Médico (TM) examina información sobre transfusiones anteriores, identifica la(s) unidad(es) según la solicitud efectuada y registra el código de identificación de la unidad en cada solicitud, así como el hemocomponente procesado en el libro de Transfusiones.	Pruebas de Compatibilidad: en proceso	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
4	El TM obtiene una muestra de las unidades que requieran realizar pruebas de compatibilidad, la realiza, registra el resultado en la Solicitud Transfusional, en el sistema SIGLA y en la unidad a entregar.	Pruebas de Compatibilidad: Compatible	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
5	La entrega de la unidad solicitada al personal de enfermería, junto con la hoja de conducción, previo registro del nombre, fecha, hora, firma y sello de quien la recibe: a. Si el paciente proviene de SOP, Trauma Shock o UCI: el TL lleva el hemocomponente solicitado al Departamento Médico Asistencial. b. Si el paciente proviene de otras áreas: Personal Técnico del Departamento donde se encuentra hospitalizado el paciente acude al Banco de Sangre a recoger el hemocomponente.	Entrega de hemocomponentes	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio
6	El TM registra el código de identificación de la unidad solicitada, resultado de la prueba de compatibilidad, datos del receptor, nombre del que atendió la solicitud.	Registro exigido por PRONAHEBAS	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
7	El enfermero, una vez terminada la transfusión, reenvía al Banco de Sangre la hoja de conducción debidamente llenada (incluye firma y sello del médico que monitoriza la transfusión así como del personal de enfermería que actúa como transfusor) y el set de transfusión usada.	Recepción de la hoja de conducción transfusional	Atención de Patología Clínica a demanda	Personal de Enfermería
8	El TL recibe el set de transfusión usado, firma el cargo de la hoja de conducción, realiza el proceso de disposición y desecho de set de transfusión usada según Norma Técnica del PRONAHEBAS	Constancia de Donación de sangre	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio

Otros	
Procesos Relacionados :	DEPÓSITO DE SANGRE
	TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES
	ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN BANCO DE SANGRE
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobada por:	• Dra. His Violeta Dávila Idefonso	Atención en Patología		



		Clinica		
--	--	---------	--	--

Control de Cambios

Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	REPOSICION DE SANGRE	CÓDIGO	PM.0.2.1.12
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Reponer hemocomponentes utilizados para mantener la reserva necesaria en el área de Almacenamiento y Conservación de Unidades Aptas de Banco de Sangre del HEJCU según Normas de PRONAHEBAS.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Hemoterapia e Inmunohematología). Departamentos Asistenciales ó Procesos Misionales (Emergencias, Hospitalización, Traumashock y Cuidados Críticos).
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias
	R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
	Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"
	Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
Definiciones	Donante voluntario de sangre: Aquellos que donan su sangre de manera anónima, no remunerada y periódica, sin que nadie se lo solicite, sin responder a la necesidad de un paciente específico.
	Indicación de transfusión: Tratamiento de pacientes que, en un momento determinado, presentan una falta de componentes sanguíneos que no puede ser substituida por otras alternativas.
	Donante por reposición: Aquellos que donan su sangre respondiendo a la necesidad de un paciente específico.
	Prueba cruzada: Búsqueda de anticuerpos de importancia, lo que permite que los antígenos y anticuerpos puedan ser detectados y estudiados en el laboratorio; nos ayuda a prevenir la transfusión de sangre incompatible, y proveen al paciente de máxima seguridad y beneficio.
Siglas Definiciones	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
	DPC: Atención de Patología Clínica.
	LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios).

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de Depósito.	Atención de Patología Clínica
2	Libro de registro de Transfusiones.	Atención de Patología Clínica
3	Libro de Donaciones.	Atención de Patología Clínica





Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Médico tratante del paciente transfundido, en situación de emergencia o programada, entrega solicitud de depósito de sangre al familiar del paciente haciendo hincapié para que se acerque DE INMEDIATO al Banco de Sangre.	Recepción de solicitudes de depósito	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio responsable del área de Recepción y Digitación
2	El familiar acude al Banco de Sangre donde es informado por el Técnico de Laboratorio o el Tecnólogo Médico sobre los requisitos a seguir para el depósito de sangre.	Información en físico y verbal	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio
3	El familiar acude al Banco de Sangre con la solicitud del depósito y el (los) donante(s) para que efectúe(n) la donación EN UN PLAZO NO MAYOR DE 24 HORAS para reponer lo utilizado o ser atendido de acuerdo a programación.	Extracción de unidades de sangre total y/o plaquetas por aféresis	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
4	El Técnico de Laboratorio entrega al donante la constancia de donación, el cual se queda con ésta y el familiar del paciente saca una copia para que también disponga de ello.	Actualización de la lista de deudores de sangre	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
5	El familiar guarda la(s) copia(s) de la constancia de donación a fin de tener una constancia de ello y mostrarlas al momento del alta o ser transferido a otro nosocomio.	Actualización de la lista de deudores de sangre	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio
6	Personal de Banco de Sangre registra la Constancia de donación del HEJCU en el libro de Donaciones y Transfusiones.	Registro exigido por PRONAHEBAS	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado

Otros	
Procesos Relacionados :	DEPÓSITO DE SANGRE
	TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES
	ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN BANCO DE SANGRE
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Borilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Ildelfonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	SOLICITUD EXTRAHOSPITALARIA DE HEMOCOMPONENTES	CÓDIGO	PM.0.2.1.13
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Mantener la reserva necesaria de Hemocomponentes en el área de Almacenamiento y Conservación de Unidades Aptas de Banco de Sangre del HEJCU según Normas de PRONAHEBAS durante horario administrativo.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Banco de Sangre, Jefatura), Dirección del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Institución Externa.
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias
	R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.
	Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"
	Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
	Definiciones
Indicación de transfusión: Tratamiento de pacientes que, en un momento determinado, presentan una falta de componentes sanguíneos que no puede ser substituida por otras alternativas.	
Donante por reposición: Aquellos que donan su sangre respondiendo a la necesidad de un paciente específico.	
Prueba cruzada: Búsqueda de anticuerpos de importancia, lo que permite que los antígenos y anticuerpos puedan ser detectados y estudiados en el laboratorio; nos ayuda a prevenir la transfusión de sangre incompatible, y proveen al paciente de máxima seguridad y beneficio.	
Siglas Definiciones	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
	DPC: Atención de Patología Clínica.
	LIS: Laboratory Information System (Sistema de Información para Laboratorios).

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Libro de registro de Transfusiones.	Atención de Patología Clínica
2	Libro de Donaciones.	Atención de Patología Clínica
3	Solicitud formal por escrito de apoyo interinstitucional	Atención de Patología Clínica
4	Documento de salida de hemocomponentes	Atención de Patología Clínica
5	Hoja de transferencia de hemocomponentes	Atención de Patología Clínica



6

Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Responsable de Banco de Sangre informa a la Dirección General o al Médico Jefe de Guardia de la necesidad de hemocomponentes que, en ese momento, no se disponen o cuya cantidad de stock mínimo está por debajo de la reserva estratégica que requiere el Hospital.	N/A	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico o Técnico Especializado
2	Se coordina con CENARUE a fin de que ubique el Hospital o Clínica que cuente con la disponibilidad para apoyarnos con los hemocomponentes que se necesitan en ese momento	N/A	Atención de Patología Clínica a demanda	Licenciado en Enfermería
3	Se elabora solicitud formal al Director General del Hospital o Clínica donde se encuentra el BS que cuenta con los hemocomponentes que se necesitan y no se tienen, especificando (de ser necesario) datos del receptor, grupo sanguíneo y factor Rh, diagnóstico, motivo de transfusión, y de la solicitud de transferencia, tipo y número de unidades que requiere.	Solicitud de Transferencia de hemocomponentes	Atención de Patología Clínica a demanda	Tecnólogo Médico / Técnico Especializado
4	El Jefe del BS del Hospital o Clínica que apoyará, verifica si dispone del stock para asegurar que cuenta con los hemocomponentes solicitados, en la cantidad requerida.	Atención de la solicitud de transferencia	Atención de Patología Clínica a demanda	Responsable del Banco de Sangre de referencia
5	Se designa un personal del HEJCU para que vaya a recoger los hemocomponentes solicitados en un recipiente cerrado, que conserve la temperatura apropiada para el componente que desea enviarse, manteniendo la cadena de frío correspondiente.	N/A	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio
6	Personal del HEJCU se apersona a Mesa de Partes o al Jefe de Guardia de la institución que nos brindará el apoyo, dependiendo de la hora en que se realiza el trámite, el cual recibe el oficio (solicitud) y firma y sella el cargo.	N/A	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio
7	Luego el personal del HEJCU se apersona al Banco de Sangre y recibe el (los) hemocomponente(s) solicitado(s) firmando la constancia de transferencia de unidades y procede a su traslado al BS de nuestro Hospital.	Despacho de la solicitud de hemocomponentes	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio
8	Una vez traídos los hemocomponentes al Banco de Sangre del HEJCU se colocan en el área de Almacenamiento de Componentes Sanguíneos aptos para transfusión procediendo a darle código alfanumérico del banco de Sangre HEJCU sólo si son paquetes globulares.	Registro exigido por PRONAHEBAS	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de laboratorio

Otros	
Procesos Relacionados :	DEPÓSITO DE SANGRE
	TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES
	ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN BANCO DE SANGRE
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla	Gestión de Organización		





	Calixto	Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Ildelfonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DISPOSICION DE DESECHOS DE MUESTRAS - INSUMOS UTILIZADOS	CÓDIGO	PM.0.2.1.14
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Determinar el manejo y destino de las muestras sobrantes, los insumos y materiales usados en los análisis realizados siguiendo las normas técnicas establecidas.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica. Gestión de la Infraestructura y Equipamiento.
Base Normativa	<p>Ley N° 26842 - Ley General de Salud</p> <p>Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p> <p>Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.</p> <p>D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.</p> <p>R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias</p> <p>R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.</p> <p>Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.</p> <p>Decreto supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la política nacional de modernización de la gestión pública.</p> <p>Resolución Ministerial N° 850-2016, Que Aprueba Las "Normas Elaboración De Documentos Normativos Del Ministerio De Salud"</p> <p>Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.</p> <p>Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"</p>
Definiciones	<p>Almacenamiento primario: Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación; para efectos de esta Norma Técnica de Salud son los depósitos, contenedores o recipientes situados en las áreas o servicios del EESS, SMA y CI.</p> <p>Almacenamiento intermedio: Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios.</p> <p>Almacenamiento central o final: Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final.</p> <p>Categoría de EESS: Clasificación que caracteriza a los EESS, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.</p> <p>Contenedor: Recipiente fijo o móvil, de capacidad variable, en el que los residuos se depositan para su almacenamiento o transporte.</p> <p>Disposición final: Procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos como último proceso de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura.</p> <p>Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS): Persona jurídica que presta los servicios de limpieza de vías y espacios públicos, recolección y transporte, transferencia o disposición final de residuos. Asimismo, puede realizar las actividades de comercialización y valorización.</p> <p>Establecimientos de Salud (EES): Son aquellos que realizan atención de salud con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, bajo el régimen ambulatorio o de internamiento.</p> <p>Generador de residuos sólidos: Persona natural o jurídica que en razón de sus actividades genera residuos, sea como fabricante, importador, distribuidor, comerciante o usuario. También se considera</p>



	<p>generador al poseedor de residuos peligrosos, cuando no se pueda identificar al generador real y a los gobiernos municipales a partir de las actividades de recolección. En la presente Norma Técnica de Salud son los EESS, SMA y CI.</p> <p>Gestión integral de residuos: Toda actividad técnica administrativa de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos.</p> <p>Manejo de residuos sólidos: Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.</p> <p>Manifiesto de residuos sólidos peligrosos (MRSP): Documento técnico administrativo que facilita el seguimiento de todos los residuos sólidos peligrosos transportados desde el lugar de generación hasta su disposición final. El MRSP debe contener información relativa a la fuente de generación, las características de los residuos generados, transporte y disposición final, consignados en formularios especiales que son suscritos por el generador y todos los operadores que participan hasta la disposición final de dichos residuos.</p> <p>Operadores de residuos sólidos: Son las personas jurídicas que realizan operaciones y procesos con residuos sólidos. Son considerados operadores las municipalidades y las empresas autorizadas para tal fin.</p> <p>Residuos no peligrosos: Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes; se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador. Incluye restos de la preparación de alimentos. Para el caso de la presente norma se consideran como residuos sólidos comunes.</p> <p>Residuos peligrosos: Son aquellos residuos que por sus características o el manejo al que son o van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para la salud o al ambiente. Para el caso de la presente Norma Técnica de Salud se consideran a aquellos que tengan algunas de las características de patogenicidad, radioactividad, corrosividad, inflamabilidad, toxicidad y reactividad, así como los envases que los contengan, como los residuos sólidos biocontaminados y especiales.</p> <p>Residuo sólido: Es cualquier objeto, material, sustancia o elemento resultante del consumo o uso de un bien o servicio, del cual su poseedor se desprenda o tenga la intención u obligación de desprenderse, para ser manejados priorizando la valorización de los residuos y, en último caso, su disposición final. Los residuos sólidos incluyen todo residuo o desecho en fase sólida o semisólida. También se considera residuos aquellos que siendo líquido o gas se encuentran contenidos en recipientes o depósitos que van a ser desechados, así como los líquidos o gases, que por sus características fisicoquímicas no puedan ser ingresados en los sistemas de tratamiento de emisiones y efluentes y por ello no pueden ser vertidos al ambiente. En estos casos, los gases o líquidos deben ser acondicionados de forma segura para su adecuada disposición final.</p> <p>Segregación: Acción de agrupar determinados componentes o elementos físicos de los residuos sólidos para ser manejados en forma especial.</p> <p>Tratamiento de residuos sólidos: Cualquier proceso, método o técnica que permita modificar la característica física, química o biológica del residuo sólido, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente, con el objetivo de prepararlo para su posterior valorización o disposición final.</p> <p>Laboratorio clínico: Área funcional donde se realiza la toma, recepción, procesamiento o envío de las muestras de sangre o fluidos corporales y emisión de resultados de los exámenes o ensayos del paquete básico correspondiente al Laboratorio Local.</p>
<p>Siglas Definiciones</p>	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa",
	DPC: Atención de Patología Clínica.
	MRSP: Manifiesto de residuos sólidos peligrosos
	EESS: Establecimiento de Salud.
	EO-RS: Empresa Operadora de Residuos Sólidos
	CI: Centros de Investigación.
	SMA: Sistemas Médicos de Apoyo.

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Manifiesto de residuos sólidos peligrosos (MRSP)	Operador de Servicios de Limpieza
2	Contrato para el servicio de disposición de segregación	Operador de Servicios de Limpieza



Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	<p>El personal de las diferentes áreas (Bioquímica, Hematología, Inmunología, Microbiología) disponen y segregan los desechos, muestras y materiales utilizados para su eliminación acorde a las normas de Bioseguridad dispuestas en el DPC, según sus características, como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descartable (agujas, jeringas, algodones, reactivos, etc.): El material punzocortante es eliminado en dispositivos rígidos, el material biocontaminado, se deposita en envases de bioseguridad con bolsa roja, los desechos de reactivos químicos y sus envases son descartados en envases con bolsa amarilla. El set de transfusión utilizado se descarta según procedimiento descrito posteriormente. El personal del área de esterilización recolecta los envases de bioseguridad y los embolsa según normas de bioseguridad. Posteriormente el personal de servicios generales y mantenimiento recolecta las bolsas para realizar el manejo de residuos sólidos hospitalarios según norma técnica establecida. • No descartables: El personal de las diferentes áreas los deposita en recipientes los cuales contienen una solución desinfectante. El personal del área de esterilización recoge los recipientes con los materiales y procede a su limpieza, desinfección y esterilización respectiva. 	N/A	Atención de Patología Clínica a demanda	Personal del Atención de Patología Clínica
2	El material proveniente del área de microbiología es previamente autoclavado, antes de su eliminación. El material desinfectado/esterilizado es distribuido a cada área según corresponda.	N/A	Atención de Patología Clínica a demanda	Personal del Atención de Patología Clínica

Otros	
Procesos Relacionados :	ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN BIOQUÍMICA / HEMATOLOGÍA / INMUNOLOGÍA
	ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN MICROBIOLOGÍA
	ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN BANCO DE SANGRE
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Idefonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica





ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	DISPOSICIÓN Y ELIMINACIÓN DE HEMOCOMPONENTES RESIDUALES Y/O VENCIDOS	CÓDIGO	PM.0.2.1.15
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Determinar el manejo y destino de las bolsas vacías de sangre y hemocomponentes post transfusión
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica (Área de Banco de Sangre, Jefatura), Dirección del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01; Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias
	R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	R.M. N° 1472-2002-SA/DM - Aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
	NT N° 013 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS-Guía de Procesos.
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
Definiciones	Almacenamiento primario: Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación; para efectos de esta Norma Técnica de Salud son los depósitos, contenedores o recipientes situados en las áreas o servicios del EESS, SMA y CI.
	Almacenamiento intermedio: Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios.
	Almacenamiento central o final: Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final.
	Contenedor: Recipiente fijo o móvil, de capacidad variable, en el que los residuos se depositan para su almacenamiento o transporte.
	Disposición final: Procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos como último proceso de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura.
	Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS): Persona jurídica que presta los servicios de limpieza de vías y espacios públicos, recolección y transporte, transferencia o disposición final de residuos. Asimismo, puede realizar las actividades de comercialización y valorización.
	Establecimientos de Salud (EESS): Son aquellos que realizan atención de salud con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidas a mantener o restablecer el estado de salud de las personas, bajo el régimen ambulatorio o de internamiento.
	Generador de residuos sólidos: Persona natural o jurídica que en razón de sus actividades genera residuos, sea como fabricante, importador, distribuidor, comerciante o usuario. También se considera generador al poseedor de residuos peligrosos, cuando no se pueda identificar al generador real y a los gobiernos municipales a partir de las actividades de recolección. En la presente Norma Técnica de Salud son los EESS, SMA y CI.
Gestión Integral de residuos: Toda actividad técnica administrativa de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de	





	<p>acción de manejo apropiado de los residuos sólidos.</p> <p>Manejo de residuos sólidos: Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.</p> <p>Manifiesto de residuos sólidos peligrosos (MRSP): Documento técnico administrativo que facilita el seguimiento de todos los residuos sólidos peligrosos transportados desde el lugar de generación hasta su disposición final. El MRSP debe contener información relativa a la fuente de generación, las características de los residuos generados, transporte y disposición final, consignados en formularios especiales que son suscritos por el generador y todos los operadores que participan hasta la disposición final de dichos residuos.</p> <p>Operadores de residuos sólidos: Son las personas jurídicas que realizan operaciones y procesos con residuos sólidos. Son considerados operadores las municipalidades y las empresas autorizadas para tal fin.</p> <p>Residuos no peligrosos: Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes; se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador. Incluye restos de la preparación de alimentos. Para el caso de la presente norma se consideran como residuos sólidos comunes.</p> <p>Residuos peligrosos: Son aquellos residuos que por sus características o el manejo al que son o van a ser sometidos, representan un riesgo significativo para la salud o al ambiente. Para el caso de la presente Norma Técnica de Salud se consideran a aquellos que tengan algunas de las características de patogenicidad, radioactividad, corrosividad, inflamabilidad, toxicidad y reactividad, así como los envases que los contengan, como los residuos sólidos biocontaminados y especiales.</p> <p>Residuo sólido: Es cualquier objeto, material, sustancia o elemento resultante del consumo o uso de un bien o servicio, del cual su poseedor se desprenda o tenga la intención u obligación de desprenderse, para ser manejados priorizando la valorización de los residuos y, en último caso, su disposición final. Los residuos sólidos incluyen todo residuo o desecho en fase sólida o semisólida. También se considera residuos aquellos que siendo líquido o gas se encuentran contenidos en recipientes o depósitos que van a ser desechados, así como los líquidos o gases, que por sus características fisicoquímicas no puedan ser ingresados en los sistemas de tratamiento de emisiones y efluentes y por ello no pueden ser vertidos al ambiente. En estos casos, los gases o líquidos deben ser acondicionados de forma segura para su adecuada disposición final.</p> <p>Segregación: Acción de agrupar determinados componentes o elementos físicos de los residuos sólidos para ser manejados en forma especial.</p> <p>Tratamiento de residuos sólidos: Cualquier proceso, método o técnica que permita modificar la característica física, química o biológica del residuo sólido, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente, con el objetivo de prepararlo para su posterior valorización o disposición final.</p> <p>Banco de sangre: Lugar donde se almacenan y procesan sangre y componentes sanguíneos. Los bancos de sangre se localizan en los servicios de transfusión hospitalarios.</p>
Siglas Definiciones	<p>HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".</p> <p>DPC: Atención de Patología Clínica.</p> <p>MRSP: Manifiesto de residuos sólidos peligrosos</p> <p>EESS: Establecimiento de Salud.</p> <p>EO-RS: Empresa Operadora de Residuos Sólidos</p> <p>CI: Centros de Investigación.</p> <p>SMA: Sistemas Médicos de Apoyo.</p>

Requisitos para iniciar el procedimiento		
Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Manifiesto de residuos sólidos peligrosos (MRSP)	Operador de Servicios de Limpieza
2	Contrato para el servicio de disposición de segregación	Operador de Servicios de Limpieza
3		

Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
	Los sets de transfusión usados son almacenados en el Área de Cuarentena	N/A	Atención de Patología Clínica	Técnico de Laboratorio



			a demanda	
2	El Técnico de Laboratorio (TL) elabora una relación de las bolsas vacías así como de las unidades a eliminar indicando la causa de eliminación.	Elaboración del Acta de Eliminación	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de Laboratorio
3	El TL verifica la exactitud de los datos de la relación con los datos de los registros y luego llena el Acta de Eliminación de Unidades.	N/A	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de Laboratorio
4	El TL ubica todas las unidades contenidas en la relación y las coloca en un recipiente cerrado y rotulado siguiendo las normas de bioseguridad.	N/A	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de Laboratorio
5	El TL verifica que se hayan colocado en los recipientes todas las unidades consignadas en la relación de eliminación.	N/A	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de Laboratorio
6	El TL coloca las unidades en el área de eliminación de residuos del servicio, para luego ser eliminadas siguiendo las disposiciones de acuerdo a la Ley y Reglamento de Eliminación de Residuos Sólidos y Normas de Bioseguridad.	N/A	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de Laboratorio
7	El médico responsable del servicio así como el médico de Epidemiología firman el Acta de Eliminación, quedando una copia para el servicio y otra para Epidemiología.	Acta de Eliminación conforme	Gestión de la Información Epidemiología del HEJCU	Médico Epidemiólogo

Otros	
Procesos Relacionados :	DISPOSICION DE DESECHOS DE MUESTRAS - INSUMOS UTILIZADOS
	TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES
	ANÁLISIS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS EN BANCO DE SANGRE
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Aiva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Idefonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERIFICACION, CONTROL Y USO DE REACTIVOS	CÓDIGO	PM.0.2.1.16
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Evaluar la vigencia de los reactivos a ser usados, y establecer un sistema de flujo de los mismos.
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica.
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
	R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	R.M. N° 1472-2002-SA/DM - Aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
	NT N° 013 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS-Guía de Procesos.
	Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
	Definiciones
No conformidad: No cumplimiento de un requisito.	
Sistema de gestión de la calidad: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.	
Validación: Confirmación, a través de la provisión de evidencias objetivas, de que se han cumplido los requisitos para un uso destinado o una aplicación específicos.	
Verificación: Confirmación, a través de la provisión de evidencias objetivas, de que se han cumplido los requisitos específicos.	
Verificación de la conformidad: Confirmación, mediante el análisis de la evidencia, de que un producto, proceso o servicio cumple con los requisitos específicos.	
Controles: Sustancias que contienen una cantidad determinada de la sustancia que se está analizando (el analito). Los controles se analizan a la vez y de la misma forma que las muestras de los pacientes. El propósito del control es validar la fiabilidad del sistema de análisis y evaluar el rendimiento del operador y las condiciones ambientales que pueden influir en los resultados.	
Documento normativo: Documento que describe las normas, directrices o características de ciertas actividades o de sus resultados. Abarca documentos como normas, especificaciones técnicas, códigos de prácticas y reglamentaciones.	
Documento estándar: Documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido que proporciona las directrices o características de las actividades y sus resultados para su uso común y repetido con el objetivo de lograr el grado óptimo de orden en un contexto dado.	
Reglamentación: Cualquier norma exigida por una agencia gubernamental o un organismo rector	
Incidencia: Es cualquier acontecimiento que tenga una influencia negativa sobre una organización, incluidos su personal, el producto de la organización, los equipos o el entorno en el que opera. Todos estos acontecimientos deben abordarse en un programa de gestión de incidencias.	



	Sistema de control de la documentación: Método para dar formato a los documentos y que así puedan gestionarse fácilmente y establecer los procesos de mantenimiento del inventario de la documentación.
Siglas Definiciones	HEJCU: Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulla".
	DPC: Atención de Patología Clínica.
	CUANEC: Cuadro de necesidades

Requisitos para iniciar el procedimiento		
Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Kárdex	Atención de Patología Clínica
2	CUANEC	Atención de Patología Clínica
3	Requerimiento mensual	Atención de Patología Clínica
4	Libro de registro de reactivos vencidos	Atención de Patología Clínica

Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	El personal de las diferentes áreas de Patología Clínica, revisa la vigencia de los reactivos, para conservarlos en el lugar que le corresponde: <ul style="list-style-type: none"> De encontrarse reactivos con la fecha vigente, se procede a entregar por el responsable del almacén a cada área para su utilización, esto se realizará cada inicio de mes (Se solicitará el reactivo cada 25 de cada mes). De hallarse con fecha vencida los reactivos son transportados para su eliminación. 	Elaboración del CUANEC y del requerimiento mensual a nivel interno	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de Laboratorio
2	El personal del área de esterilización de laboratorio recepciona los reactivos caducados, los autoclava y procede a su eliminación según procedimiento previamente establecido.	Elaboración del Acta de Eliminación	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de Laboratorio
3	El personal de cada área, anota en el registro diario de reactivos, materiales e insumos, las salidas por vencimiento, además de anotar el movimiento (ingreso, salida y saldo) y las observaciones correspondientes, siendo esto firmado por el personal propio del servicio.	Kárdex al día	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de Laboratorio
4	Evaluar con el jefe de guardia cada ingreso de reactivo vigencia y especificaciones técnicas.	Producto Conforme	Atención de Patología Clínica a demanda	Técnico de Laboratorio

Otros	
Procesos Relacionados :	CUADRO DE NECESIDADES KÁRDEX E INVENTARIO DE REACTIVOS, INSUMOS, MATERIALES
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional		
	• Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Ildelfonso	Atención en Patología Clínica		





Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica



ANEXO 08 FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL ATENCIÓN DE PATOLOGÍA CLÍNICA	CÓDIGO	PM.0.2.1.17
		VERSIÓN	V-01

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Realizar el Programa de Capacitación del Atención de Patología Clínica para la constante capacitación del personal de Patología Clínica
Alcance del procedimiento	Atención de Patología Clínica.
Base Normativa	Ley N° 26842 - Ley General de Salud
	Ley N° 27805 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
	Ley N° 27658 - Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado y sus normas modificatorias.
	D. S. N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
	R.M. N° 753-2004/MINSA que Aprueba la NT N° 029-MINSA/DGSP-V01: Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias
	R.M. N° 510-2005/MINSA – Aprueba el Manual de Salud Ocupacional.
	R.M. N° 1472-2002-SA/DM - Aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
	NT N° 013 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS-Guía de Procesos.
	Resolución Ministerial N° 767-2008-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Directoral N° 295-2017-DG-HEJCU Se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
	Resolución Secretarial De La Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SAP, Norma Técnica Para La Implementación de La Gestión Por Procesos En Las Entidades de La administración pública.
	Resolución secretarial N° 063 Lineamientos para la Gestión por Procesos, aprobar la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud"
Definiciones	Mejora continua de procesos: Gestión de los procesos centrada en reducir las variaciones y mejorar la eficacia y la eficiencia de los procesos
	No conformidad: No cumplimiento de un requisito.
	Sistema de gestión de la calidad: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
	Formación: Proceso para facilitar y desarrollar conocimientos, habilidades y comportamientos para cumplir con los requisitos. En este contexto, la formación está unida a la descripción del puesto de trabajo y a la evaluación de la competencia y afronta las deficiencias identificadas en tareas específicas que debe realizar el empleado. La competencia debe volverse a evaluar tras cualquier formación específica del puesto de trabajo.
	Formación continua: Programa formativo que actualiza a los empleados en un área particular de conocimientos o habilidades. Puesto que los análisis clínicos están cambiando constantemente, mantenerse al día supone un esfuerzo por parte tanto del empleado como de la dirección.
	Documento estándar: Documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido que proporciona las directrices o características de las actividades y sus resultados para su uso común y repetido con el objetivo de lograr el grado óptimo de orden en un contexto dado.
	Reglamentación: Cualquier norma exigida por una agencia gubernamental o un organismo rector.
	Competencia: Aplicación de los conocimientos, habilidades o comportamientos que se utilizan al realizar las tareas de un trabajo específico.
	Evaluación de la competencia: Cualquier sistema para medir y documentar la competencia del personal. El objetivo de la evaluación de la competencia es identificar los problemas del rendimiento del empleado y corregir estos inconvenientes antes de que afecten a la asistencia al paciente.
	Siglas
Definiciones	DPC: Atención de Patología Clínica.





Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Acta de capacitación	Atención de Patología Clínica
2	Evaluación escrita (de requerir)	Atención de Patología Clínica
3	Certificado de atención	Empresa que realiza la capacitación
4	Plan de capacitación (por escrito)	Atención de Patología Clínica

Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	La Oficina de Personal solicita a la Jefatura de Patología Clínica la elaboración del Plan de Capacitación anual del Atención de Patología Clínica.	No aplicable	Atención de Patología Clínica a demanda	Jefatura del DPC
2	La Jefatura coordina con los Médicos Patólogos responsables de los servicios, para que según las necesidades de las áreas a su cargo elaboren su Plan de Capacitación.	No aplicable	Atención de Patología Clínica a demanda	Jefatura del DPC Médicos Patólogos Asistentes
3	Jefatura revisa y aprueba el Plan de Capacitación.	No aplicable	Atención de Patología Clínica a demanda	Jefatura del DPC
4	Jefatura remite el Programa de Capacitación del Atención de Patología Clínica a la Oficina de Personal – Área de Capacitación para su aprobación.	Plan de Capacitación aceptado	Atención de Patología Clínica a demanda	Jefatura del DPC

Otros	
Procesos Relacionados :	NO APLICABLE
Anexos :	1 Diagrama de Flujo del Procedimiento

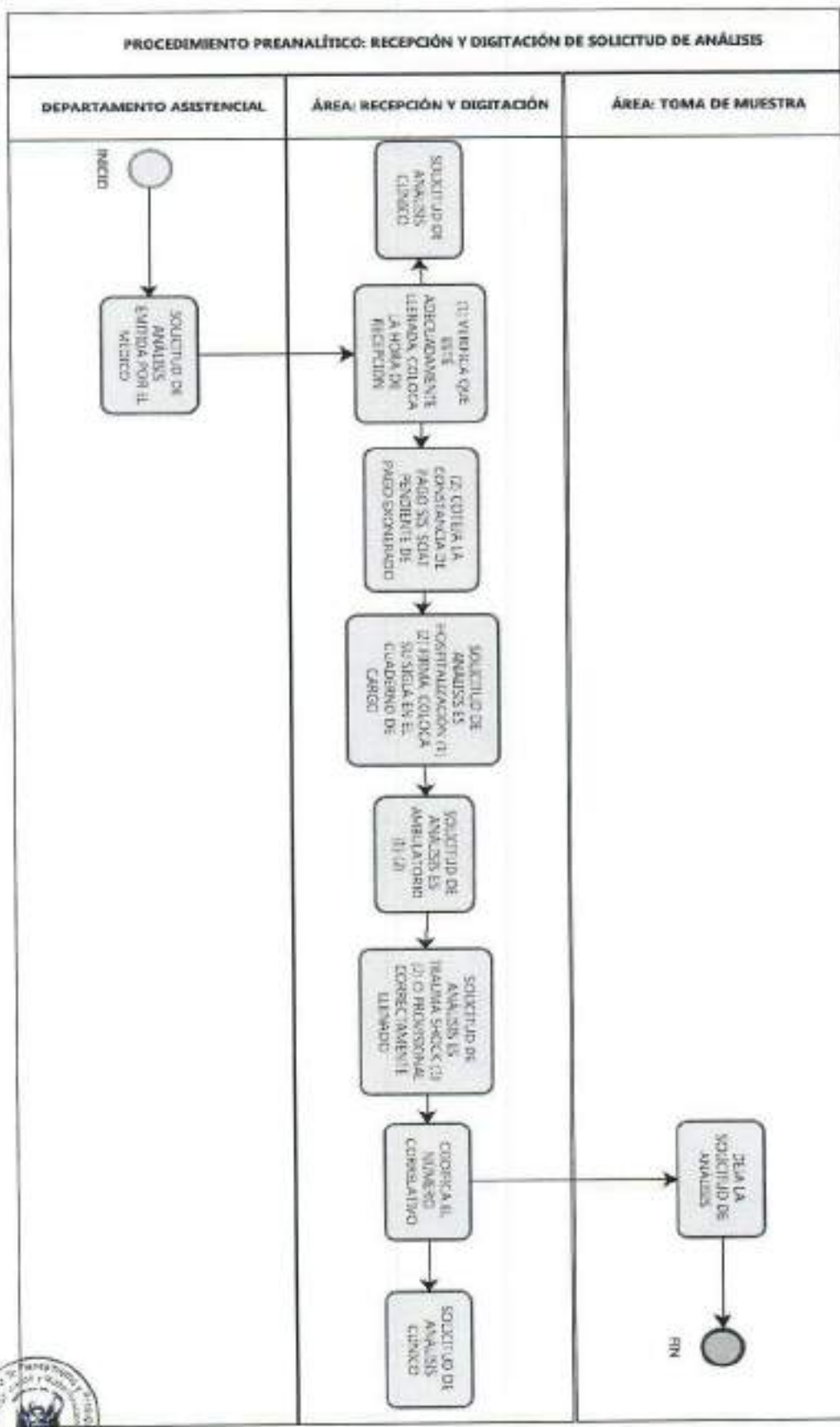
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	• Lic. TM Bruno E. Valera Hurtado	Atención en Patología Clínica		
Revisado por:	• Lic. Adm. María del Rosario Inga Alva • Lic. Adm. Manrique Jesús Bonilla Calixto	Gestión de la Planificación y Desarrollo Institucional Gestión de Organización Modernización		
Aprobado por:	• Dra. Iris Violeta Dávila Ildelfonso	Atención en Patología Clínica		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1ra versión	No aplica	No aplica

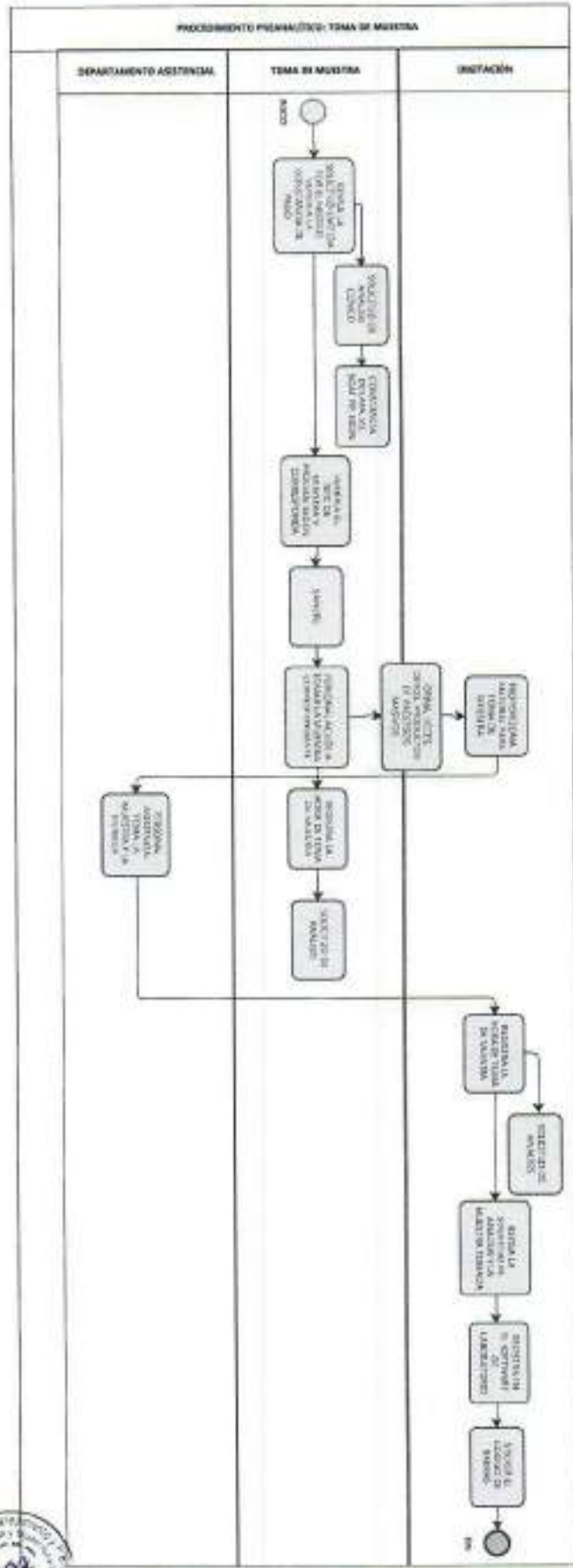


12.ANEXOS

PROCESO: PS.0.2.1.1

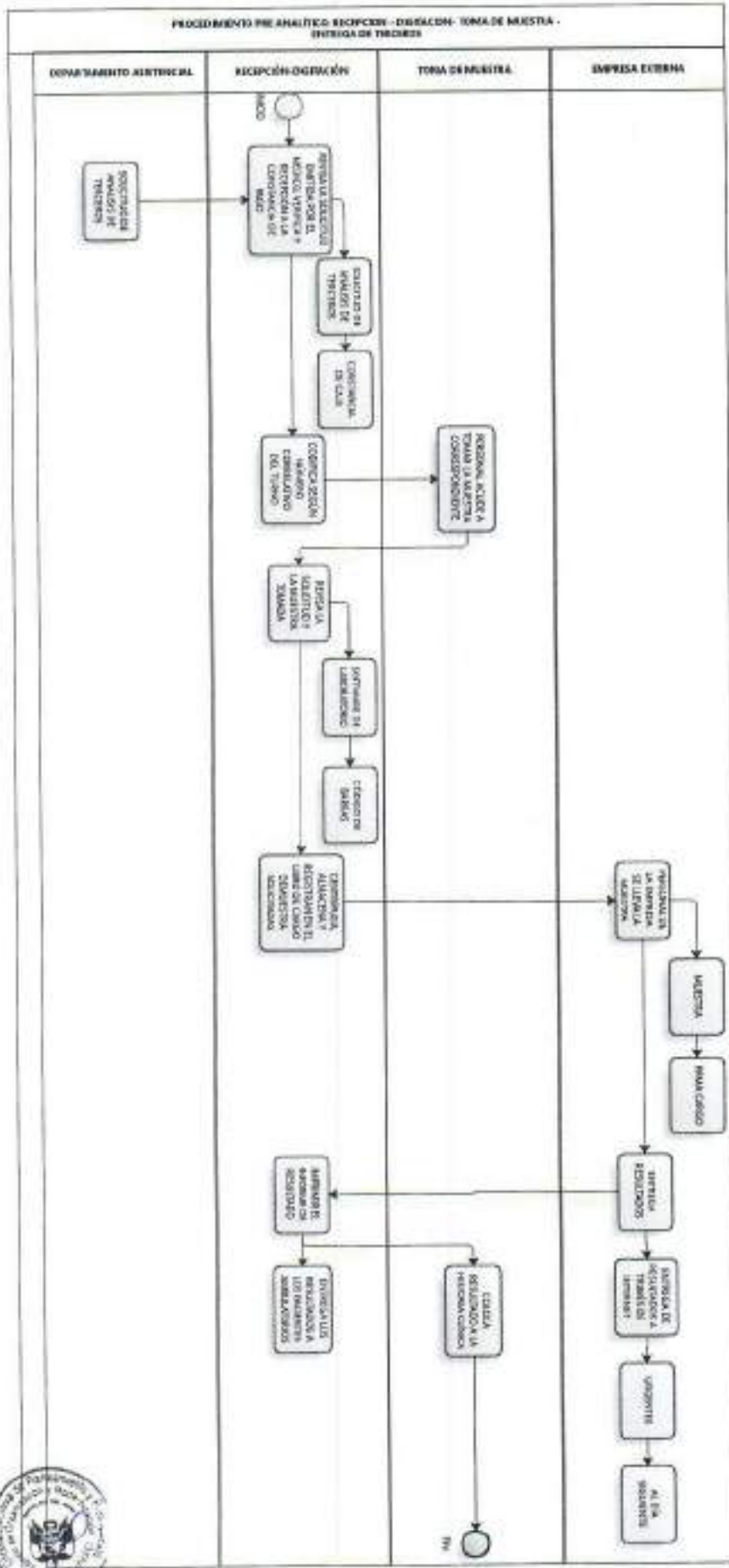


PROCESO: PS.0.2.1.2

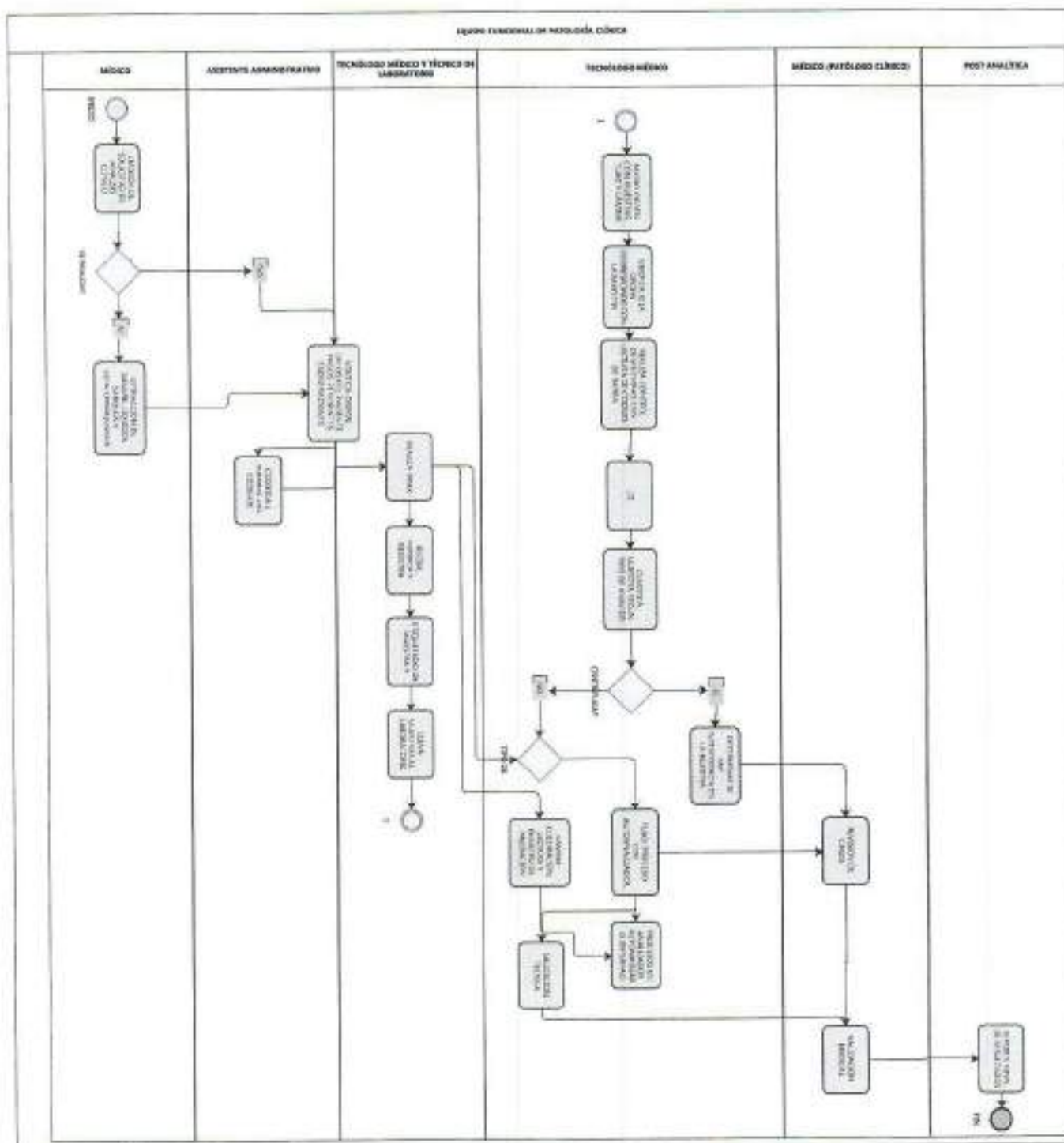




PROCESO: PS.0.2.1.3

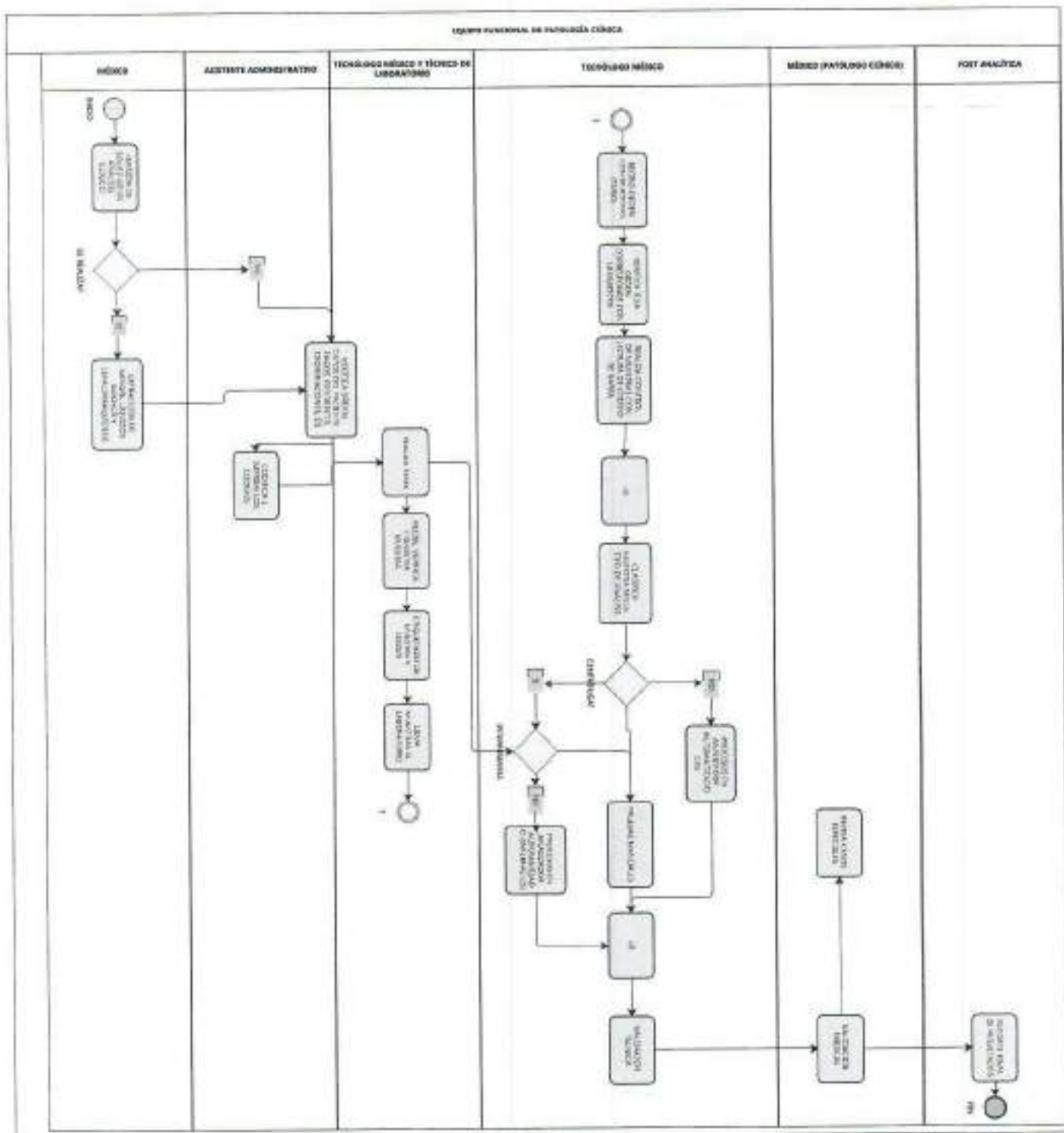


PROCESO: PS.0.2.1.4

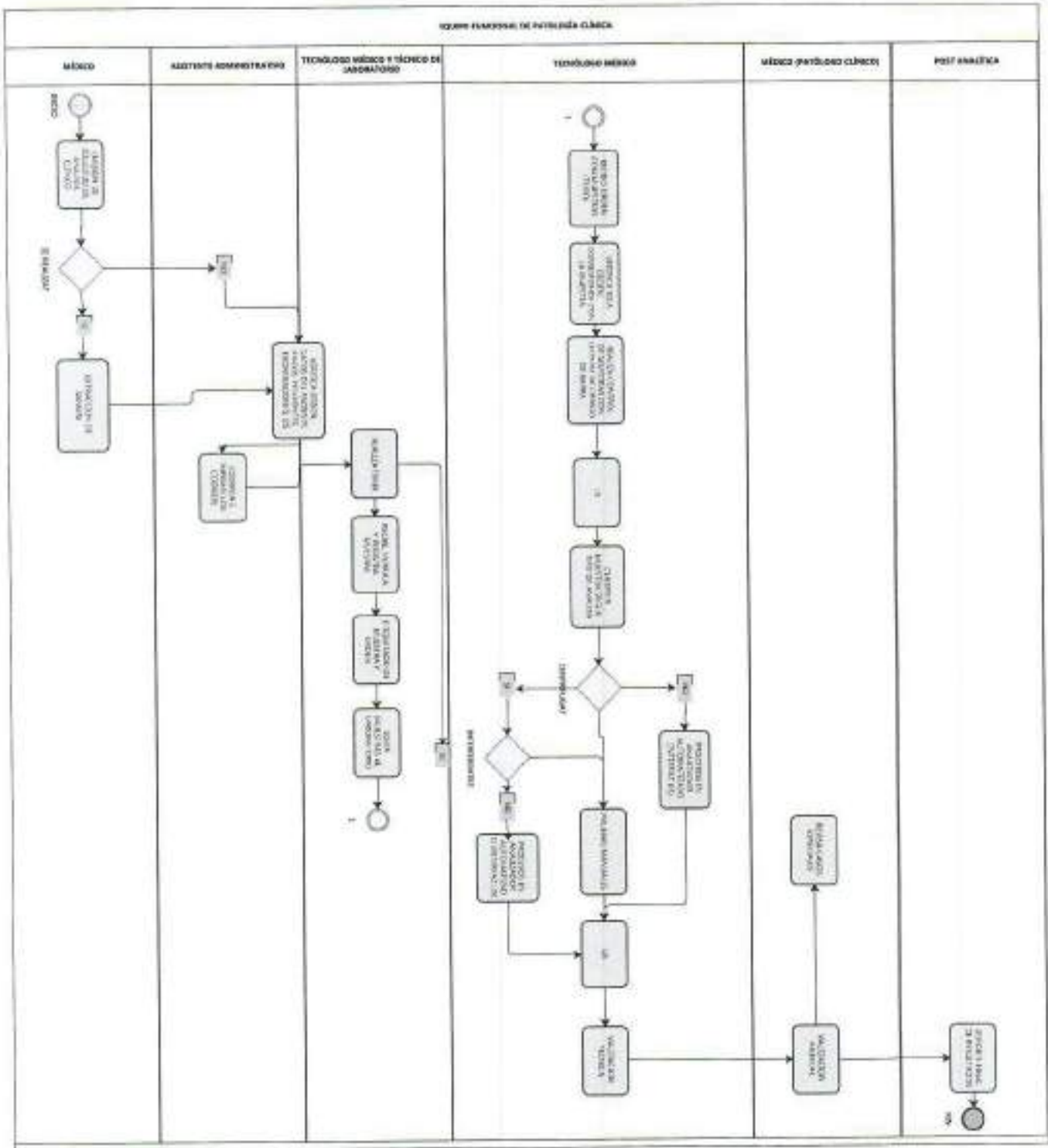


PROCESO: PS.0.2.1.5

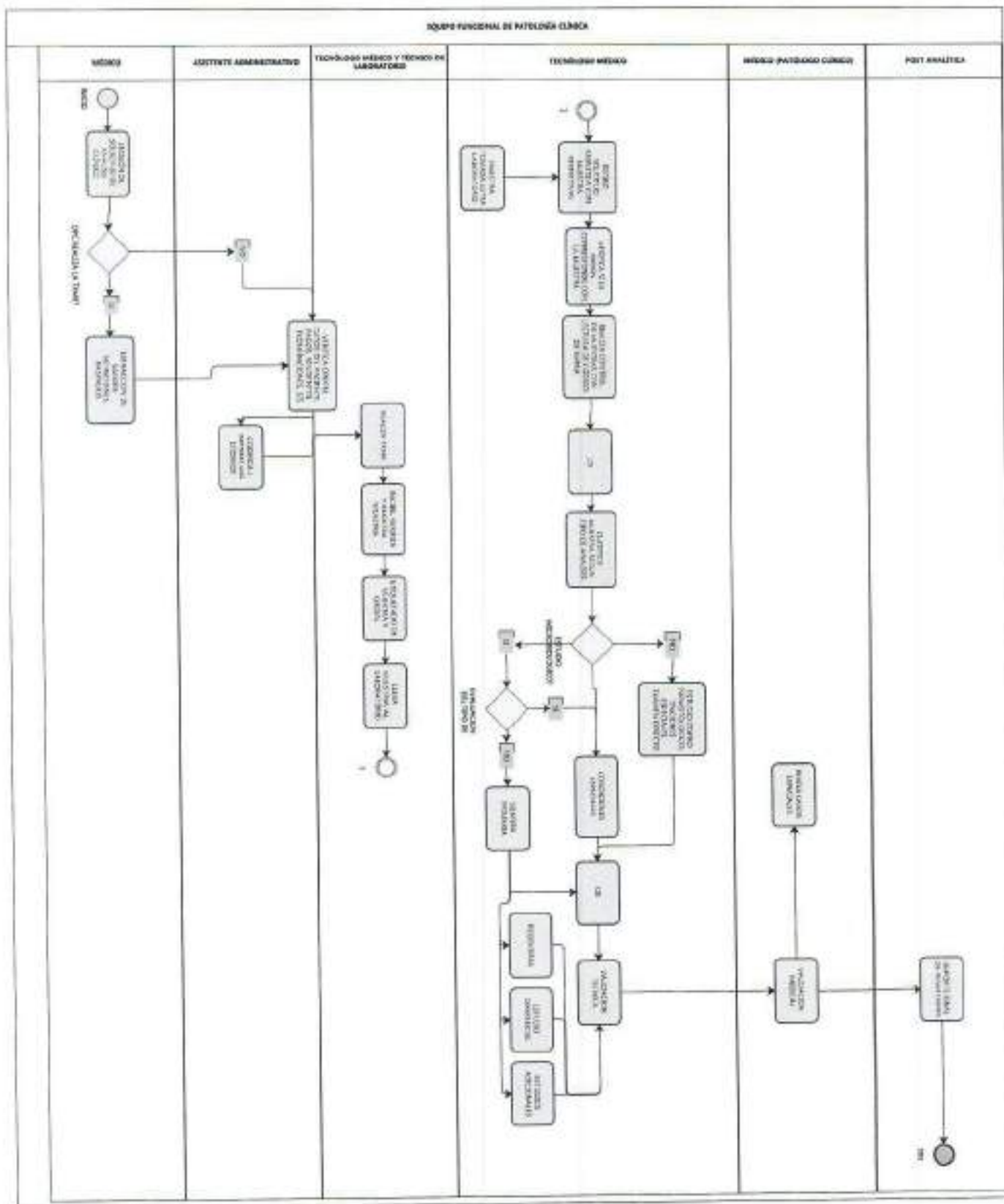
regimen funcional, se renovada cédula



PROCESO: PS.0.2.1.6

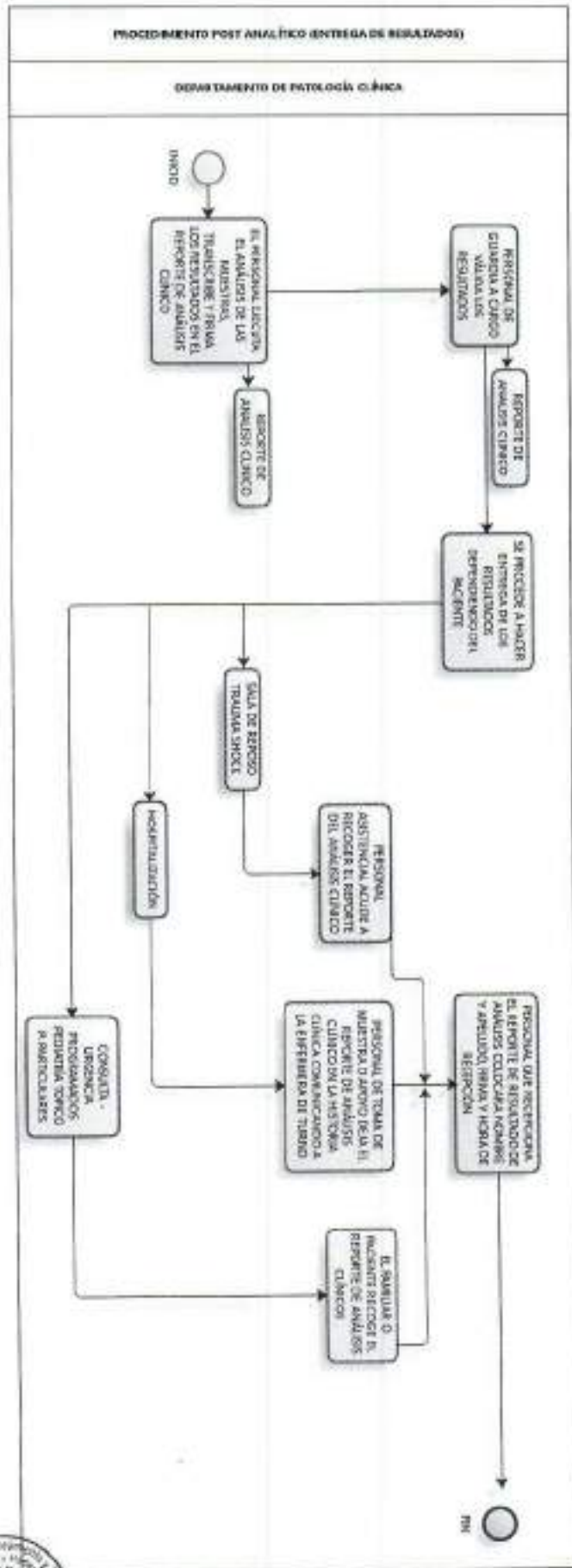


PROCESO: PS.0.2.1.7

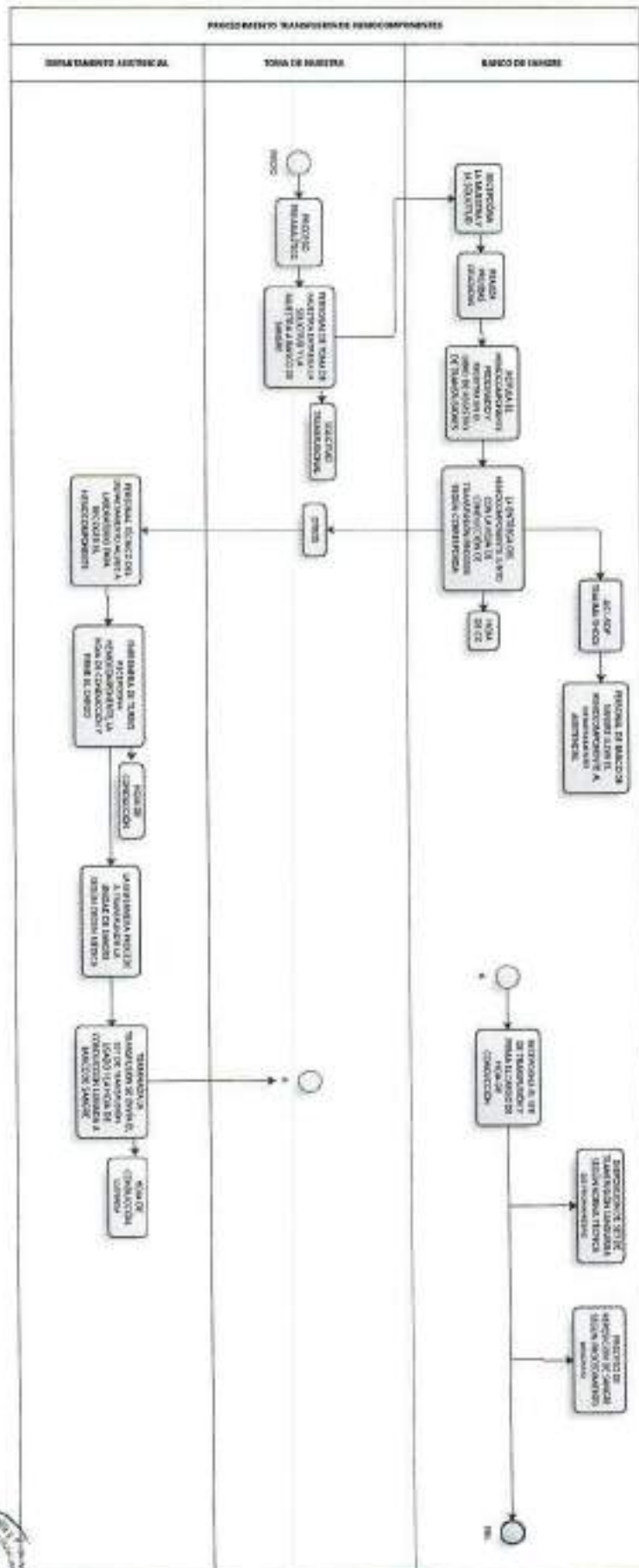




PROCESO: PS.0.2.1.9

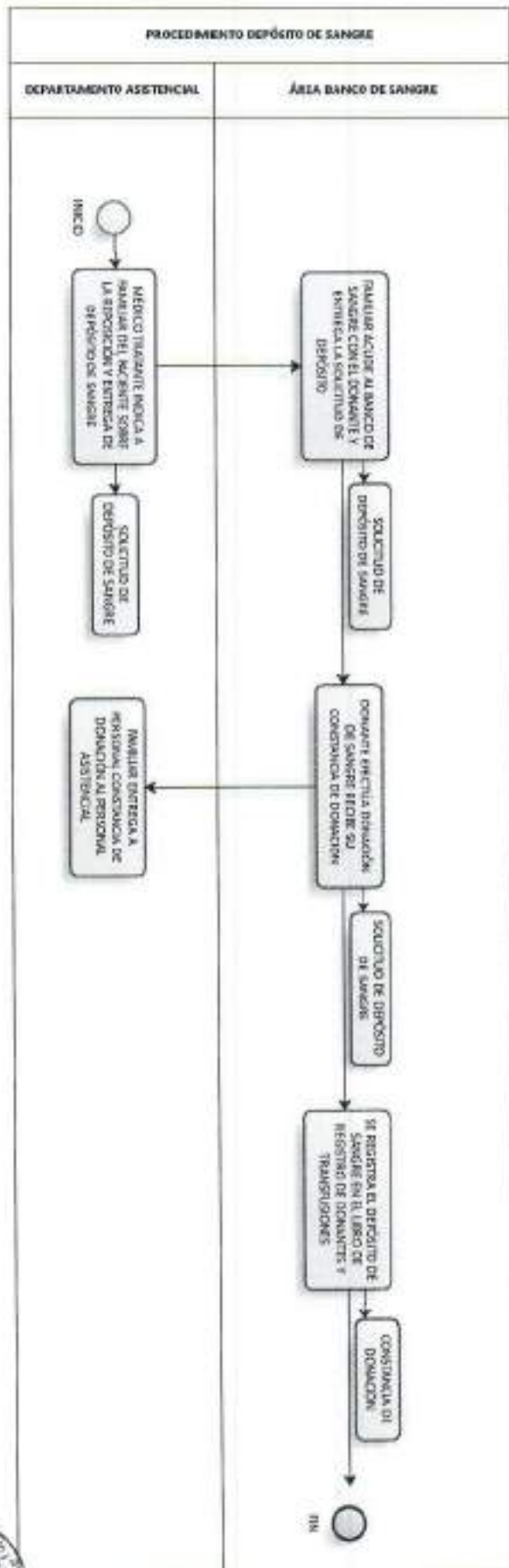


PROCESO: PS.0.2.1.11

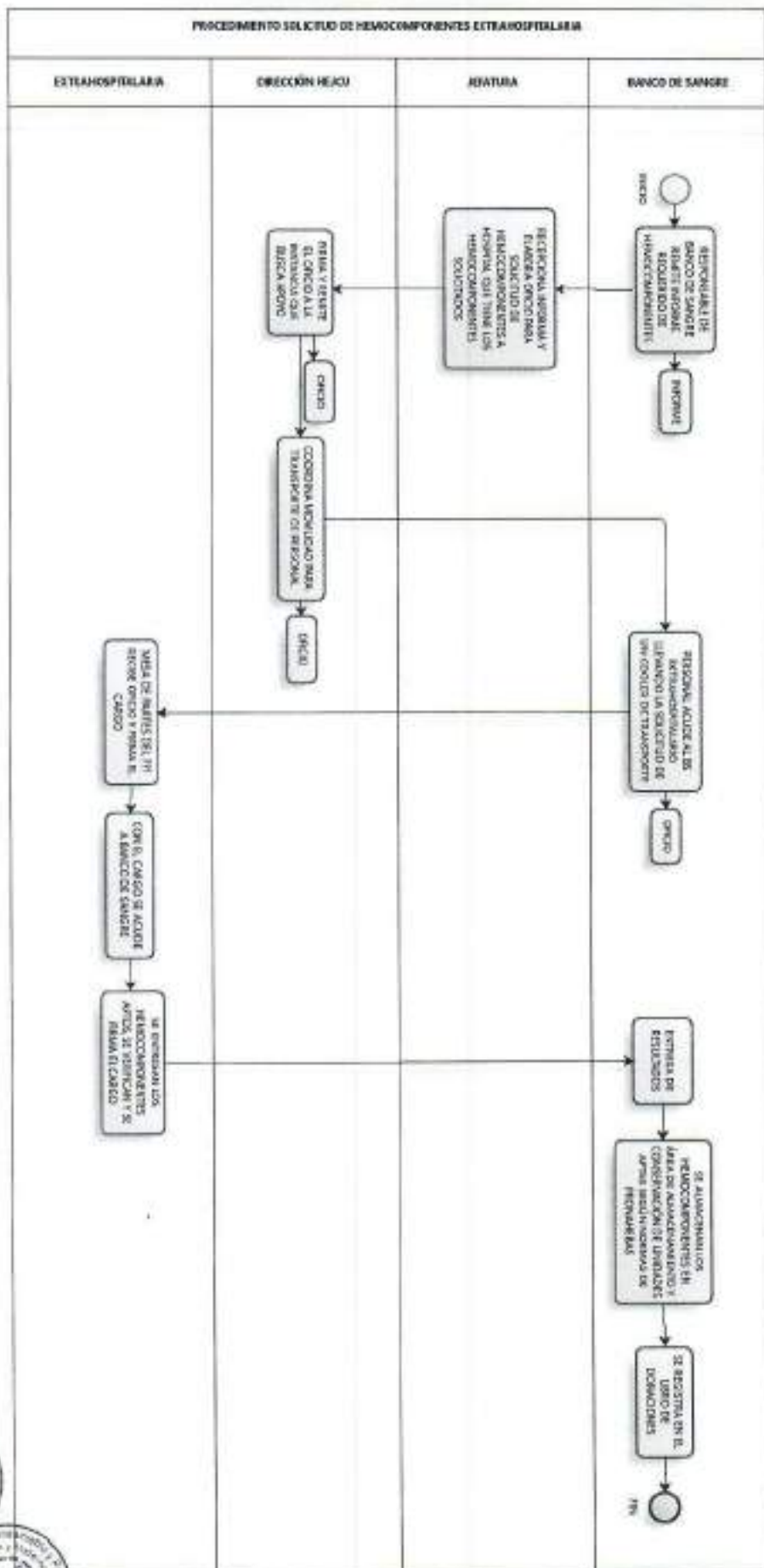




PROCESO: PS.0.2.1.12

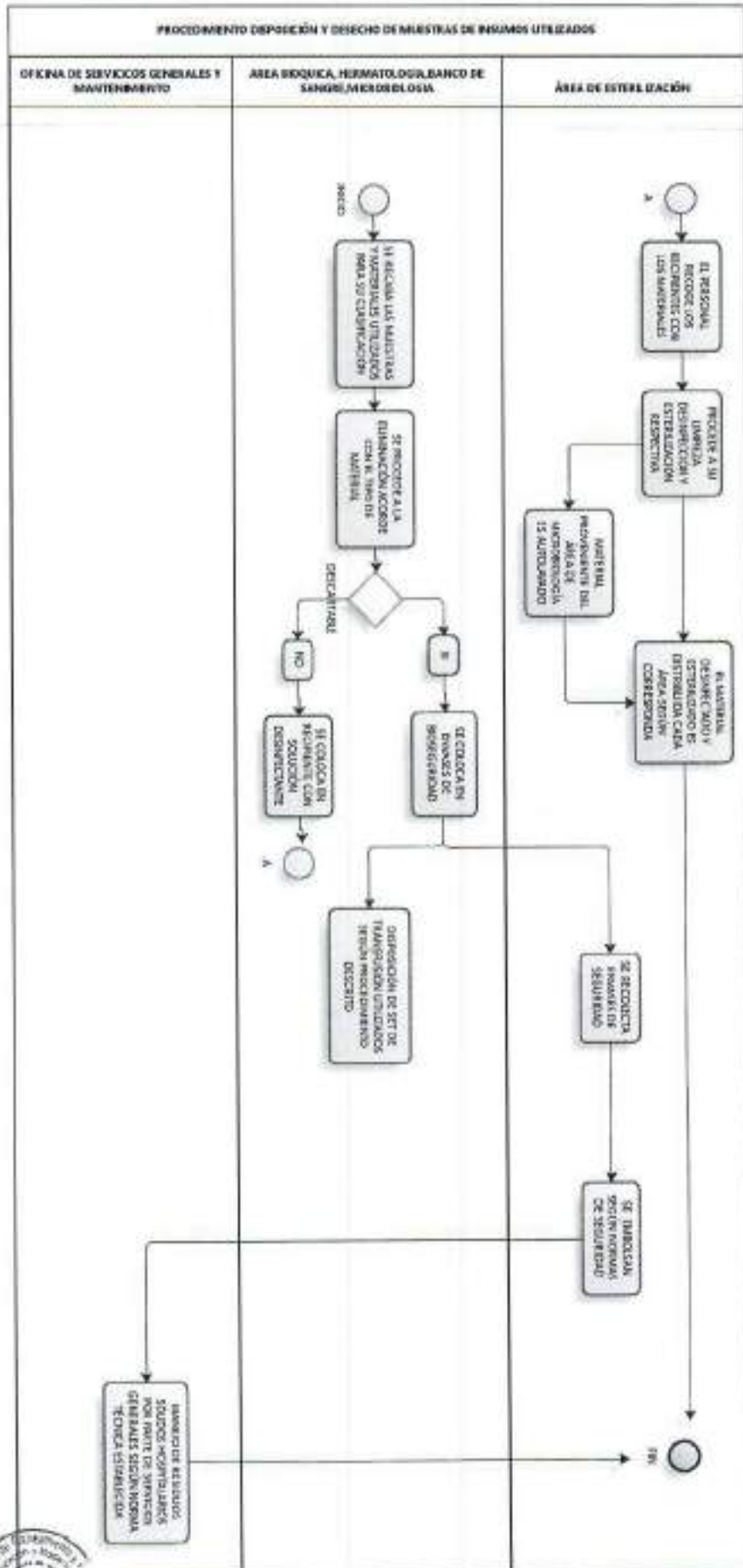


PROCESO: PS.0.2.1.13

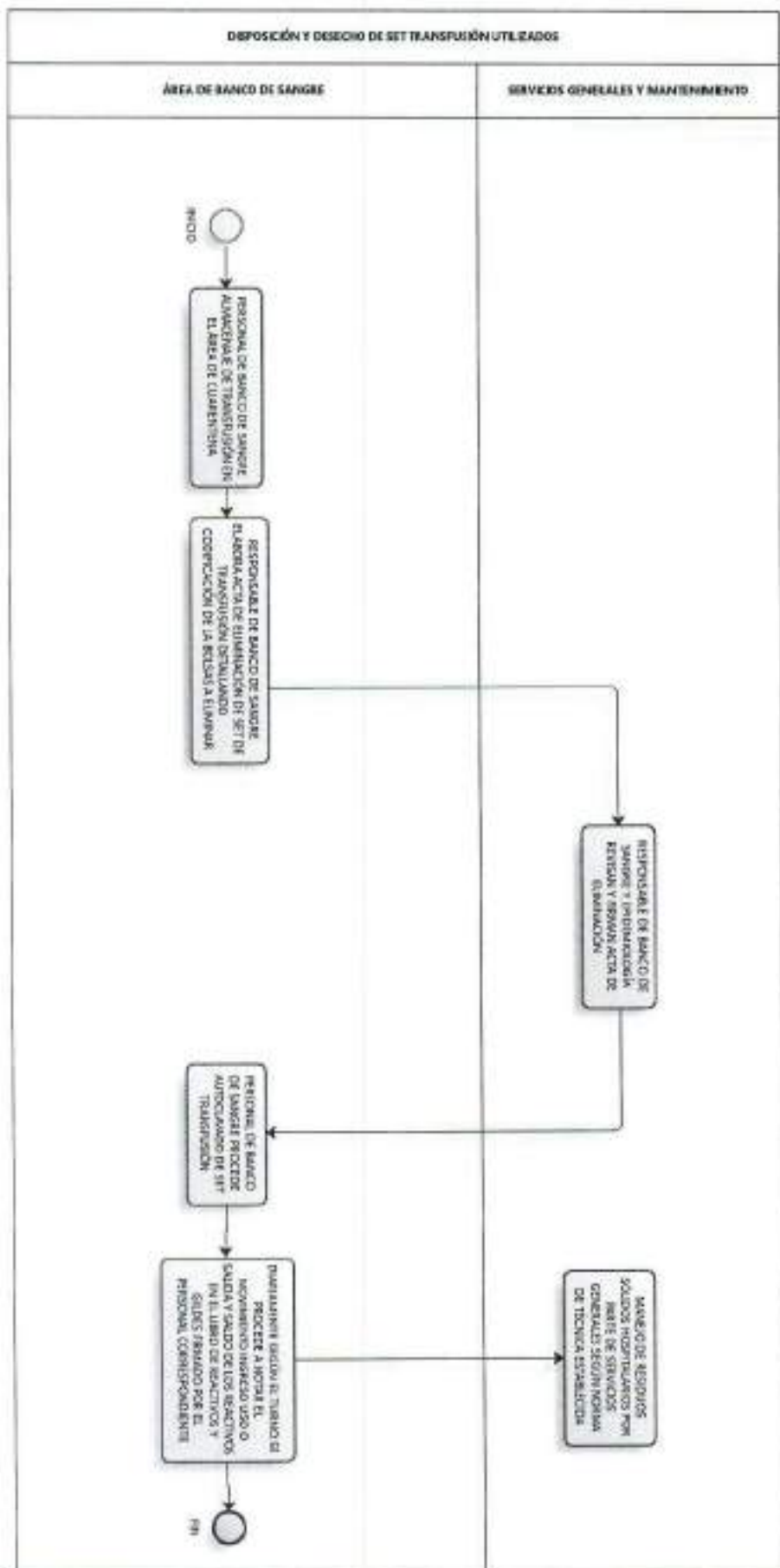




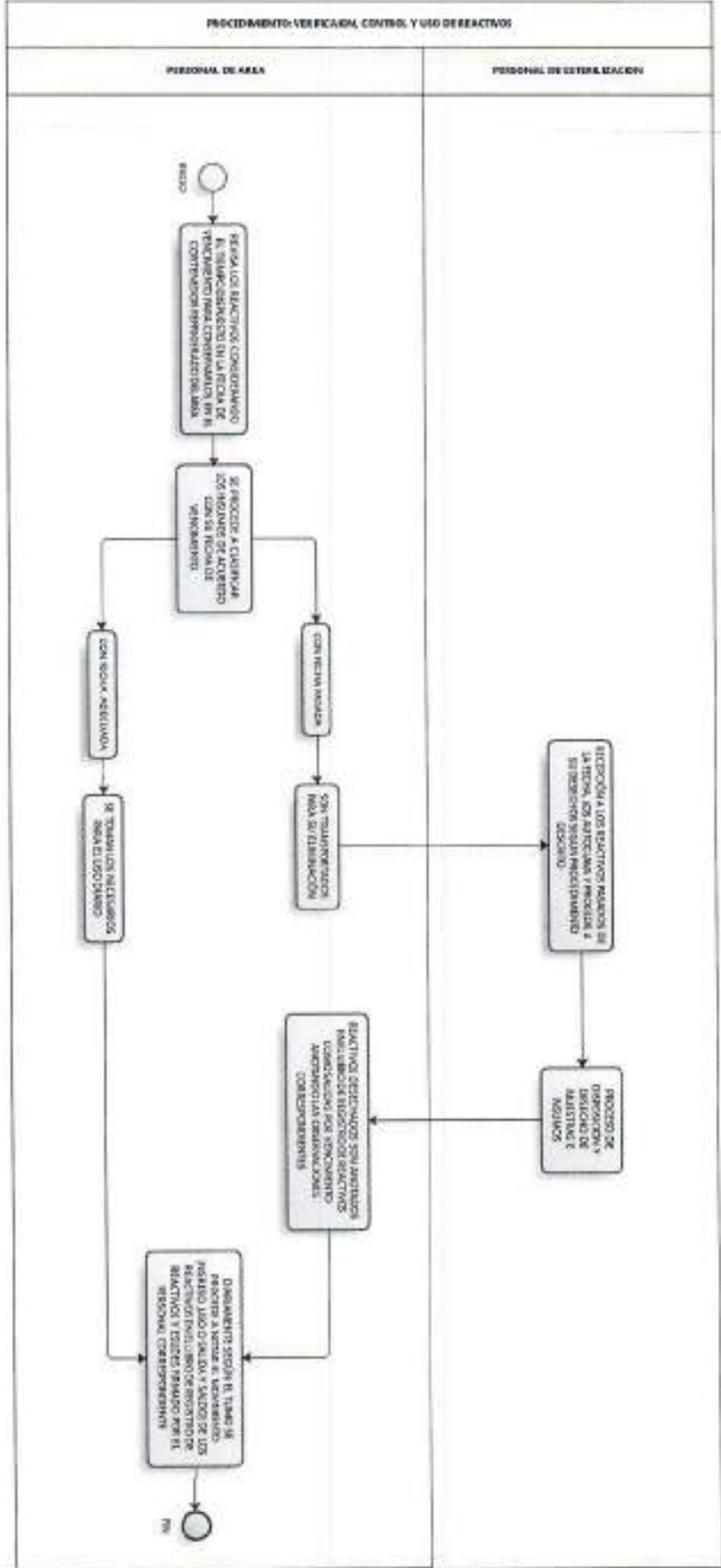
PROCESO: PS.0.2.1.14



PROCESO: PS.0.2.1.15



PROCESO: PS.0.2.1.16



PROCESO: PS.0.2.1.17

