

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME**

DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO

**SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES**

Lugar y fecha de aprobación :

Resolución Directoral N° :

AÑO 2007

Capítulo I Introducción

En el contexto de los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012 y los principios fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001-Julio 2006 del Ministerio de Salud, que establecen orden administrativo con presencia de liderazgo del MINSa y como legítima aspiración la universalización del acceso a la salud, se ha preparado la formulación del Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Ayuda al Diagnóstico del HOANADOMANI San Bartolomé.

El presente Manual de Procesos y Procedimientos describe y presenta formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de esta oficina, a fin de lograr el cumplimiento de sus objetivos y funciones, en concordancia con los objetivos institucionales. Este documento de gestión debe ser utilizado como un instrumento para la sistematización de los flujos de información y documentos base para el desarrollo del Plan Estratégico de Sistemas de Información del Hospital.

Este documento de gestión toma como marco normativo la **Directiva N° 007- MINSa / OGPE- v.02 DIRECTIVA PARA LA FORMULACIÓN DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LAS ENTIDADES** aprobado según RM N° 603-2006/MINSa de fecha 28 de junio de 2006.

Los insumos requeridos en su elaboración fueron: *el Análisis funcional, los Lineamientos de Política sectorial, la misión, visión y los objetivos estratégicos establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud aprobado con el D.S. N° 013-2002-SA y el marco normativo general.*

Capítulo II Objetivo del Manual

GENERAL:

- a)- Establecer formalmente los procedimientos administrativos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la entidad que logren el cumplimiento a los objetivos funcionales y estratégicos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

ESPECIFICOS:

- a) Inventariar los procedimientos en cada una de las Unidades Orgánicas establecidas en el Anexo N° 3 Formato "Inventario de Procedimientos" (F-ORG-03.0)
- b) Definir las actividades, tipo, producto, usuario y base legal en el procedimiento a través del Anexo N° 6 "Ficha de Información Preliminar de Procedimientos" (F-ORG-06.0)
- c) Realizar la descripción por cada una de las actividades en el procedimiento **utilizando el Anexo N° 9 "Ficha de Descripción del Procedimiento" (F-ORG-10.0)**
- d) Consolidar los procedimientos administrativos en el Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.
- e) Gestionar la aprobación del Manual de Procedimientos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

Capítulo III Base Legal

- Constitución Política del Perú
- Ley 27444 - Ley General de Procedimientos Administrativos
- Ley N° 28652 - Ley del Presupuesto para el Año Fiscal 2006
- Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público
- Decreto Supremo N° 005-90 PCM Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa.
- Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleo Público
- Ley N° 27815 - Ley del Código de Ética de la Administración Pública
- Ley N° 26862 – Ley General de Salud
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27876 - Ley que modifica la Quinta Disposición Complementaria, Transitoria y Final de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- D.S: N° 013-2002-SA - Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud

- D.S. N° 001-2002-SA, que aprueba el “Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud - TUPA
- Resolución Ministerial N° 159-2004/DM, que aprueba la Directiva N° 001-MINSA –V.02 “Normas y Procedimientos para el uso, elaboración, presentación y remisión de comunicaciones escritas.

Capítulo IV Identificación de procesos y subprocesos indicando los procedimientos que lo conforman:

PROCESO ASISTENCIAL:

2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud.- Tiene como objetivo funcional general prevenir riesgos y daños y restablecer la salud de la persona y la población.

SUBPROCESO:

2.3-Recuperación y Rehabilitación de la Salud Servicios Intermedios.- Cuyo objetivo funcional es utilizar los medios de ayuda diagnóstica y quirúrgica en el mejoramiento, recuperación de la salud y rehabilitación de las capacidades del paciente.

SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA

PROCEDIMIENTOS:

- Toma de muestra de consulta externa (2.3.00.19.01-01)
- Toma de muestra en hospitalización y emergencia (2.3.00.19.01-02)
- Procesamiento de muestras de consulta externa y hospitalización (2.3.00.19.01-03)
- Procesamiento de muestras de emergencia (2.3.00.19.01-04)
- Admisión del postulante (2.3.00.19.01-05)
- Selección del donante (2.3.00.19.01-06)
- Consentimiento informado del postulante (2.3.00.19.01-07)
- Extracción de sangre (2.3.00.19.01-08)
- Atención de reacciones adversas inmediatas del donante (2.3.00.19.01-09)
- Producción de hemocomponentes (2.3.00.19.01-10)
- Calificación biológica de las muestras de los donantes (2.3.00.19.01-11)
- Atención de solicitud transfusional (2.3.00.19.01-12)

SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

- Estudio de Citología Cervico Vaginal (2.3.00.19.02-01)
- Estudio histopatológico en Patología quirúrgicas (2.3.00.19.02-02)
- Estudio de Citogenética (2.3.00.19.02-03)
- Estudio de Necropsia (2.3.00.19.02-04)
- Estudio por Inmunohistoquímica (2.3.00.19.02-05)
- Estudio de Citología Especial (2.3.00.19.02-06)
- Estudio Histopatológico de biopsia por Congelación (2.3.00.19.02-07)
- Estudio Histopatológico por Histoquímica (2.3.00.19.02-08)

SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

- Radio diagnóstico examen simple (2.3.00.19.03-01)
- Radio diagnóstico exámenes especiales (2.3.00.19.03-02)
- Radio diagnóstico examen Portátil / hospitalizado (2.3.00.19.03-03)
- Radio diagnóstico Ecografía ambulatorio (2.3.00.19.03-04)
- Radio diagnóstico Ecografía Hospitalización (2.3.00.19.03-05)
- Radio diagnóstico Ecografía Portátil (2.3.00.19.03-06)

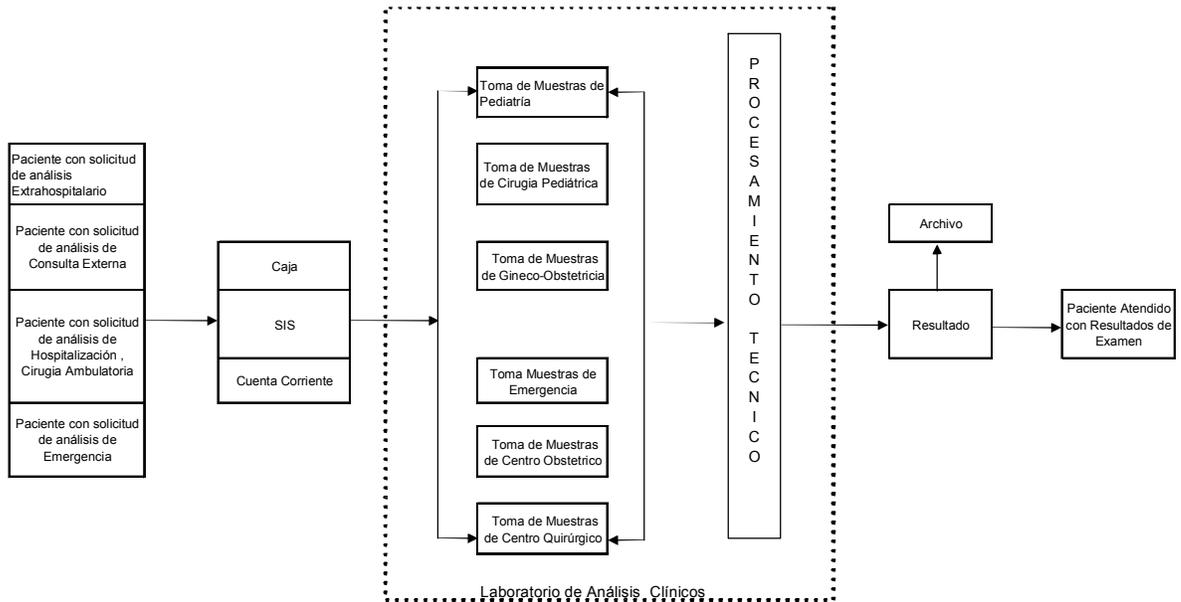
SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA

Anexo A - 3

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO						
						Ficha N° 1
(dejar en blanco)						
PROCESO/SUBPROCESO	2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / 2.3-Recuperación y Rehabilitación de la Salud Servicios Intermedios					
1) OFICINA/DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)	00.19 Departamento de Ayuda al Diagnóstico					
(2) OFICINA/DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica					
N° Orden (3)	Código del Procedimiento (4)	Procedimiento y/o Documento de Origen (5)	Denominación Procedimiento (6)	Resultado/ Producto (7)	Usuario (8)	Base Legal (9)
Número correlativo	2 dígitos- proceso 2 dígitos-órgano 3 dígitos-No correlativo	Indicar nombre del procedimiento o documento que inicia el procedimiento	Indicar el nombre o título del procedimiento identificado	Indicar el nombre del documento, información o producto que se obtenga del procedimiento.	Persona natural o jurídica que recibe el producto	Indicar el dispositivo que sustenta el procedimiento
01	(2.3.00.19.01-01)	Usuario externo requiere servicio	Toma de muestra de Consulta externa	Usuario Externo atendido	Paciente nuevo y/o continuador	NG
02	(2.3.00.19.01-02)	Usuario Interno requiere servicio	Toma de muestra en Hospitalización y Emergencia	Usuario interno atendido	Paciente de Hospitalización y Emergencia	NG
03	(2.3.00.19.01-03)	Muestras Entregadas	Procesamiento de Muestras de consulta Externa y hospitalización	Usuario externo y de hospitalización atendido	Paciente de, Hospitalización y Consulta externa	NG
04	(2.3.00.19.01-04)	Muestras Entregadas	Procesamiento de muestras de Emergencia	Usuario de Emergencia atendido	Paciente de Emergencia	NG
05	(2.3.00.19.01-05)	Postulante requiere servicio	Admisión del postulante	Postulante admitido	Persona sana	NG – ND
06	(2.3.00.19.01-06)	Postulante Admitido requiere servicio	Selección del Donante	Postulante seleccionado	Persona sana	NG – ND
07	(2.3.00.19.01-07)	Postulante seleccionado requiere servicio	Consentimiento informado del postulante	Postulante con consentimiento firmado	Persona Sana	NG – ND
08	(2.3.00.19.01-08)	Postulante seleccionado con consentimiento firmado	Extracción de sangre	Donante atendido	Persona Sana	NG – ND
09	(2.3.00.19.01-09)	Donante durante proceso de donación	Atención de reacciones adversas inmediatas del donante	Donante con reacción adversa atendido	Persona Sana	NG – ND
10	(2.3.00.19.01-10)	Unidad de Sangre total extraída	Producción de hemocomponentes	Hemocomponentes obtenidos	Persona Sana	NG – ND
11	(2.3.00.19.01-11)	Muestra de sangre del donante	Calificación Biológica de las muestras de los donantes	Muestra de sangre tamizada	Persona Sana	NG – ND
12	(2.3.00.19.01-12)	Usuario Interno requiere el servicio	Atención de solicitud transfusional	Solicitud transfusional atendida	Paciente de Hospitalización o Emergencia	NG – ND
Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales						
FECHA.....-.....-.....			 FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR		

F-ORG-03.1

MAPA GLOBAL DEL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA



Anexo A - 6

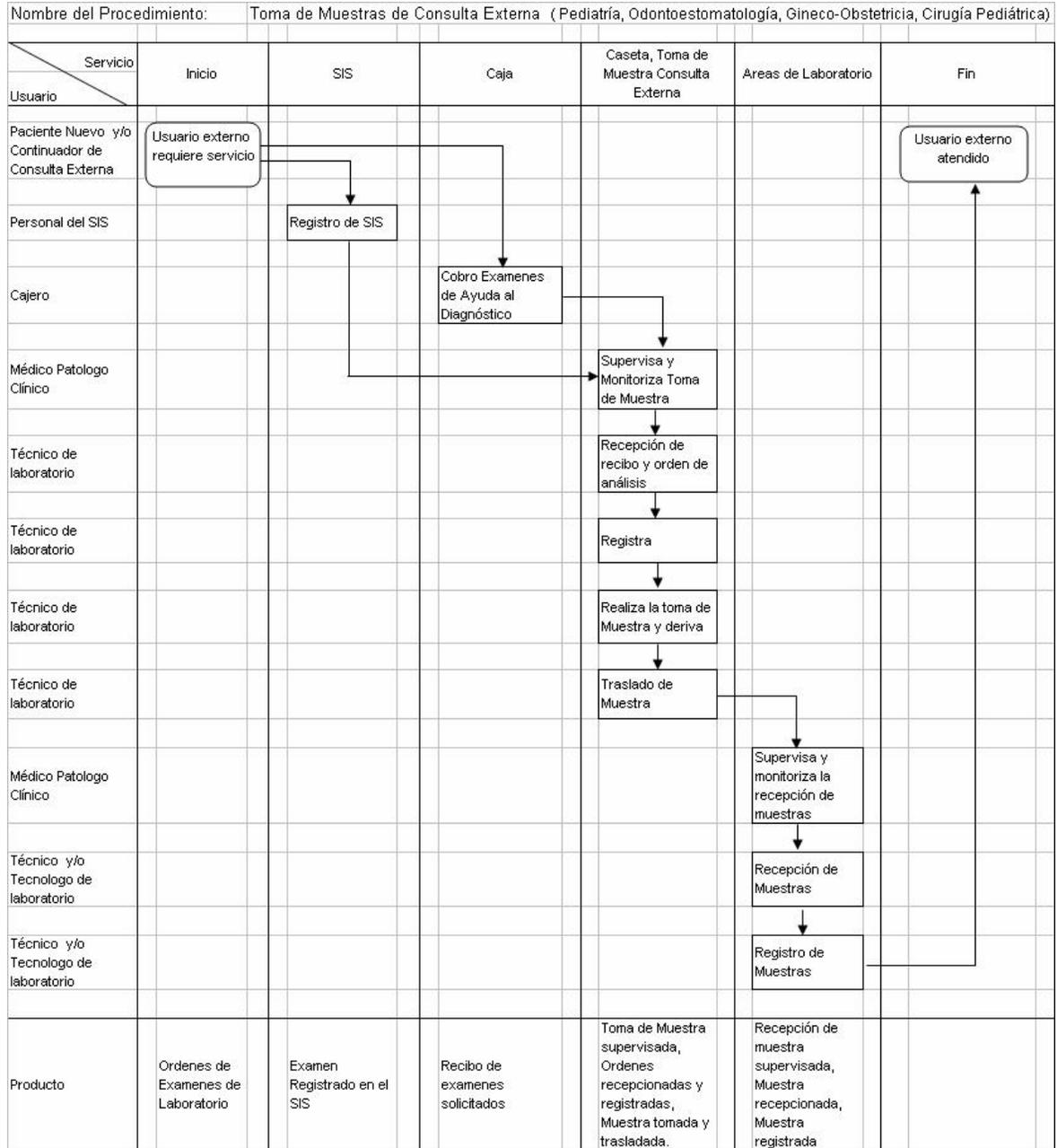
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Código N°</td> <td style="width: 50%;">2.3.00.19.01-01</td> </tr> </table> <p>(Código del Procedimiento)</p>	Código N°	2.3.00.19.01-01								
Código N°	2.3.00.19.01-01										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Toma de Muestra de Consulta Externa									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr una muestra adecuada	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	47 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Usuario externo requiere servicio	Paciente Consulta externa, Consultorio Externo								
2	Operación	Registro de SIS	Personal SIS , SIS								
3		Cobro de exámenes auxiliares	Cajero , Caja								
4		Supervisión toma de muestra	Patólogo Clínico , Caseta toma de Muestra								
5	Recepción	Recepción recibo y ordenes de laboratorio	Técnico de Laboratorio, Caseta toma de muestra								
6	Operación	Registro de ordenes	Técnico de Laboratorio, Caseta toma de muestra								
7		Toma de muestra y derivación	Técnico de Laboratorio, Caseta toma de muestra								
8		Traslado de muestra	Técnico de Laboratorio, Caseta toma de muestra								
9	Traslado	Supervisión recepción de muestras	Patólogo Clínico , Áreas de Laboratorio								
10	Recepción y Operación	Recepción y registro de muestra	Tecnólogo y/o Técnico de Laboratorio, Áreas de laboratorio								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Reglamento de Ley MINSa aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002										
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Fecha	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>								

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		Toma de Muestra en Consulta Externa	FECHA (3): Agosto 2007
			CÓDIGO (4): 2.3. 00.19.01-01
PROPÓSITO (5) :	Lograr una muestra adecuada		
ALCANCE (6) :	SIS, Caja , Caseta Toma de Muestra, Áreas de Laboratorio		
MARCO LEGAL (7) :	Ley General de salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de muestras de consulta externa / N° total de muestras	Muestra	Cuadernos de registro	Jefe del Servicio
NORMAS (9)			
Manual de Toma de Muestra			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Usuario externo requiere servicio, Paciente Consulta externa (Consultorio Externo) 02. Registro de SIS, Personal SIS (SIS) 03. Cobro de exámenes auxiliares, Cajero (Caja) 04. Supervisión toma de muestra, Patólogo Clínico (Caseta toma de Muestra) 05. Recepción recibo y ordenes de laboratorio, Técnico de Laboratorio (Caseta toma de muestra) 06. Registro de ordenes, Técnico de Laboratorio (Caseta toma de muestra) 07. Toma de muestra y derivación, Técnico de Laboratorio (Caseta toma de muestra) 08. Traslado de muestra, Técnico de Laboratorio (Caseta toma de muestra) 09. Supervisión recepción de muestras, Patólogo Clínico (Áreas de Laboratorio) 10. Recepción y registro de muestras, Tecnólogo y/o Técnico de laboratorio (Áreas de Laboratorio)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Usuario Externo requiere el servicio	Ordenes de Exámenes de Laboratorio	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Usuario atendido	Consulta externa	Diario	Manual
DEFINICIONES (13) :	Usuario externo: Persona o entidad externa (Ajena al establecimiento) que recibe un producto		
REGISTROS (14) :	Formatos de Solicitud de Análisis		
ANEXOS (15) :	Mapa Global Proceso de Toma de Muestra de Consulta Externa		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

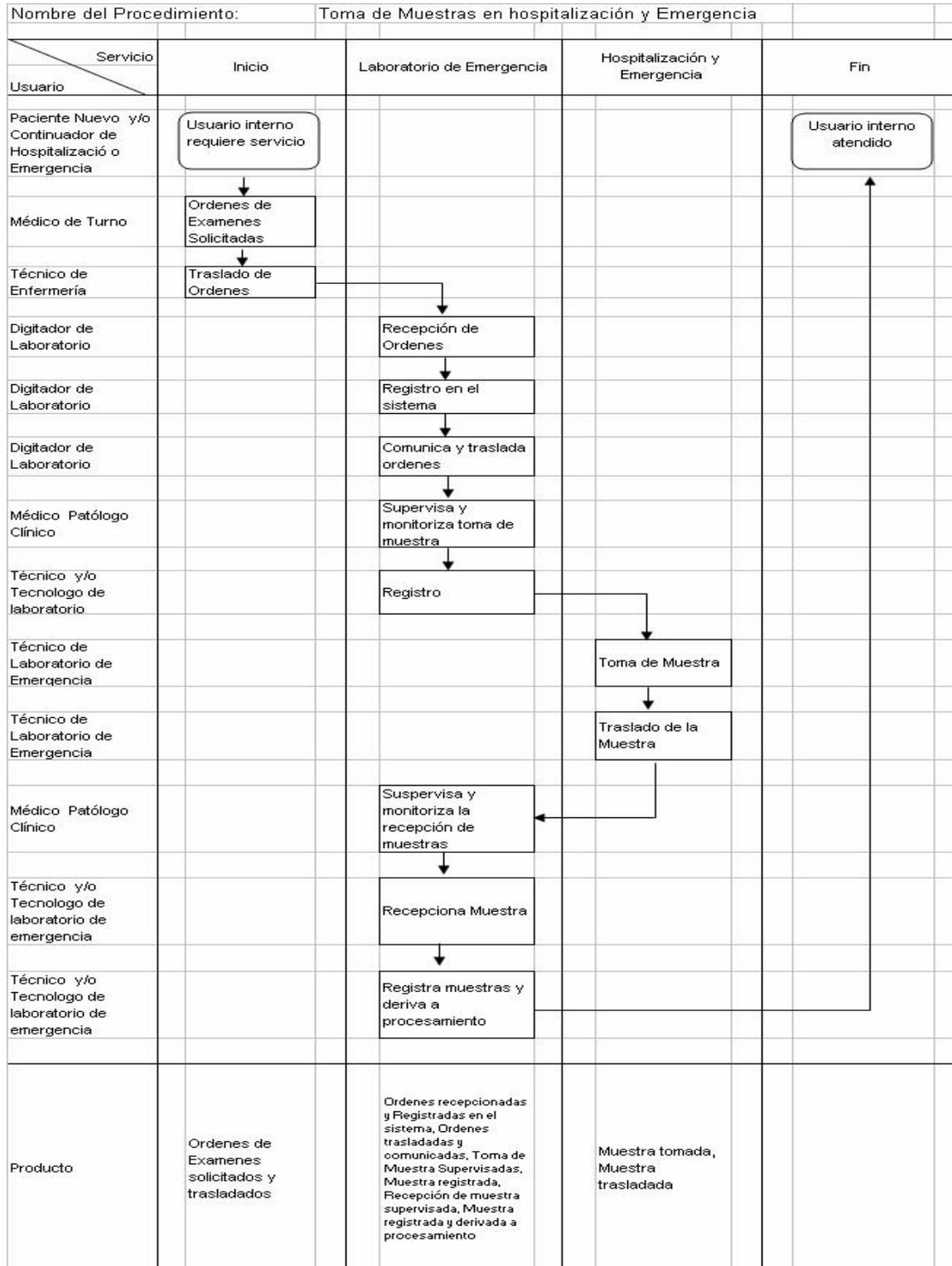
Código N° 2.3.00.19.01-02											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Toma de Muestra en Hospitalización y Emergencia									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr una muestra adecuada	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	42 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Usuario interno requiere servicio	Paciente, Hospitalización y Emergencia								
2	Traslado	Traslado de Ordenes	Técnica de Enfermería, Hospitalización y/o de Emergencia.								
3		Recepción de ordenes	Digitador, Laboratorio de emergencia								
4	Operación	Registro de Ordenes al sistema	Digitador, Laboratorio de emergencia								
5		Comunica y traslado ordenes	Digitador, Laboratorio de emergencia								
6		Supervisa y monitoriza la toma de muestra	Patólogo Clínico , Laboratorio de Emergencia								
7		Registro de Ordenes de Laboratorio	Tecnólogo y/o Técnico, Laboratorio de Emergencia								
8		Toma de muestra	Técnico de Laboratorio, Laboratorio Emergencia								
9	Traslado	Traslado de muestra	Técnico de Laboratorio, Laboratorio Emergencia								
10	Operación	Supervisión recepción de muestras	Patólogo Clínico , Laboratorio de Emergencia								
11	Recepción	Recepción y registro de muestra	Tecnólogo y/o Técnico, Laboratorio de Emergencia								
12	Recepción y Entrega	Recepción de Muestra y deriva a procesamiento	Tecnólogo y/o Técnico, Laboratorio de Emergencia								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(10) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSA (OPDyOD)									
Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002										
(11) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable			Fecha								

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Toma de Muestra Hospitalización y Emergencia	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.01 - 02
PROPÓSITO (5)	: Lograr una muestra adecuada		
ALCANCE (6)	: Laboratorio de Emergencia, Salas de Hospitalización Medicina Pediátrica, Gineco Obstetricia, Cirugía Pediátrica, Emergencia		
MARCO LEGAL (7)	: Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Muestra de Hospitalización / Nº total de muestras Nº de muestras de emergencia / Nº total de muestras	Muestra	Cuadernos de registro	Jefe del Servicio
NORMAS (9)			
Manual de Toma de Muestra			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Usuario Interno requiere servicio, Paciente (Hospitalización y Emergencia) 02. Traslado de Ordenes, Técnica de Enfermería (Hospitalización y/o Emergencia) 03. Recepción de ordenes , Digitador (Laboratorio de emergencia) 04. Registro de Ordenes al sistema, Digitador (Laboratorio de emergencia) 05. Comunica y traslado ordenes, Digitador (Laboratorio de emergencia) 06. Supervisa y monitoriza la toma de muestra, Patólogo Clínico (Laboratorio de Emergencia) 07. Registro de Ordenes de Laboratorio, Tecnólogo y/o Técnico (Laboratorio de Emergencia) 08. Toma de muestra, Técnico de Laboratorio (Laboratorio Emergencia) 09. Traslado de muestra, Técnico de Laboratorio (Laboratorio Emergencia) 10. Supervisión recepción de muestras, Patólogo Clínico (Laboratorio de Emergencia) 11. Recepción y registro de muestra, Tecnólogo y/o Técnico (Laboratorio de Emergencia) 12. Recepción de Muestra y deriva a procesamiento, Tecnólogo y/o Técnico (Laboratorio de Emergencia).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Usuario Interno requiere servicio	Ordenes de Exámenes de Laboratorio	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Usuario interno atendido	Sala de Hospitalización y Emergencia	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	: Usuario Interno: Persona o entidad que recibe un producto, labora en el establecimiento o se encuentra dentro de el		
REGISTROS (14)	: Formato de solicitud de análisis		
ANEXOS (15)	: Mapa Global Toma de Muestra de Hospitalización y Emergencia		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

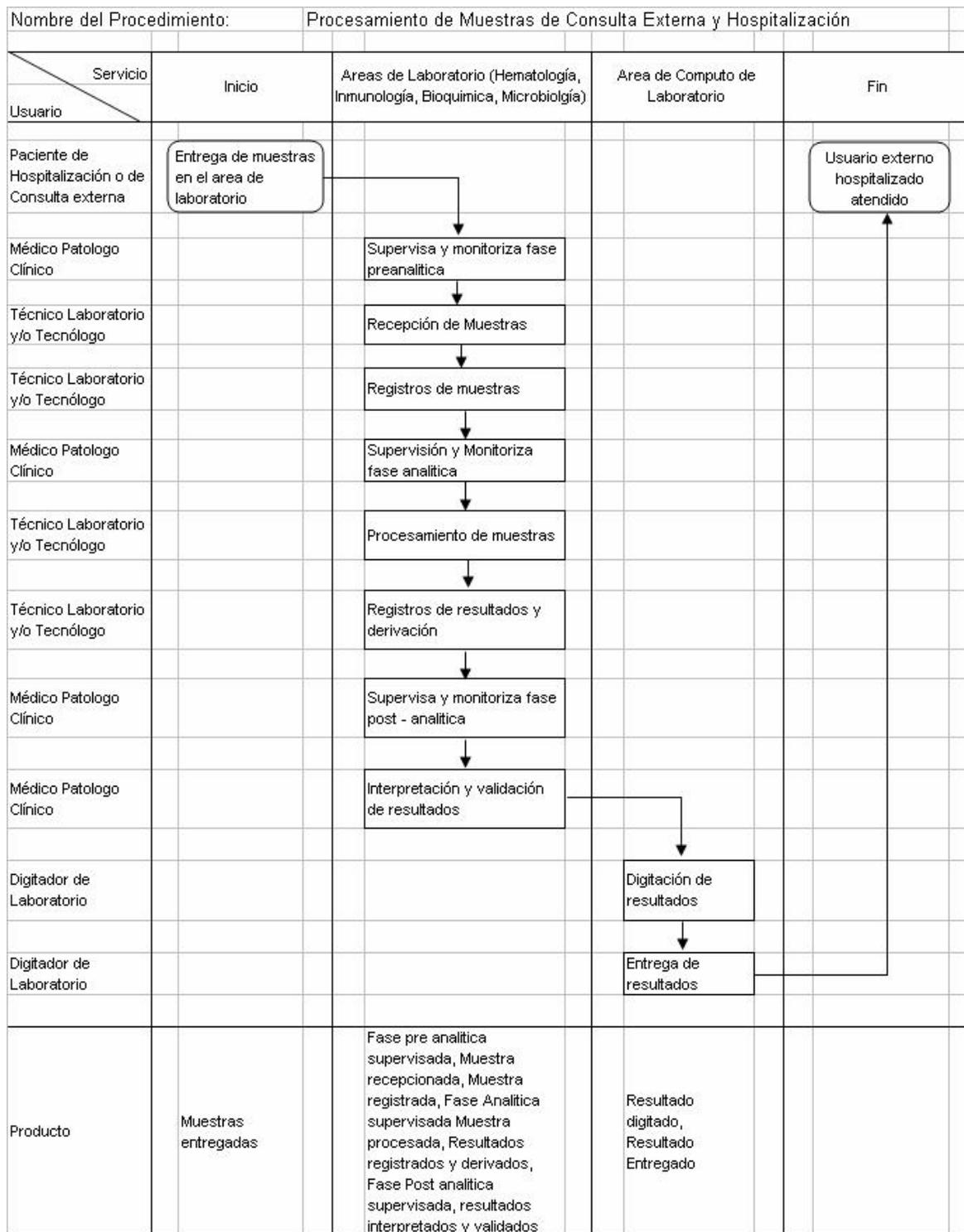
Código N° 2.3.00.19.01-03											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Procesamiento de las Muestras de Consulta Externa y Hospitalización										
(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr un adecuado procesamiento de muestras de hospitalización y de Consulta Externa	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	72 Horas, 23 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Entrega de muestras	Tecnólogo y/o Técnico, Áreas de Laboratorio								
2	Operación	Supervisión fase preanalítica	Patólogo Clínico , Áreas de Laboratorio								
3	Recepción	Recepción de muestras	Tecnólogo y/o Técnico, Áreas de Laboratorio								
4	Operación	Registro de muestras	Tecnólogo y/o Técnico, Áreas de Laboratorio								
5		Supervisión fase analítica	Patólogo Clínico , Áreas de Laboratorio								
6		Procesamiento de muestra	Tecnólogo y/o Técnico, Áreas de Laboratorio								
7		Registros resultados y derivación	Tecnólogo y/o Técnico, Áreas de Laboratorio								
8		Supervisión fase post analítica	Patólogo Clínico , Áreas de Laboratorio								
9		Validación de resultados	Patólogo Clínico , Áreas de Laboratorio								
10		Digitación de resultados	Digitador, Áreas de Laboratorio								
11	Entrega	Entrega resultados	Digitador, Áreas de Laboratorio								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
LeY General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
LeY Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Reglamento de Ley MINSa aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002										
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									
<input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Procesamiento de las Muestras de Consulta Externa y Hospitalización	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.01 - 03
PROPÓSITO (5)	: Lograr un adecuado procesamiento de muestras de Consulta Externa y de Hospitalización		
ALCANCE (6)	: Áreas de Laboratorio, Áreas de Computo de Laboratorio		
MARCO LEGAL (7)	: Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de muestras procesadas de hospitalización / N° total de muestras procesadas N° de muestras procesadas de consulta externa / N° Total de muestras procesadas	Muestra procesada	Cuadernos de registro	Jefe del Servicio
NORMAS (9)			
Manual de Normas y Procedimientos, Protocolos, Manual de Bioseguridad			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Entrega de muestras, Tecnólogo y/o Técnico (Áreas de Laboratorio) 02. Supervisión fase preanalítica, Patólogo Clínico (Áreas de Laboratorio) 03. Recepción de muestras, Tecnólogo y/o Técnico (Áreas de Laboratorio) 04. Registro de muestras, Tecnólogo y/o Técnico (Áreas de Laboratorio) 05. Supervisión fase analítica, Patólogo Clínico (Áreas de Laboratorio) 06. Procesamiento de muestra, Tecnólogo y/o Técnico (Áreas de Laboratorio) 07. Registros resultados y derivación, Tecnólogo y/o Técnico (Áreas de Laboratorio) 08. Supervisión fase post analítica, Patólogo Clínico (Áreas de Laboratorio) 09. Validación de resultados, Patólogo Clínico (Áreas de Laboratorio) 10. Digitación de resultados, Digitador (Áreas de Laboratorio) 11. Entrega resultados, Digitador (Áreas de Laboratorio).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Entrega muestras en áreas de laboratorio	Muestras entregadas	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Usuario externo y/o hospitalización atendido	Consulta Externa, Hospitalización	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	: Procesamiento de muestras: Actividad o grupo de actividades realizadas por una o más personas que emplean una o mas insumos, a los cuales le agregan valor para suministrar un producto útil para el cliente externo o interno		
REGISTROS (14)	: Formatos de Elisa y de Microbiología		
ANEXOS (15)	: Mapa Global de Procesamiento de Muestras de Consulta Externa y Hospitalización		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

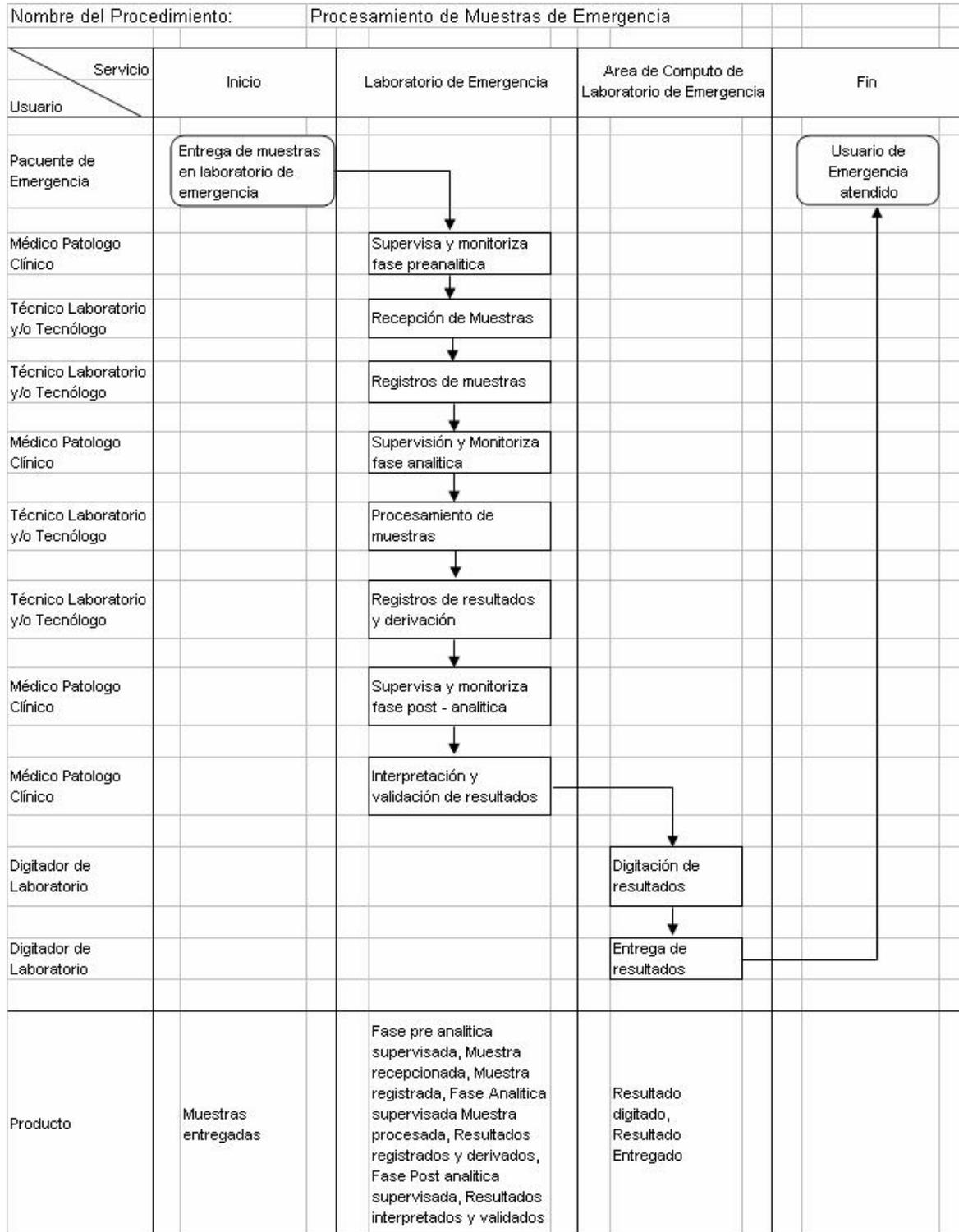
Código N° 2.3.00.19.01-04											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Procesamiento de muestras de emergencia									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr un adecuado procesamiento de las muestras de emergencias	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	1 hora 9 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Entrega de muestras	Tecnólogo o Técnico de Laboratorio, Laboratorio de Emergencia								
2	Operación	Supervisión fase preanalítica	Médico Patólogo Clínico, Laboratorio de Emergencia								
3		Recepción de muestras	Tecnólogo o Técnico de laboratorio, Laboratorio de Emergencia								
4	Operación	Registro de muestras	Tecnólogo o Técnico de laboratorio, Laboratorio de Emergencia								
5		Supervisión fase analítica	Médico Patólogo Clínico, Laboratorio de Emergencia								
6		Procesamiento de muestra	Tecnólogo o Técnico de laboratorio, Laboratorio de Emergencia								
7		Registro resultados y derivación	Tecnólogo o Técnico de laboratorio, Laboratorio de Emergencia								
8		Supervisión fase post analítica	Médico Patólogo Clínico, Laboratorio de Emergencia								
9		Validación de resultados	Médico Patólogo Clínico, Laboratorio de Emergencia								
10		Digitación de resultados	Digitador, Laboratorio Emergencia								
11	Entrega	Entrega resultados	Digitador, Laboratorio Emergencia								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Reglamento de Ley MINSa aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002										
Ley 26454	25/05/1995										
Resolución Ministerial N° 614 MINSa	18/06/2004	Banco de sangre									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

<p>Ministerio de Salud Personas que atendemos personas</p>		<p>Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1</p>	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		Procesamiento de las muestras de Emergencia	FECHA (3): Agosto 2007
			CÓDIGO (4): 2.3. 00.19.01 - 04
PROPÓSITO (5)	:	Lograr un adecuado procesamiento de las muestras de emergencia	
ALCANCE (6)	:	Laboratorio de Emergencia, Áreas de cómputo de laboratorio de Emergencia	
MARCO LEGAL (7)	:	Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA, Ley 26454, Resolución Ministerial N° 614 , MINSA – 2004	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº Total de muestras procesadas de emergencia / Nº total de muestras procesadas	Muestra procesada	Cuaderno de Registro	Jefe de Servicio
NORMAS (9)			
Manual de Normas y Procedimientos de Laboratorio de Emergencia			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Entrega de muestras, Tecnólogo o Técnico de Laboratorio (Laboratorio de Emergencia) 02. Supervisión fase preanalítica, Médico Patólogo Clínico (Laboratorio de Emergencia) 03. Recepción de muestras, Tecnólogo o Técnico de laboratorio (Laboratorio de Emergencia) 04. Registro de muestras, Tecnólogo o Técnico de laboratorio (Laboratorio de Emergencia) 05. Supervisión fase analítica, Médico Patólogo Clínico (Laboratorio de Emergencia) 06. Procesamiento de muestra, Tecnólogo o Técnico de laboratorio (Laboratorio de Emergencia) 07. Registro resultados y derivación, Tecnólogo o Técnico de laboratorio (Laboratorio de Emergencia) 08. Supervisión fase post analítica, Médico Patólogo Clínico (Laboratorio de Emergencia) 09. Validación de resultados, Médico Patólogo Clínico (Laboratorio de Emergencia) 10. Digitación de resultados, Digitador (Laboratorio Emergencia) 11. Entrega resultados, Digitador (Laboratorio Emergencia)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Entrega muestras en áreas de laboratorio de emergencia	Muestras entregadas	Diaria	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Usuario de Emergencia atendido	Emergencia	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	:	Procesamiento de muestras de emergencia: Actividad o grupo de actividades realizadas por una o más personas que emplean uno o mas insumos, a los cuales le agregan valor para suministrar un producto útil en el menor tiempo posible, para el cliente interno de Emergencia	
REGISTROS (14)	:	No tiene formatos	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global Procesamiento de Muestras de Emergencia	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

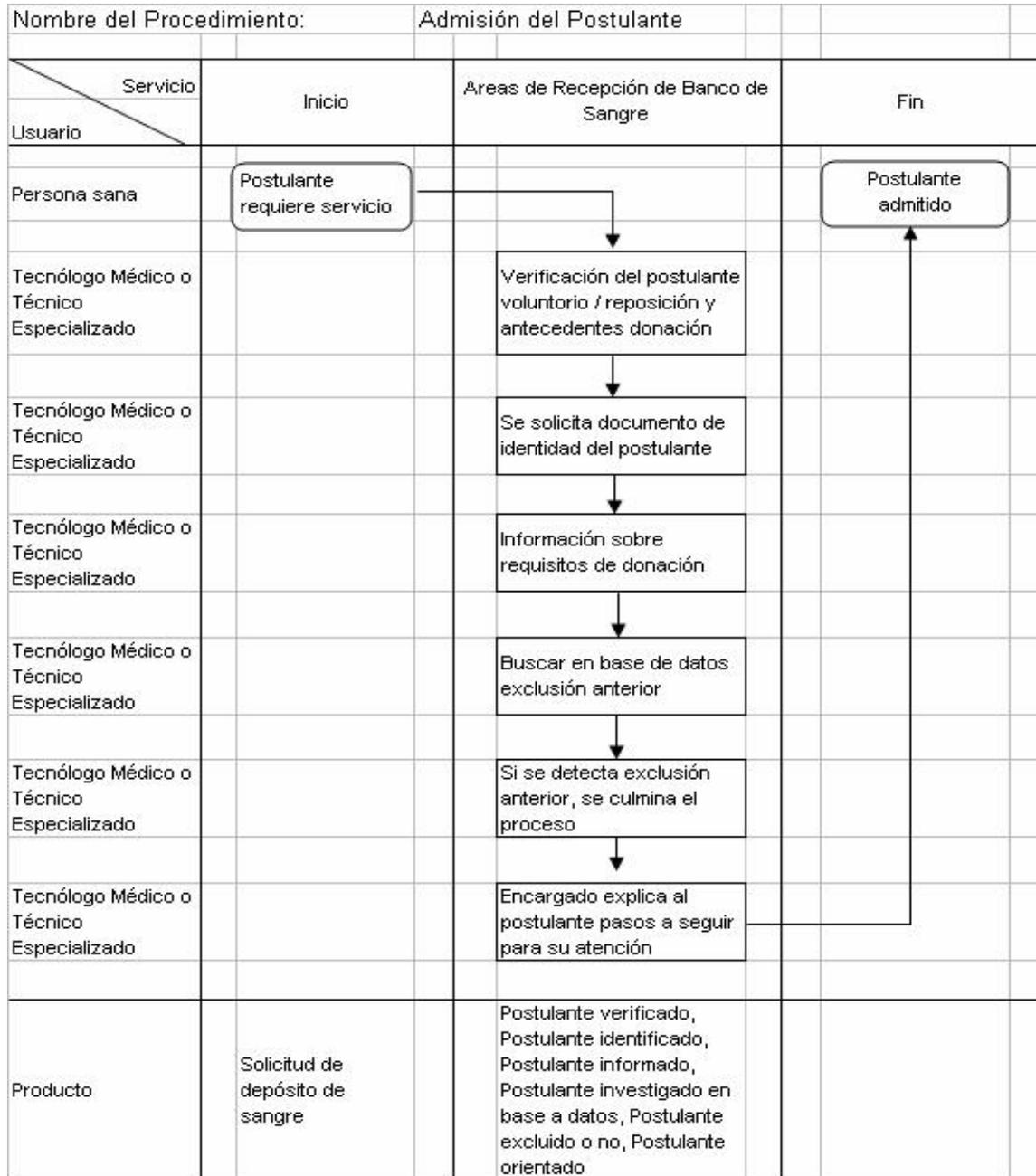
Código N° 2.3.00.19.01-05											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Admisión del Postulante									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr una correcta elección del Postulante	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	16 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Postulante requiere servicio	Persona sana								
2	Operación	Verificación del postulante y antecedentes	Tecnólogo y/o Técnico, Banco de Sangre								
3		Se solicita documento de identidad	Tecnólogo y/o Técnico, Banco de Sangre Tecnólogo y/o Técnico, Áreas de Laboratorio								
4		Información requisitos donación	Tecnólogo y/o Técnico, Banco de Sangre								
5		Buscar exclusión anterior	Tecnólogo y/o Técnico, Banco de Sangre								
6	Decisión	Si se detecta exclusión se culmina	Tecnólogo y/o Técnico, Banco de Sangre								
7	Entrega	Explicar pasos a seguir	Tecnólogo y/o Técnico, Banco de Sangre								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
145	103	141	123	181	229	355	250	187	110	134	123
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSA (OPDyOD)									
Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002										
Ley 26454	25/05/1995										
Resolución Ministerial N° 614 MINSA	18/06/2004	Banco de sangre									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Admisión del Postulante	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.01 - 05
PROPÓSITO (5)	Lograr una correcta elección del Postulante		
ALCANCE (6)	Banco de sangre		
MARCO LEGAL (7)	Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA, Ley 26454, Resolución N° 614, MINSA – 2004 (Banco de Sangre)		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° total de Postulante por año / N° total de solicitudes transfusionales por año	Postulante	Cuaderno de Registro	Jefe de Servicio
NORMAS (9)			
Guía de Procesos NT N° 013-MINSA/DGSP-V.01,EG05-PC01			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Postulante requiere servicio, Persona sana 02. Verificación del postulante y antecedentes, Tecnólogo y/o Técnico (Banco de Sangre) 03. Se solicita documento de identidad, Tecnólogo y/o Técnico (Banco de Sangre) 04. Información requisitos donación, Tecnólogo y/o Técnico (Banco de Sangre) 05. Buscar exclusión anterior, Tecnólogo y/o Técnico (Banco de Sangre) 06. Si se detecta exclusión se culmina, Tecnólogo y/o Técnico (Banco de Sangre) 07. Explicar pasos a seguir, Tecnólogo y/o Técnico (Banco de Sangre).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Postulante requiere el servicio	Solicitud de depósito de sangre	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Postulante admitido	Área de entrevista de Banco de Sangre	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	Postulante: Persona sana que desea hacer una donación de sangre y que debe cumplir ciertas condiciones de salud y demás requisitos		
REGISTROS (14)			
ANEXOS (15)	Mapa Global de admisión del Postulante		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

Código N°		2.3.00.19.01-06									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Selección del Donante									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr una correcta selección del Donante	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	45minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Postulante admitido requiere servicio	Persona sana								
2	Operación	Verificación identidad del postulante	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo , Banco de Sangre								
3		Explicación proceso de selección	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo , Banco de Sangre								
4		Entrevista	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo , Banco de Sangre								
5		Verifica Información registrada	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo , Banco de Sangre								
6		Examen físico	Médico Patólogo Clínico, Banco de Sangre								
7	Decisión	Determinación si es apto o no	Médico Patólogo Clínico , Banco de Sangre								
8	Operación	Registro de identidad del postulante	Tecnólogo y/o Técnico, Banco de Sangre								
9		Toma de Muestra preliminar	Tecnólogo y/o Técnico, Banco de Sangre								
10		Procesamiento de muestra preliminar	Tecnólogo y/o Técnico, Banco de Sangre								
11		Registro de resultados	Tecnólogo y/o Técnico, Banco de Sangre								
12	Entrega	Información de resultados	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo , Banco de Sangre								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
101	81	106	95	141	166	263	163	121	71	87	102
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Reglamento de Ley MINSa aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002										
Ley 26454	25/05/1995										
Resolución Ministerial N° 614 MINSa	18/06/2004	Banco de sangre									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

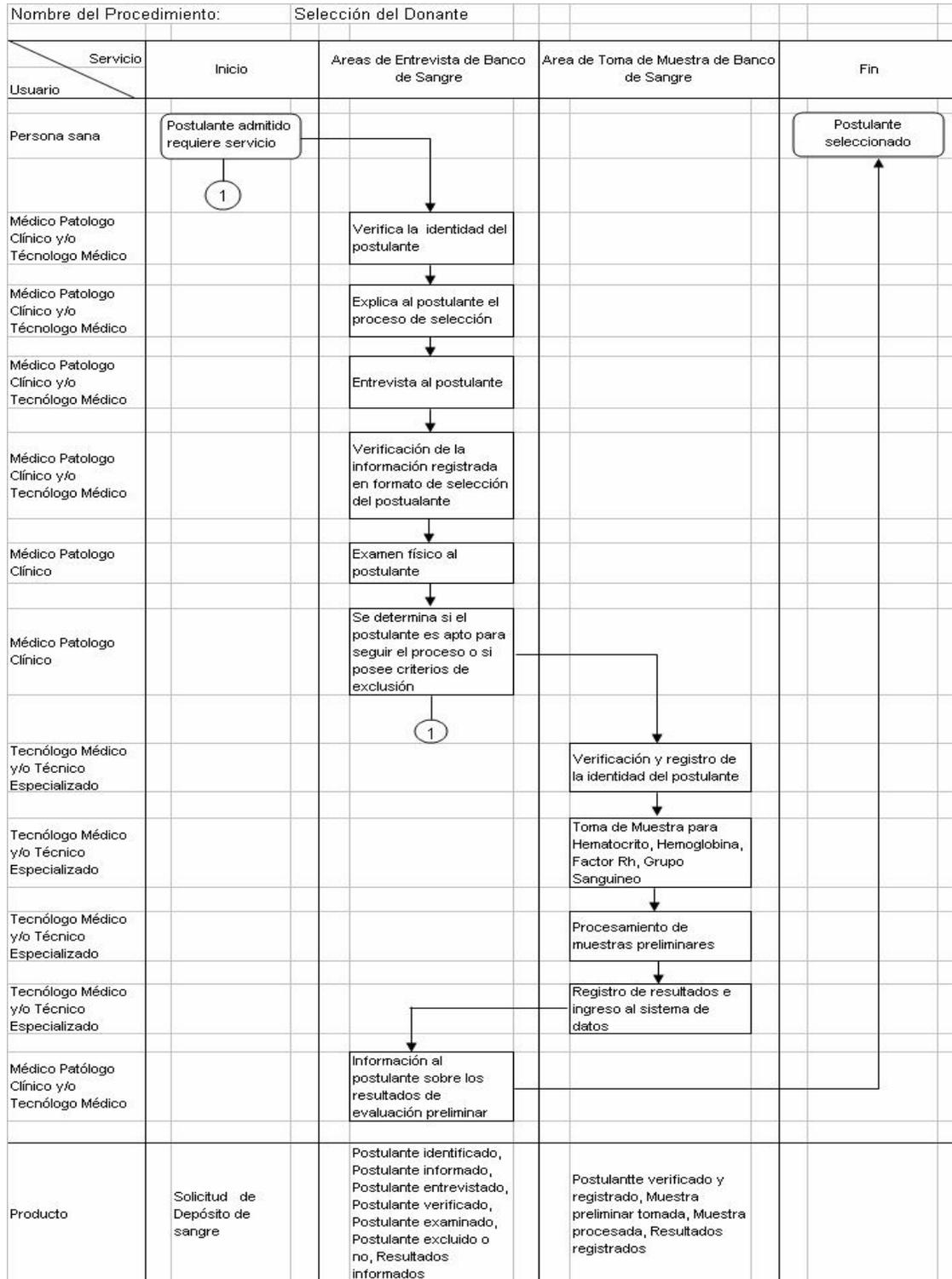
F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Selección del Donante	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.01 - 06
PROPÓSITO (5)	: Lograr una correcta selección del donante		
ALCANCE (6)	: Banco de sangre		
MARCO LEGAL (7)	: Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA, Ley 26454, Resolución Ministerial N° 614 , MINSA – 2004		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de donantes por año / N° total de postulantes por año	Donante	Cuaderno de Registro	Jefe de Servicio
NORMAS (9)			
NT N° 013-MINSA/DGSP-V.01 EG05-PC02			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Postulante admitido requiere servicio, Persona sana 02. Verificación identidad del postulante, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo (Banco de Sangre) 03. Explicación proceso de selección, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo (Banco de Sangre) 04. Entrevista, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo (Banco de Sangre) 05. Verifica Información registrada, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo (Banco de Sangre) 06. Examen físico, Médico Patólogo Clínico (Banco de Sangre) 07. Determinación si es apto o no, Médico Patólogo Clínico (Banco de Sangre) 08. Registro de identidad del postulante, Tecnólogo y/o Técnico (Banco de Sangre) 09. Toma de Muestra preliminar, Tecnólogo y/o Técnico (Banco de Sangre) 10. Procesamiento de muestra preliminar, Tecnólogo y/o Técnico (Banco de Sangre) 11. Registro de resultados, Tecnólogo y/o Técnico (Banco de Sangre) 12. Información de resultados, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo (Banco de Sangre).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Postulante admitido requiere el servicio	Solicitud de depósito de Sangre	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Postulante seleccionado	Área de Extracción Banco de Sangre	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	: Donante: Aquella persona cuya sangre o tejido son recolectados, para su posible uso en transfusión o trasplante		
REGISTROS (14)	: Formato de Selección del Postulante		
ANEXOS (15)	: Mapa Global Selección del Donante		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

Código N° 2.3.00.19.01-07

(Código del Procedimiento)

FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica
--	--	---	--

(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Consentimiento Informado del Postulante
--	---

(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr un adecuado consentimiento informado del postulante	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	7 minutos
---------------------------------	--	---	-----------

6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA
1	Inicio	Postulante seleccionado requiere servicio	Persona sana
2	Operación	Información riesgo de donación	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo , Banco de Sangre
3		Postulante efectúa preguntas	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo , Banco de Sangre
4		Procedimiento para firmar consentimiento	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo , Banco de Sangre
5		Colocación firma, número de documento de identidad y huella digital	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo , Banco de Sangre
6	Entrega	Verifica y recepciona la hoja de consentimiento informado del postulante	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo , Banco de Sangre

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

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
101	81	106	95	141	166	263	163	121	71	87	102

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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)
Reglamento de Ley MINSa aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002	
Ley 26454	25/05/1995	
Resolución Ministerial N° 614 MINSa	18/06/2004	Banco de sangre

(9) Anotaciones adicionales:

Firma de Director o Responsable

Fecha

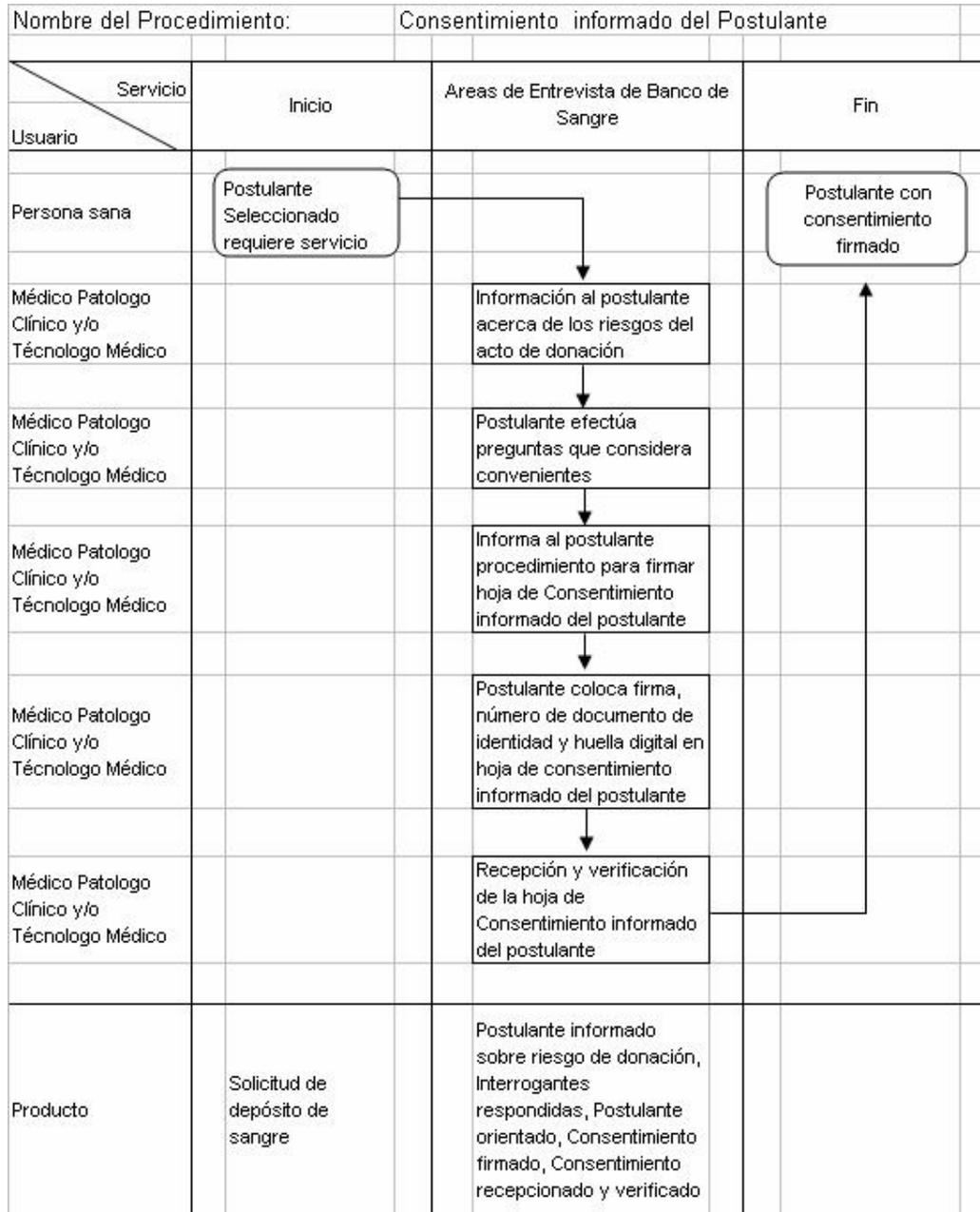
F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Consentimiento Informado del Postulante	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.01 - 07
PROPÓSITO (5)	:	Lograr un adecuado consentimiento informado del postulante	
ALCANCE (6)	:	Banco de sangre	
MARCO LEGAL (7)	:	Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA, Ley 26454, Resolución Ministerial N° 614 , MINSA – 2004	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº total de consentimientos firmados / Nº total de donantes	Postulante	Cuaderno de Registro	Jefe de Servicio
NORMAS (9)			
NT N° 013-MINSA/DGSP-V.01, EG05-PC03			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Postulante seleccionado requiere servicio, Persona sana 02. Información riesgo de donación, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo (Banco de Sangre) 03. Postulante efectúa preguntas, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo (Banco de Sangre) 04. Procedimiento para firmar consentimiento, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo (Banco de Sangre) 05. Colocación firma, número de documento de identidad y huella digital, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo (Banco de Sangre). 06. Verifica y recepciona la hoja de consentimiento informado del postulante, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo (Banco de Sangre).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Postulante seleccionado requiere el servicio	Solicitud de depósito de Sangre	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Postulante con consentimiento firmado	Área de Extracción Banco de Sangre	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	:	Consentimiento firmado: Procedimiento mediante el cual el postulante seleccionado una vez respondida sus interrogantes, accede a convertirse en donante firmando un formato de consentimiento	
REGISTROS (14)	:	Formato de consentimiento informado	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global Consentimiento Informado Postulante	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

Código N° 2.3.00.19.01-08

(Código del Procedimiento)

FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica
--	--	---	--

(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Extracción de Sangre
--	----------------------

(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr una optima extracción de sangre	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	30 minutos
---------------------------------	--	---	------------

6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA
1	Inicio	Postulante seleccionado con consentimiento firmado	Persona sana
2	Operación	Verificación identidad del postulante	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre
3		Rotulación bolsas colectoras	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre
4		Rotulación de tubo de muestra de sangre	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre
5		Extracción de Sangre	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre
6		Reposo donante por 10 minutos	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre
7		Sellado bolsas y descarte de agujas	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre
8	Entrega	Información post donación	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre

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

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
101	81	106	95	141	166	263	163	121	71	87	102

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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSA (OPDyOD)
Reglamento de Ley MINSa aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002	
Ley 26454	25/05/1995	
Resolución Ministerial N° 614 MINSa	18/06/2004	Banco de sangre

(9) Anotaciones adicionales:

Firma de Director o Responsable

Fecha

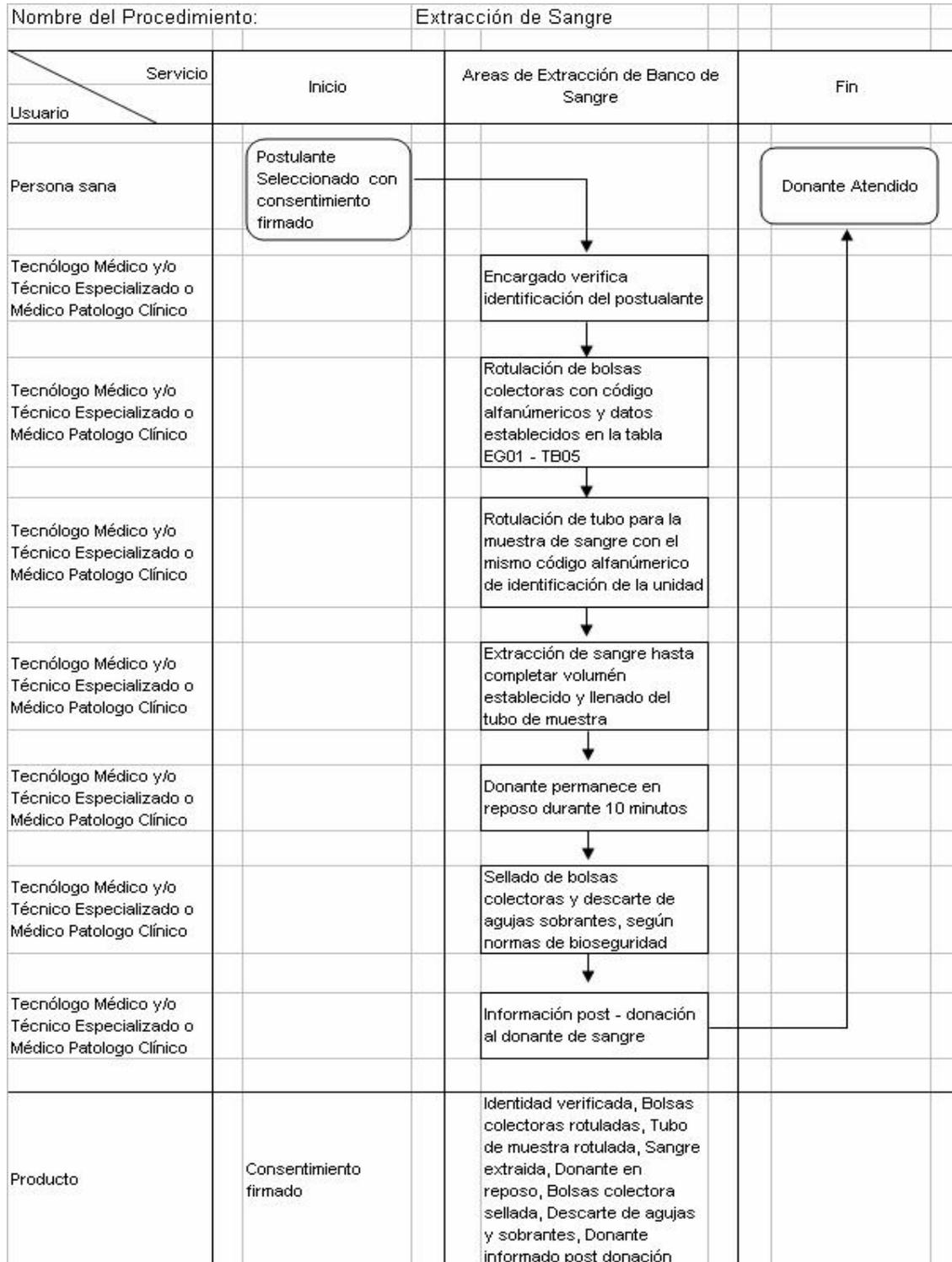
F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Extracción de Sangre	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.01 - 08
PROPÓSITO (5)	: Lograr una optima extracción de sangre		
ALCANCE (6)	: Banco de sangre		
MARCO LEGAL (7)	: Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA, Ley 26454, Resolución Ministerial N° 614 , MINSA – 2004		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° total de unidades extraídas / N° total de donantes	Unidad de sangre total extraída	Cuaderno de Registro	Jefe de Servicio
NORMAS (9)			
NT N°013-MINSA/DGSP-V.01, EG05-PC04			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Postulante seleccionada con consentimiento firmado, Persona sana 02. Verificación identidad del postulante, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre) 03. Rotulación bolsas colectoras, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre) 04. Rotulación de tubo de muestra de sangre, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre) 05. Extracción de Sangre, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre) 06. Reposo donante por 10 minutos, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre) 07. Sellado bolsas y descarte de agujas, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre) 08. Información post donación, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Postulante seleccionado con consentimiento firmado	Consentimiento firmado	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Donante atendido	Domicilio	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	: Extracción de sangre: Procedimiento mediante el cual siguiendo las medidas asépticas y bajo la supervisión Médica, se procede a extraer aproximadamente 450cc de sangre total al donante		
REGISTROS (14)	: No tiene formato		
ANEXOS (15)	: Mapa Global Extracción de Sangre		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

Código N° 2.3.00.19.01-09

(Código del Procedimiento)

FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica
--	--	---	--

(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Atención de Reacciones Adversas Inmediatas del Donante
--	--

(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr una adecuada atención de las reacciones adversas durante la donación	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	30 minutos
---------------------------------	---	---	------------

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA
1	Inicio	Donante durante el proceso de donación	Persona sana
2	Operación	Observación donante durante donación	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre
3		Detección reacción adversa	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre
4		Medidas básicas de soporte	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre
5		Comunicación al equipo médico	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre
6	Decisión	Médico evalúa, valora y determina	Médico Patólogo Clínico o Jefe de servicio , Banco de Sangre
7	Entrega	Registro en formato de selección y en registro de donaciones el tipo de reacción adversa	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico , Banco de Sangre

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

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)
Reglamento de Ley MINSa aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002	
Ley 26454	25/05/1995	
Resolución Ministerial N° 614 MINSa	18/06/2004	Banco de sangre

(9) Anotaciones adicionales:

Firma de Director o Responsable

Fecha

F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Atención de Reacciones Adversas Inmediatas del Donante	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.01 - 09
PROPÓSITO (5)	:	Lograr una adecuado atención de las reacciones adversas durante la donación	
ALCANCE (6)	:	Banco de sangre	
MARCO LEGAL (7)	:	Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA, Ley 26454, Resolución Ministerial N° 614 , MINSA – 2004	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° total de reacciones adversas / N° total de donantes	Donante con reacción adversa	Cuaderno de Registro	Jefe de Servicio
NORMAS (9)			
NT N°013-MINSA/DGSP-V.01, EG05- PC05			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Donante durante el proceso de donación, Persona sana 02. Observación donante durante la donación, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre) 03. Detección reacción adversa, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre) 04. Medidas básicas de soporte, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre) 05. Comunicación al equipo médico, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre) 06. Médico evalúa, valora y determina, Médico Patólogo Clínico o Jefe del Servicio (Banco de Sangre) 07. Registro en formato de selección y en registro de donaciones el tipo de reacción adversa, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico (Banco de Sangre)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Donante durante proceso donación	Consentimiento firmado	Esporádico	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Donante con reacción adversa atendido	Domicilio	Esporádico	Manual
DEFINICIONES (13)	:	Reacción adversa a la donación: Respuesta inesperada o sospechada, manifestada con signos y/o síntomas durante el proceso de donación	
REGISTROS (14)	:	Formato de reacciones adversas del donante	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global Atención Reacciones Adversas inmediatas al Donante	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

Nombre del Procedimiento:		Atención de reacciones adversas inmediatas del Donante	
Servicio	Inicio	Areas de Extracción de Banco de Sangre	Fin
Usuario			
Persona sana	Donante durante el proceso de donación		Donante con reacción adversa atendido
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o Médico Patólogo Clínico		Se observa al donante durante todo el proceso de donación	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o Médico Patólogo Clínico		Se detecta que el donante presenta reación adversión al proceso de donación	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o Médico Patólogo Clínico		Brinda medidas básicas de soporte al donante	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o Médico Patólogo Clínico		Comunica al equipo médico de la reacción adversa a la donación	
Médico Patólogo Clínico y/o Jefe del Servicio		Evalua, valora y determina las medidas a seguir	
Médico Patólogo Clínico, Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Se anota en el registro de donaciones y formato de selección del donante el tipo de reacción adversa, la intensidad y la atención recibida	
Producto	Consentimiento firmado	Donante observado, Donante con reacción adversa, Donante socorrido, Equipo Médico comunicado, Donante evaluado, Reacción adversa registrada	

Anexo A – 6

Código N° 2.3.00.19.01-10											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Producción de Hemocomponentes									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr una correcta producción de hemocomponentes	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	32 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Unidad sangre total extraída	Persona sana								
2	Operación	Verificación código alfa numéricos	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
3		Registro de hemocomponentes a dividir	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
4		Fraccionamiento	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
5		Eliminación de residuos	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
6		Etiquetado de hemocomponentes	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
7		Verificación código hemocomponentes	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
8	Entrega	Registro de los hemocomponentes	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
235	198	254	229	330	416	586	388	274	160	192	222
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Reglamento de Ley MINSa aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002										
Ley 26454	25/05/1995										
Resolución Ministerial N° 614 MINSa	18/06/2004	Banco de sangre									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Producción de Hemocomponentes	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.01 - 10
PROPÓSITO (5)	: Lograr una correcta producción de hemocomponentes		
ALCANCE (6)	: Banco de sangre		
MARCO LEGAL (7)	: Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA, Ley 26454, Resolución Ministerial N° 614 , MINSA – 2004		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° total de hemocomponentes producidos / N° total de unidades recolectadas	Hemocomponentes	Cuaderno de Registro	Jefe de Servicio
NORMAS (9)			
NT N° 013- MINSA/DGSP-V.01, EG05-PC06			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Unidad sangre total extraída, Persona sana 02. Verificación código alfa numérico, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 03. Registro de Hemocomponentes a dividir, Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre (Banco de Sangre) 04. Fraccionamiento, Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre (Banco de Sangre) 05. Eliminación de residuos, Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre (Banco de Sangre) 06. Etiquetado de hemocomponentes, Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre (Banco de Sangre) 07. Verificación del código de hemocomponentes, Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre (Banco de Sangre) 08. Registro de los hemocomponentes, Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre (Banco de Sangre)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Unidad de sangre total extraída	Unidad de sangre total extraída	Diaria	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Hemocomponentes obtenidos	Almacenamiento en Banco de sangre	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	: Hemocomponentes: Se refiere a cada uno de los componentes, que pueden ser separados de la unidad de sangre total, como son: Glóbulos Rojos, Plaquetas, Leucocitos, Plasma, Crioprecipitado. Unidad de Sangre Total: Se refiere a la bolsa de sangre extraída a un donante en un volumen adecuado de anticoagulante.		
REGISTROS (14)	: No tiene formatos		
ANEXOS (15)	: Mapa Global Producción de Hemocomponentes		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

Nombre del Procedimiento:		Producción Hemocomponentes	
Servicio	Inicio	Areas de Fraccionamiento de Banco de Sangre	Fin
Usuario			
Persona sana	Unidad de Sangre Total extraída		Hemocomponentes obtenidos
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o		Verificación de códigos alfanúmericos en la unidad de sangre total extraída	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o		Registro de los hemocomponentes en los que será dividida la unidad de sangre total extraída	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o		Realiza fraccionamiento para obtención de hemocomponentes	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o		Eliminación de residuos según normas de bioseguridad	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o		Etiquetado de bolsas de cada hemocomponentes	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o		Verificación del código de identificación del hemocomponente debe corresponder al código de unidad sangre total	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado o		Registro de datos de los hemocomponentes preparados	
Producto	Unidad de Sangre total extraída	Unidad de Sangre verificada, Unidad de Sangre registrado, Unidad de Sangre fraccionada, Residuos eliminados, Hemocomponentes etiquetados, Hemocomponentes verificados, Hemocomponentes registrados	

Anexo A – 6

Código N° 2.3.00.19.01-11

(Código del Procedimiento)

FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO

(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica
--	--	---	--

(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Calificación Biológica de Muestras de Donante
--	---

(4) Objetivo del Procedimiento:	Logra una adecuada calificación biológica de las muestras de donantes	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	3 horas 16 minutos
---------------------------------	---	---	-----------------------

(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA
1	Inicio	Muestra de sangre del donante	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre
2	Operación	Muestra trasladada a área de tamizaje	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre
3		Elaboración de mapas de protocolo	Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre
4		Análisis de las muestras para marcadores serológicos	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre
5		Validación de resultados	Médico Patólogo Clínico y/o Tecnólogo Médico, Banco de Sangre
6		Repetición de resultados reactivos o dudosos	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre
7		Registro de resultados en protocolos y en el sistema	Médico Patólogo Clínico y/o Tecnólogo y/o Técnico especializado, Banco de Sangre
8	Entrega	Registro de resultados en el libro de donantes	Médico Patólogo Clínico y/o Tecnólogo y/o Técnico especializado, Banco de Sangre

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

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
101	81	106	95	141	166	263	163	121	71	87	102

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

Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSA (OPDyOD)
Reglamento de Ley MINSa aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002	
Ley 26454	25/05/1995	
Resolución Ministerial N° 614 MINSa	18/06/2004	Banco de sangre

(9) Anotaciones adicionales:

Firma de Director o Responsable

Fecha

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Calificación Biológica de Muestras de Donantes	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.01 -11
PROPÓSITO (5)	: Lograr una adecuada calificación biológica de las muestras de donantes		
ALCANCE (6)	: Banco de sangre		
MARCO LEGAL (7)	: Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA, Ley 26454, Resolución Ministerial N° 614 , MINSA – 2004		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° total de unidades tamizadas / N° total de unidades recolectadas	Muestras de donantes	Cuaderno de Registro	Jefe de Servicio
NORMAS (9)			
Guía de Procesos NT N° 013-MINSA/DGSP-V.01, EGO05-PC07			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Muestra de sangre del donante, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 02. Muestra trasladada a área de tamizaje, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 03. Elaboración de mapas de protocolo, Médico Patólogo Clínico o Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 04. Análisis de muestras para marcadores serológicos, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 05. Validación de resultados, Médico Patólogo Clínico y/o Tecnólogo (Banco de Sangre) 06. Repetición a resultados reactivos o dudosos, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 07. Registro de resultados en protocolos y en el sistema, Médico Patólogo Clínico y/o Tecnólogo y/o Técnico especializado (Banco de Sangre) 08. Registro de resultados en el libro de donantes, Médico Patólogo Clínico y/o Tecnólogo y/o Técnico especializado (Banco de Sangre)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Muestra de sangre del donante	Tubo de muestra del donante entregado	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Muestra de sangre tamizada	Alicuotación de tubos de muestras para almacenamiento en seroteca	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	: Tamizaje: Procedimiento mediante el cual las muestras de sangre de los donantes, son analizadas para los 7 marcadores serológicos obligatorios, siguiendo las pautas respectivas para cada prueba. Validación: Establecer evidencia documentada que provee un grado elevado de seguridad, de que un proceso específico produce resultados que cumplen las especificaciones pre determinadas y atributos de calidad.		
REGISTROS (14)	: Formatos de protocolos de ELISA		
ANEXOS (15)	: Mapa Global Calificación Biológica de Muestras de Donantes		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

Nombre del Procedimiento:		Calificación Biológica de las Muestras de los Donante	
Servicio	Inicio	Area de Tamizaje de Banco de Sangre	Fin
Usuario			
Persona sana	Muestra de sangre del donante		Muestra de sangre tamizada
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Tubo de muestra trasladada al area de tamizaje	
Médico Patólogo Clínico y/o Tecnólogo y/o Técnico Especializado		Encargado elabora mapa de protocolo señalando ubicación de cada muestra a tamizar para cada prueba	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Muestras analizadas para cada uno de los marcadores serologicos obligatorios	
Médico Patólogo Clínico y/o Tecnólogo Médico		Validación de los resultados	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Pruebas de resultados reactivos o pruebas dudosas, serán repetidas	
Médico Patólogo Clínico y/o Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Resultados registrados en los protocolos y en el sistema	
Médico Patólogo Clínico y/o Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Resultados registrados en libro de donantes	
Producto	Tubo de muestra de sangre del donante entregada	Muestra trasladada, Muestra mapeada, Muestra analizada, Resultados validados, Resultados reactivos o dudosos repetidos, Resultados registrados en protocolo y sistema, Resultados registrados en libro donantes	

Anexo A – 6

Código N°	2.3.00.19.01-12										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.01 Servicio de Patología Clínica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Atención de solicitud transfusional									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr una correcta atención de solicitud transfusional	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	62 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Inicio	Usuario interno requiere servicio	Paciente , Hospitalización o Emergencia								
2	Recepción	Recepción de solicitud transfusional	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
3		Registro fecha y hora de recepción de solicitud	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
4	Operación	Extracción muestra de receptor	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
5		Verificación de datos receptor, indaga transfusiones anteriores	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
6		Identificación de unidades a transfundir y registro de código de identificación	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
7		Obtención de muestras de las unidades	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
8		Ejecución de pruebas de compatibilidad	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
9	Entregas de unidad solicitada	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre									
10	Entrega	Registro del código de la unidad entregada, resultados de pruebas de compatibilidad, datos del receptor	Tecnólogo o Técnico especializado, Banco de Sangre								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
164	184	190	184	206	166	150	231	145	206	151	154
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto									
Ley General de salud 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Ministerio de Salud 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización. MINSA. (OPD y OD)									
Reglamento de Ley MINSa aprobado con DS.013-2002-SA	22/11/2002										
Ley 26454	25/05/1995										
Resolución Ministerial N° 614 MINSa	18/06/2004	Banco de sangre									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

<p>Ministerio de Salud Personas que atendemos personas</p>		<p>Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1</p>	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		Atención de Solicitud Transfusional	FECHA (3): Agosto 2007
			CÓDIGO (4): 2.3. 00.19.01 - 12
PROPÓSITO (5)	:	Lograr una correcta atención de solicitud transfusional	
ALCANCE (6)	:	Banco de sangre, Salas de Hospitalización y Emergencia	
MARCO LEGAL (7)	:	Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con DS.013-2002-SA, Ley 26454, Resolución Ministerial N° 614 , MINSA – 2004	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° total de solicitudes transfusionales / N° total de unidades fraccionadas	Solicitud transfusional	Cuaderno de Registro	Jefe de Servicio
NORMAS (9)			
NT N° 013-MINSA/DGSP-V.01, EGO05-PC10			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Usuario interno requiere servicio, Paciente (Hospitalización o Emergencia) 02. Recepción de solicitud transfusional, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 03. Registro fecha y hora de recepción de solicitud, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 04. Extracción muestra de receptor, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 05. Verificación de datos receptor, indaga transfusiones anteriores, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 06. Identificación de unidades a transfundir y registro de código de identificación, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 07. Obtención de muestras de las unidades, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 08. Ejecución de pruebas de compatibilidad, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 09. Entregas de unidad solicitada, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre) 10. Registro de código de la unidad entregada, resultado de pruebas de compatibilidad, datos del receptor, Tecnólogo o Técnico especializado (Banco de Sangre)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Usuario interno requiere el servicio	Orden de solicitud transfusional	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Solicitud transfusional atendida	Salas de Hospitalización y/o Emergencia	Diario	Manual
DEFINICIONES (13)	:	Prueba de Compatibilidad: Todas las pruebas que se realizan entre donantes y receptores previas a la transfusión, para establecer que la sangre a transfundir es compatible	
REGISTROS (14)	:	Formato de solicitud transfusional	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global Atención de Solicitud transfusional	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

Nombre del Procedimiento:		Atención de Solicitud Transfusional		
Servicio	Inicio	Banco de Sangre	Salas de Hospitalización o Emergencia	Fin
Usuario				
Paciente de hospitalización o Emergencia	Usuario interno requiere servicio			Solicitud transfusional atendida
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Encargado recepciona solicitud transfusional y verifica datos		
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Registro de fecha y hora de recepción de solicitud		
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado			Encargado extrae la muestra de sangre del receptor	
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Encargado verifica en el sistema que los datos del receptor sean correctos e indaga acerca de transfusiones anteriores		
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Encargado identifica las unidades según la solicitud efectuada y registra código identificación de la unidades en cada solicitud		
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Obtención de muestras de las unidades que requieren pruebas de compatibilidad		
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Ejecución de pruebas de compatibilidad y registro de resultados en la solicitud, en el sistema y en la unidad a entregar		
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Entrega unidad solicitada, registra nombre, fecha, hora y firma de quien lo recibe		
Tecnólogo Médico y/o Técnico Especializado		Registro del código de la unidad solicitada, resultados de pruebas de compatibilidad, datos de receptor, nombre del que atendió la solicitud		
Producto	Orden de solicitud transfusional requerida	Solicitud transfusional recepcionada y registrada la hora que llego, Datos del receptor verificados, Unidad identificada con código identificación registrada, Muestras tomadas de las unidades a transfundir, Pruebas de compatibilidad realizadas, Unidades solicitada entregada, Unidad	Muestra tomada del receptor	

SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

Anexo A - 3

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO

Ficha N°

(dejar en blanco)

PROCESO/SUBPROCESO	2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / 2.3-Recuperación y Rehabilitación de la Salud Servicios Intermedios
--------------------	---

1) OFICINA/DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)	00.19 Departamento de Ayuda al Diagnóstico
--	--

(2) OFICINA/DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica
---	--

N° Orden (3)	Código del Procedimiento (4)	Procedimiento y/o Documento de Origen (5)	Denominación Procedimiento (6)	Resultado/ Producto (7)	Usuario (8)	Base Legal (9)
Número correlativo	2 dígitos- proceso 2 dígitos-órgano 3 dígitos-No correlativo	Indicar nombre del procedimiento o documento que inicia el proc.	Indicar el nombre o título del procedimiento identificado	Indicar el nombre del documento, información o producto que se obtenga del proc.	Paciente nuevo o continuador	Indicar el dispositivo o que sustenta el proced.
01	(2.3.00.19.02-01)	Solicitud del estudio	Estudio de Citología Cervico Vaginal	Informe del Diagnóstico Citológico	Externo ó Interno	NG / NL
02	(2.3.00.19.02-02)	Solicitud de estudio	Estudio histopatológico en Patología quirúrgicas	Informe Histopatológico en Patología Quirúrgica	Externo ó Interno	NG / NL
03	(2.3.00.19.02-03)	Solicitud de estudio	Estudio de Citogenética	Informe de estudio Citogenético	Externo ó Interno	NG / NL
04	(2.3.00.19.02-04)	Solicitud de estudio	Estudio de Necropsia	Informe del Diagnóstico de Necropsia	Externo ó Interno	NG / NL
05	(2.3.00.19.02-05)	Solicitud de estudio	Estudio por Inmunohistoquímica	Informe del estudio de Inmuno histoquímico	Externo ó Interno	NG / NL
06	(2.3.00.19.02-06)	Solicitud de estudio	Estudio de Citología Especial	Informe de Citología Especial	Externo ó Interno	NG / NL
07	(2.3.00.19.02-07)	Solicitud de estudio	Estudio Histopatológico de biopsia por Congelación	Informe del estudio histopatológico de biopsia por congelación	Externo ó Interno	NG / NL
08	(2.3.00.19.02-08)	Solicitud de estudio	Estudio Histopatológico por Histoquímica	Informe del estudio histopatológico por Histoquímica	Externo ó Interno	NG / NL

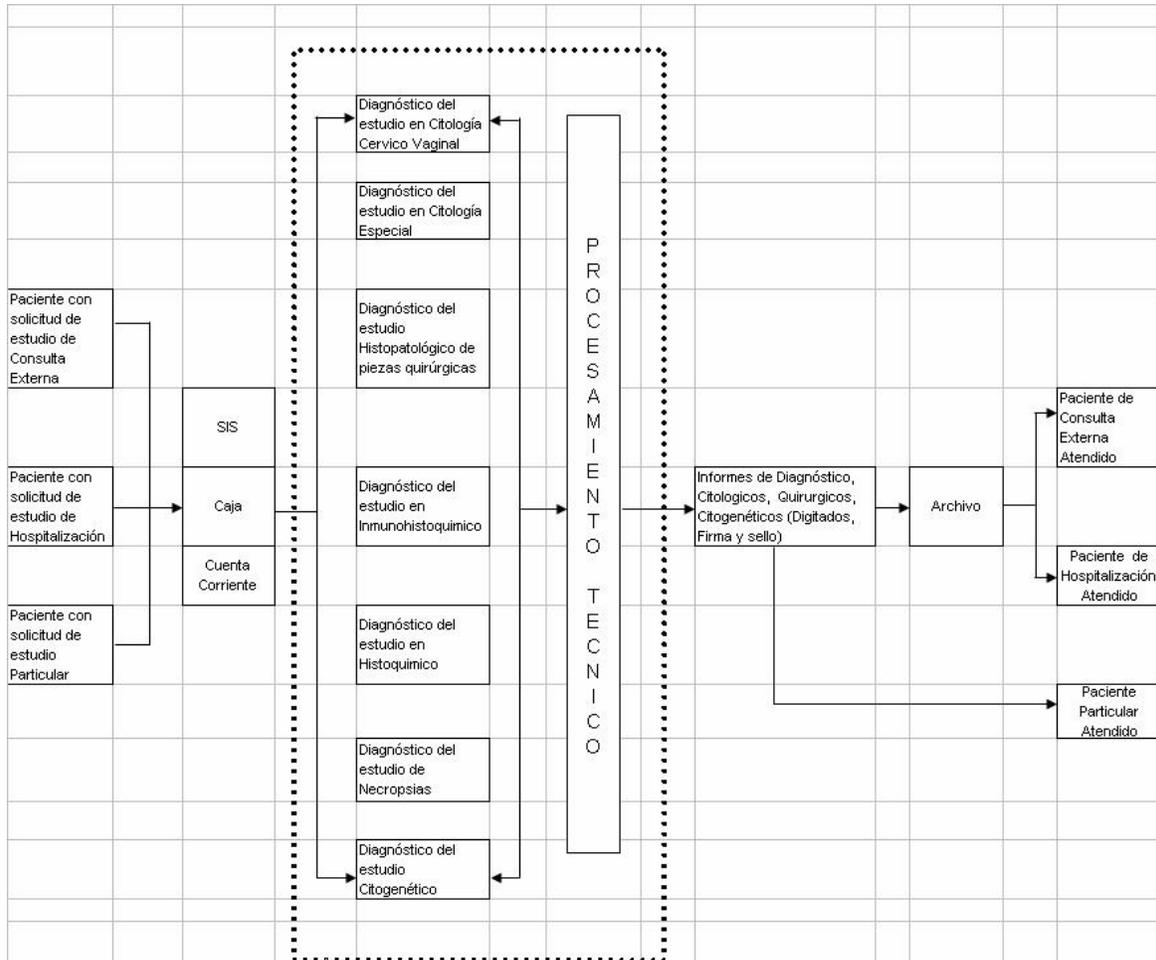
Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

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

.....
FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

F-ORG-03.1

MAPA GLOBAL DEL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA



Anexo A - 6

Código N°	2.3.00.19.02-01										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Estudio de Citología Cervico Vaginal										
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el diagnóstico Citología Cervico vaginal	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	2 días								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Solicitud del Estudio.	Consulta externa. Enfermera, técnica de Enfermería								
2	Operación	Selecciona y deriva a la unidad que corresponda el estudio de la muestra	Servicio de Anatomía Patológica, Secretaria								
3	Recepción	Recepción y verificación de la muestra del estudio y recibo de pago.	Unidad de Citología Cervicovaginal Técnico en Anatomía Patológica								
4	Operación	Supervisa el ingreso de la muestra.	Unidad de Citología Cervicovaginal, Medico Anatomopatologo								
5	Ejecución	Identificación y registro en el cuaderno del Servicio	Unidad de Citología Cervicovaginal, Técnico en Anatomía Patológica								
6		Preparación y control de calidad de los colorantes, materiales y reactivos para la coloración.	Unidad de Citología Cervicovaginal, Tecnólogo Médico								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1566	1342	1088	1592	1314	1239	960	978	903	943	981	848
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 27444	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley Tecnólogo Médico N° 28456		Ley del trabajo del profesional de la Salud									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		Fecha								
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>								

Anexo A - 6

Código N°	2.3.00.19.02-01										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio en Citología Cervico Vaginal									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el diagnóstico Citología Cervico vaginal	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	2 días								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
7		Rotulación, Coloración y montaje de la muestra citológico.	Unidad de Citología Cervicovaginal Técnico en Anatomía Patológica								
8		Primera Lectura	Unidad de Citología Cervicovaginal Tecnólogo Medico								
9		Supervisión y diagnostico final de la muestra o caso	Unidad de Citología Cervicovaginal Médico Anatomopatólogo								
10	Operación	Resultado del estudio Citológico	Unidad de Citología Cervicovaginal Médico Anatomopatólogo								
11		Selección del 10% al azar de la muestra diaria, para el control de calidad de la lectura y se realiza el informe a manuscrito	Unidad de Citología Cervicovaginal Medico Anatomopatologo								
12		Digitación del Informe del Diagnostico Citológico	Secretaria y firma de la Jefatura de Servicio de Anatomía Patológica								
13		Firma y sello de los informes	Area Medica del Servicio de Anatomía Patológica								
14	Entrega	Envío de Resultados con documento al Archivo Historias Clínicas	Servicio de Anatomía Patológica, Secretaria								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
1566	1342	1088	1592	1314	1239	960	978	903	943	981	848
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSA N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSA (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 27444	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley Tecnólogo Médico N° 28456		Ley del trabajo del profesional de la Salud									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 3	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2) :		Estudio en Citología Cervico vaginal	FECHA (3): Agosto 2007
			CÓDIGO (4): 2.3. 00.19.02 - 01
PROPÓSITO (5) : Informar el diagnóstico en Citología Cervico vaginal			
ALCANCE (6) : Apoyo SIS, Caja, Departamentos Finales y servicio de Anatomía Patológica			
MARCO LEGAL (7) : Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657 del MINSA, Reglamento de la Ley del MINSA aprobado con D.S.013-2002-SA			
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de muestras de secreción cervico vaginal leídas por tecnólogo / hora Nº de muestras secreción cervico vaginal revisadas/ Médico Patólogo Nº de muestras de secreción cervico vaginal diagnosticadas / mes Nº de muestras de secreción cervico vaginal positivas/ mes. Nº de muestras inadecuadas para el diagnóstico citológico	Muestra de secreción Cervico vaginal en Lamina porta objeto. Nueva muestra de citología cervico vaginal tomada	Cuadernos de registro en Citología cervico vaginal. Sistema informático del servicio de Anatomía Patológica Registro en Citología cervico vaginal	Médico de la Unidad de Citología Jefe del Unidad o Servicio. Medico de la Unidad de Citología
NORMAS (9)			
Manual de Procedimientos técnicos en el Servicio de Anatomía Patológica. Clasificación del Sistema Bethesda modificado en el año 2001			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Solicitud del estudio, Técnico en Enfermería, Consultorios Externos. 02. Selecciona y deriva a la unidad que corresponda el estudio de la muestra, Secretaria, Servicio de Anatomía Patológica. 03. Recepción, verificación de la muestra del estudio y recibo de pago, Técnico en Anatomía Patológica, Unidad de Citología. 04. Supervisa el ingreso de la muestra, Médico Anatomopatólogo, Unidad de Citología. 05. Identificación y registro en el cuaderno del servicio, Técnico en Anatomía Patológica, Unidad de Citología.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Muestra del usuario que requiere del servicio de Citología cervico vaginal	Solicitud de Médico tratante de Ginecoobstetricia. Libro de Registros en Citología cervico vaginal	Diario	Manual Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informes de resultados	Archivo , Hospitalización, Paciente	Diario	Registro Manual Casos positivos, Registro Mecanizado
DEFINICIONES (13) : Es el estudio de las células que se exfolian del epitelio cervico vaginal realizando un frotis en laminas portaobjeto o llamadas (PAP) para detectar patología inflamatoria, lesiones premalignas, o neoplasia maligna.			
REGISTROS (14) : Libro de Registro en Citología Formato diseñado con la Nomenclatura del Sistema de Bethesda, Aplicación al Sistema Informático de Anatomía solo casos positivos			
ANEXOS (15) : Mapa Global del proceso del Estudio en Citología cervico vaginal			

F-ORG-10.0

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 2 de 3	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2) :		Estudio en Citología Cervico vaginal	FECHA (3): Agosto 2007 CÓDIGO (4): 2.3. 00.19.02 - 01
PROPÓSITO (5) : Informar el diagnóstico en Citología Cervico vaginal			
ALCANCE (6) : Apoyo SIS, Caja, Departamentos Finales y servicio de Anatomía Patológica			
MARCO LEGAL (7) : Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657 del MINSA, Reglamento de la Ley del MINSA aprobado con D.S.013-2002-SA			
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de muestras de secreción cervico vaginal leídas por tecnólogo / hora Nº de muestras secreción cervico vaginal revisadas/ Médico Patólogo Nº de muestras de secreción cervico vaginal diagnosticadas / mes Nº de muestras de secreción cervico vaginal positivas/ mes. Nº de muestras inadecuadas para el diagnóstico citológico.	Muestra de secreción Cervico vaginal en Lamina porta objeto. Nueva muestra de citología cervico vaginal tomada	Cuadernos de registro en Citología Cervico vaginal. Sistema Informático del Servicio de Anatomía Patológica Registro en Citología cervico vaginal	Médico de la Unidad de Citología Jefe del Servicio. Medico de la Unidad de Citología
NORMAS (9)			
Manual de Procedimientos técnicos en el Servicio de Anatomía Patológica. Clasificación del Sistema Bethesda modificado en el año 2001			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	06. Preparación y control de calidad de los colorantes, materiales y reactivos para la coloración, Técnico en Anatomía Patológica (Unidad de Citología Cervico Vaginal) 07. Rotulación, coloración y montaje de la muestra citológico, Técnico en Anatomía Patológica (Unidad de Citología Cervico Vaginal) 08. Primera Lectura. Tecnólogo Medico (Unidad de Citología) 09. Supervisión y Diagnostico final de la muestra o caso. Medico Anatomopatologo. Unidad de Citología 10. Resultado del Estudio Citológico. Medico Jefe del servicio Anatomía patológica. Unidad de Citología		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Muestra del usuario que requiere del servicio de Citología cervico vaginal	Solicitud de Médico tratante de Ginecoobstetricia. Libro de Registros en Citología cervico vaginal	Diario	Manual Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informes de resultados	Archivo , Hospitalización, Paciente	Diario	Registro Manual Casos positivos, Registro Mecanizado
DEFINICIONES (13) : Es el estudio de las células que se exfolian del epitelio cervico vaginal realizando un frotis en laminas portaobjeto o llamadas (PAP) para detectar patología inflamatoria, lesiones premalignas, o neoplasia maligna.			
REGISTROS (14) : Libro de Registro en Citología Formato diseñado con la Nomenclatura del Sistema de Bethesda, Aplicación al Sistema Informático de Anatomía solo casos positivos			
ANEXOS (15) : Mapa Global del proceso del Estudio en Citología cervico vaginal			

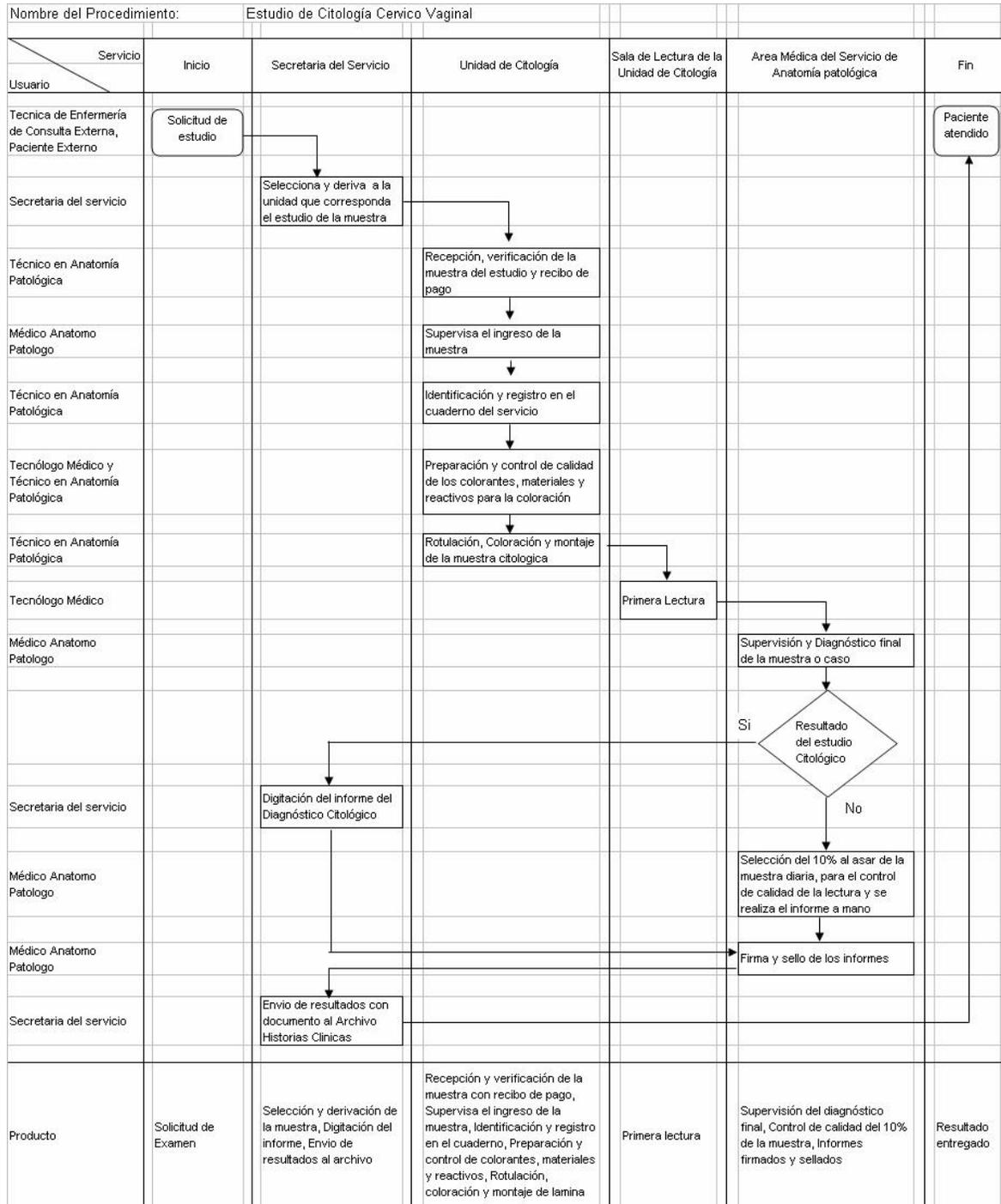
F-ORG-10.0

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 3 de 3	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2) :	Estudio en Citología Cervico vaginal	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 01
PROPÓSITO (5) :	Informar el diagnóstico en Citología Cervico vaginal		
ALCANCE (6) :	Apoyo SIS, Caja, Departamentos Finales y servicio de Anatomía Patológica		
MARCO LEGAL (7) :	Ley General de Salud 26842, Ley Ministerio de Salud 27657 del MINSa, Reglamento de la Ley del MINSa aprobado con D.S.013-2002-SA		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de muestras de secreción cervico vaginal leídas por tecnólogo / hora Nº de muestras secreción cervico vaginal revisadas/ Médico Patólogo Nº de muestras de secreción cervico vaginal diagnosticadas / mes Nº de muestras de secreción cervico vaginal positivas/ mes. Nº de muestras inadecuadas para el diagnóstico citológico.	Muestra de secreción Cervico vaginal en Lamina porta objeto. Nueva muestra de citología cervico vaginal tomada	Cuadernos de registro en Citología Cervico vaginal. Sistema informático del servicio de Anatomía Patológica Registro en Citología Cervico vaginal	Médico de la Unidad de Citología Jefe del Servicio. Medico de la Unidad de Citología
NORMAS (9)			
Manual de Procedimientos técnicos en el Servicio de Anatomía Patológica. Clasificación del Sistema Bethesda modificado en el año 2001			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	11. Selección del 10 % al azar de la muestra diaria, para el control de calidad de la lectura y se realiza el Informe a manuscrito. Medico anatomopatologo. Unidad de Citología 12. Digitación del informe del Diagnostico Citológico. Secretaria, Servicio de Anatomía Patológica 13. Firma y sello de los informes. Medico anatomopatologo. Unidad de Citología 14. Envío de resultados con documento al archivo Historias Clínicas. Secretaria, Serv.de Anatomía Patológica		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Muestra del usuario que requiere del servicio de Citología cervico vaginal	Solicitud de Médico tratante de Ginecoobstetricia. Libro de Registros en Citología cervico vaginal	Diario	Manual Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informes de resultados	Archivo , Hospitalización, Paciente	Diario	Registro Manual Casos positivos, Registro Mecanizado
DEFINICIONES (13) :	Es el estudio de las células que se exfolian del epitelio cervico vaginal realizando un frotis en laminas portaobjeto o llamadas (PAP) para detectar patología inflamatoria, lesiones premalignas, o neoplasia maligna.		
REGISTROS (14) :	Libro de Registro en Citología Formato diseñado con la Nomenclatura del Sistema de Bethesda, Aplicación al Sistema Informático de Anatomía solo casos positivos		
ANEXOS (15) :	Mapa Global del proceso del Estudio en Citología cervico vaginal		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

Código N°		2.3.00.19.02-02									
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio histopatológico en Patología Quirúrgicas									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el Diagnóstico del estudio histopatológico del espécimen (Biopsia y block all) (piezas quirúrgicas medianas y grandes)	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	24 horas (Biopsias) 72 horas (PQ)								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Envío de la muestra quirúrgica	Centro Quirúrgico, Sala de Partos, Consulta Ambulatoria de Cirugía Menor, Técnica de enfermería o personal.								
2	Operación	Trámite de pago en SIS o Caja	SIS, Caja , Personal de SIS o personal de Caja								
3		Recepción e ingreso al sistema la solicitud de Estudio Histopatológico	Jefatura del Servicio de Anatomía Patológica – Secretaria								
4	Ejecución	Recepción e Ingreso de la Muestra	Técnico en la Unidad de Patología Quirúrgica								
5	Operación	Verificación del estudio Histológico y el pago	Medico Anatomopatologo y Técnico de Apoyo en la Unidad de Patología Quirúrgica								
6		Rotulación e inscripción en el libro de registro	Tecnólogo medico y técnicos en la unidad de patología quirúrgica								
7	Entrega	Preparación del material para procesamiento macroscópico	Técnico en Anatomía Patológica								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
319	364	390	455	412	463	369	395	388	343	279	283
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 27444	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

F-ORG-06.1

Anexo A - 6

	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Código N°</td> <td style="padding: 2px;">2.3.00.19.02-02</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">(Código del Procedimiento)</p>	Código N°	2.3.00.19.02-02								
Código N°	2.3.00.19.02-02										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio histopatológico en Patología Quirúrgicas									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el Diagnóstico del estudio histopatológico del espécimen (Biopsia y block all) (piezas quirúrgicas medianas y grandes)	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	24 horas (Biopsias) 72 horas (PQ)								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
8	Ejecución	Descripción macroscópica y selección de cortes en piezas quirúrgicas	Unidad de Patología quirúrgica, Tecnólogo medico y técnico de laboratorio								
9		Preparación de reactivos coloración	Unidad de Patología Quirúrgica Tecnólogo Medico								
10		Inclusión en bloque parafina, Corte de bloque parafina, coloración y montaje de la lamina	Unidad de Patología Quirúrgica Tecnólogo Medico o Técnico en Anatomía Patológica								
11	Traslado	Entrega de láminas al Médico Patólogo	Unidad de Patología Quirúrgica Tecnólogo Medico								
12	Operación	Diagnóstico histopatológico con tinción convencional de Hematoxilina y Eosina	Unidad de Patología Quirúrgica Medico Anatomopatologo								
13		Supervisión del informe del diagnostico	Jefatura de Servicio de Anatomía Patológica								
14		Resultado ingresado al Sistema Informático y Revisión	Secretaria								
15	Paciente Atendido	Firma del Informe por el Medico Responsable	Unidad de Patología Quirúrgica Medico Anatomopatologo								
16	Entrega	Archivo	Secretaria								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
319	364	390	455	412	463	369	395	388	343	279	283
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 27444	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Fecha	<input style="width: 95%;" type="text"/>								

F-ORG-06.1

Anexo 9

INDICADOR (8a)		UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Biopsias Dx / Mes	Muestra de biopsia quirúrgica	Ingreso el software informático en Anatomía Patológica.	Médico de la Unidad de Patología Quirúrgica	
Nº de Biopsia por congelación / mes	Muestra de biopsia por congelación	Libro de Registro en Patología Quirúrgica.	Jefa del Servicio de Anatomía Patológica	
Nº de Piezas quirúrgicas / semana	Muestra de Piezas quirúrgica	Registrar manuales del servicio de anatomía patológica		
Nº de placentas / mes	Muestra de Placenta			
Nº de Óbitos fetales / mes.	Óbito fetal			
Nº de Muestras quirúrgicas por Anatomopatólogo	Nº de muestras laminadas			

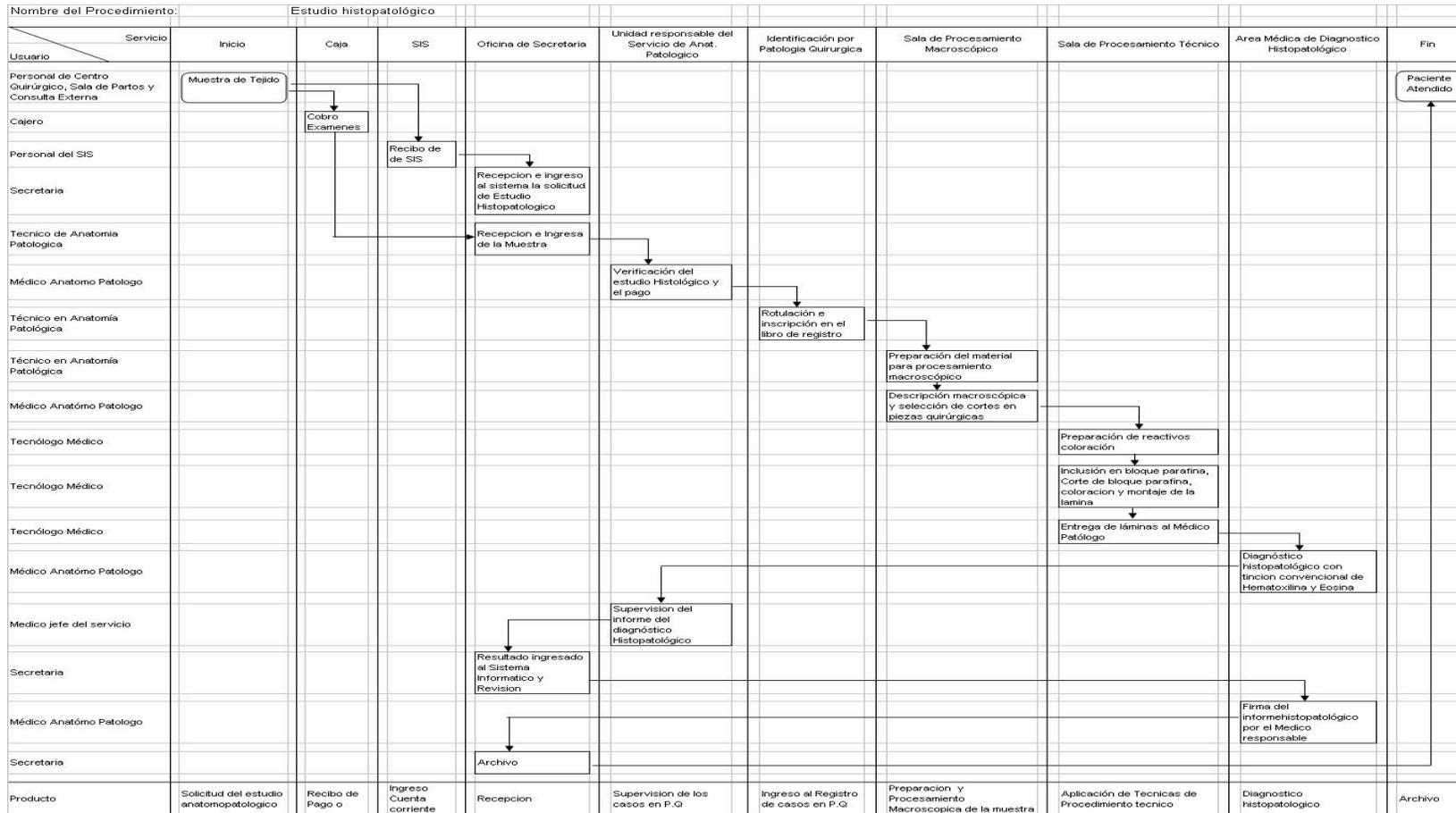
F-ORG-10.0

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 2 de 2	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio Histopatológico en Patología Quirúrgica	FECHA (3): CÓDIGO (4):	Agosto 2007 2.3. 00.19.02 - 02
PROPÓSITO (5) :	Informar el diagnóstico de patología quirúrgica a usuarios internos y externos		
ALCANCE (6) :	Laboratorio de la Unidad de Patología Quirúrgica, Área de histoquímica e Inmunohistoquímica, Apoyo al Área de Necropsias, Servicios de todos los Departamentos Finales.		
MARCO LEGAL (7) :	Ley y reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Biopsias Dx / Mes N° de Biopsia por congelación / mes N° de Piezas quirúrgicas / semana N° de placentas / mes N° de Óbitos fetales / mes. N° de Muestras quirúrgicas por Anatomopatólogo	Muestra de biopsia quirúrgica Muestra de biopsia por congelación Muestra de Piezas quirúrgica Muestra de Placenta Óbito fetal N° de muestras laminadas	Ingreso el software informático en Anatomía Patológica. Libro de Registro en Patología Quirúrgica. Registrar manuales del servicio de anatomía patológica	Médico de la Unidad de Patología Quirúrgica Jefa del Servicio de Anatomía Patológica
NORMAS (9)			
Manual de Procedimientos Técnicos en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	08. Descripción macroscópica y selección de cortes en piezas quirúrgicas, Unidad de Patología quirúrgica, (Tecnólogo medico y técnico de laboratorio) 09. Preparación de reactivos coloración, Unidad de Patología Quirúrgica (Tecnólogo Medico) 10. Inclusión en bloque parafina, Corte de bloque parafina, coloración y montaje de la lamina Unidad de Patología Quirúrgica (Tecnólogo Medico o Técnico en Anatomía Patológica) 11. Entrega de láminas al Médico Patólogo, Unidad de Patología Quirúrgica (Tecnólogo Medico) 12. Diagnóstico histopatológico con tinción convencional de Hematoxilina y Eosina Unidad de Patología Quirúrgica (Medico Anatomopatologo) 13. Supervisión del informe del diagnostico, (Jefatura de Servicio de Anatomía Patológica) 14. Resultado ingresado al Sistema Informático y Revisión (Secretaria) 15. Firma del Informe por el Medico Responsable, Unidad de Patología Quirúrgica (Medico Anatomopatologo) 16. Archivo, (Secretaria)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Recepción de Biopsia quirúrgica, Pieza quirúrgica, Placentas, Óbitos Fetales	Solicitud del Médico Tratante y/o Consulta Externa, Hospitalización	Diario	Manual Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe del diagnostico Histopatológico, Informe del diagnostico Inmunohistoquimico.	Archivo de Historias Clínicas o personalmente al Paciente o familiar	Diario	Manual Mecanizado
DEFINICIONES (13) :	Es el estudio de la enfermedad a través de su expresión morfológico en los tejidos con la realización de la biopsia o pieza quirúrgica obtenida de intervenciones quirúrgica para aplicarse técnicas de corte y coloración Hematoxilina - Eosina en Anatomía Patológica Estudio inmunohistoquimico es la aplicación de técnicas de tinción con anticuerpos marcados específicamente sobre los tejidos para que nos demuestren la unión antígeno-anticuerpo alteraciones que expresan en los cambios funcionales.		
REGISTROS (14) :	Libro de Registro de Muestras en Patología Quirúrgica, Cuaderno de Registro de estudio de Inmunohistoquímica. Software de Informes en Anatomía Patológica		
ANEXOS (15) :	Mapa Global de Estudio Histopatológico en Patología Quirúrgicas		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

Código N° 2.3.00.19.02-03											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio de Citogenética									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Lograr el diagnóstico del estudio en Citogenética	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	10 días								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Solicitud del estudio citogenética	Consulta Externa, Personal de Consultorios								
2		Recibo de Pagó o SIS	Caja, SIS, Personal de Caja o del SIS								
3	Ejecución	Recepción de Ticket y solicitud	Unidad de Citogenética Secretaria								
4		Entrevista con Medico anatomopatologo	Unidad de Citogenética Técnico en Anatomía Patológica o Bióloga								
5		Toma de muestra de sangre para estudio citogenética	Unidad de Citogenética Bióloga o Tecnólogo medico								
6		Preparación de reactivos	Unidad de Citogenética Bióloga o Tecnólogo medico								
7		Siembra de la muestra	Unidad de Citogenética Biólogo o Tecnólogo Médico								
8		Cosecha de la muestra	Biólogo o Tecnólogo								
9		Coloración Convencional	Biólogo o Tecnólogo Medico								
10		Bandeo GTG, Bandeo CBG	Biólogo o Tecnólogo Medico								
11		Observación	Biólogo o Tecnólogo Medico								
12		Fotografía	Biólogo o Tecnólogo Medico								
13		Resultado en el sistema Informatizado	Medico anatomopatologo y Biólogo								
14		Paciente atendido	Archivo								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
24	22	9	14	20	21	19	23	12	22	21	17
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los									
Ley Procedimientos Administrativos N° 27444	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 3	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio de Citogenética	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 03
PROPÓSITO (5) :	Informar el Diagnostico del Estudio en Citogenética a usuarios internos y externos en el hospital San Bartolomé		
ALCANCE (6) :	Laboratorio Unidad de Citogenética. Órganos Internos: Departamento de Gineco - Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica		
MARCO LEGAL (7) :	Ley General de Salud 26842, Ley del Ministerio de salud N° 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con D.S. 013-2002.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Cariotipos realizados con banda GTG / mes N° Cariotipos positivos de Cromosopatías / mes N° de Cromatinas sexuales/mes N° de cultivos que no crecieron N° de cultivos para cariotipo por banda CBG	Muestra de sangre periférica para cariotipo Muestra de cariotipo positiva Muestra secreción de mucosa Oral y otra. Segunda Muestra de sangre	Cuadernos de registro de la unidad de Genética. Registro en Citogenética	Médico Patólogo, Bióloga o Tecnólogo de apoyo. Médico, biólogo/a o tecnólogo
NORMAS (9)			
Manual de Procedimientos Técnicos en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Solicitud del estudio citogenética, Consulta Externa (Personal de Consultorios) 02. Recibo de Pagó o SIS, Caja, SIS (Personal de Caja o del SIS) 03. Recepción de Ticket y solicitud, Unidad de Citogenética (Secretaria) 04. Entrevista con Medico anatomopatologo, Unidad de Citogenética (Técnico en Anatomía Patológica o Bióloga) 05. Toma de muestra de sangre para estudio citogenética, Unidad de Citogenética (Bióloga o Tecnólogo medico)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Informe del resultado de citogenética	Solicitud del Médico Tratante en Consulta Externa, en hospitalización o particular.	Diario	Manual Formatos de Solicitud
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Entrega y firma de resultado por Médico Patólogo	Archivo en la Unidad de Citogenética en el Servicio de Anatomía Patológica.	Diario	Manual Formato Impresos para citogenética
DEFINICIONES (13) :	Toma de muestra de sangre periférica para cultivar las células sanguíneas en los leucocitos y cuantificar alteraciones en los cromosomas, toma de secreción de mucosa para Cromatina Sexual		
REGISTROS (14) :	Formato impreso diseñado para resultado en citogenética cuaderno de registro manual de formato		
ANEXOS (15) :	Mapa Global de Estudio de Citogenética		

F-ORG-10.0

Anexo 9

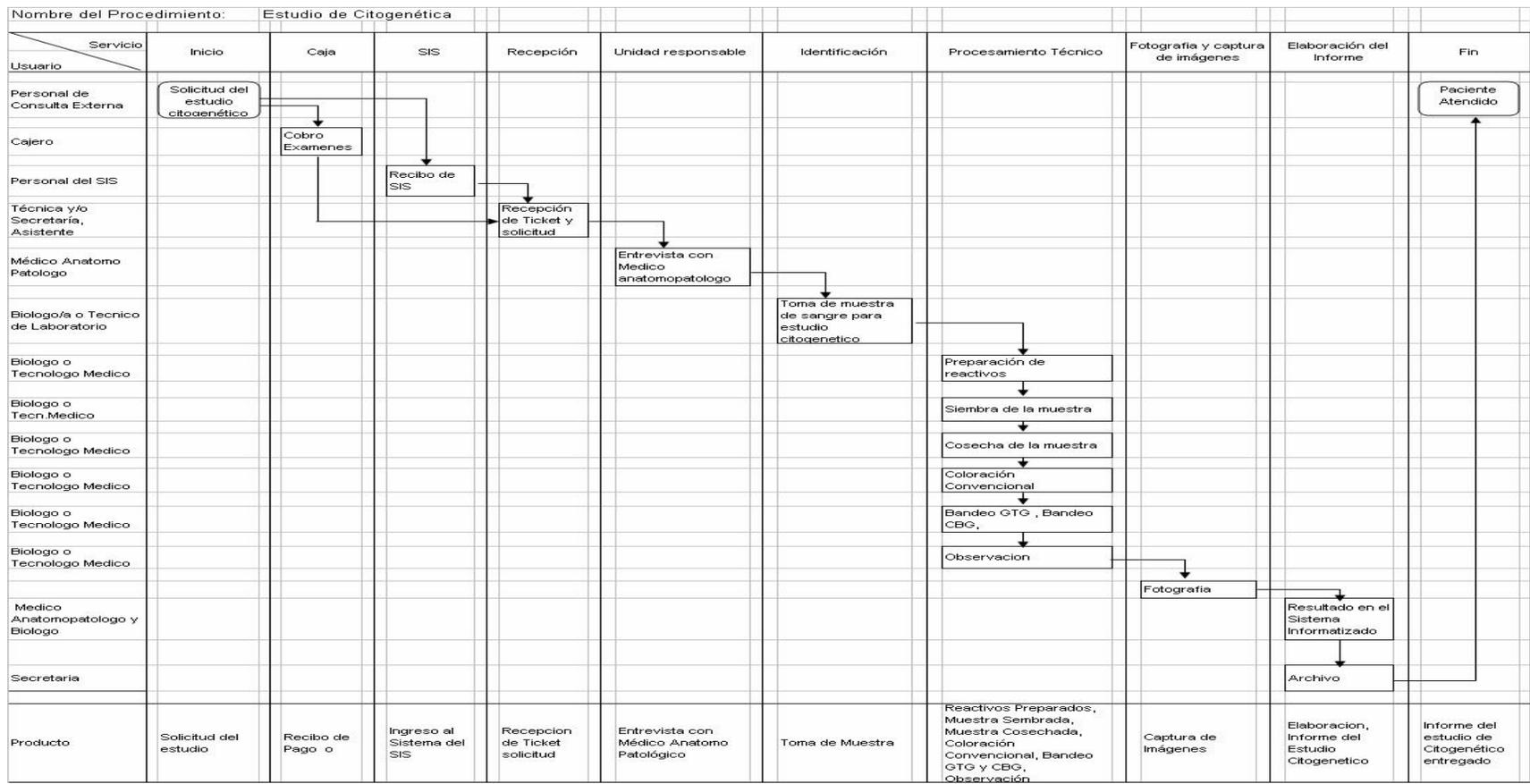
Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 2 de 3	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio de Citogenética	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 03
PROPÓSITO (5) :	Informar el Diagnóstico del Estudio en Citogenética a usuarios internos y externos en el hospital San Bartolomé		
ALCANCE (6) :	Laboratorio Unidad de Citogenética. Órganos Internos: Departamento de Gineco - Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica		
MARCO LEGAL (7) :	Ley General de Salud 26842, Ley del Ministerio de salud N° 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con D.S. 013-2002.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Cariotipos realizados con banda GTG / mes N° Cariotipos positivos de Cromosopatías / mes N° de Cromatinas sexuales/mes N° de cultivos que no crecieron N° de cultivos para cariotipo por banda CBG	Muestra de sangre periférica para cariotipo Muestra de cariotipo positiva Muestra secreción de mucosa Oral y otra. Segunda Muestra de sangre	Cuadernos de registro de la unidad de Genética. Registro en Citogenética	Médico Patólogo, Bióloga o Tecnólogo de apoyo. Médico, biólogo/o tecnólogo
NORMAS (9)			
Manual de Procedimientos Técnicos en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	06. Preparación de reactivos, Unidad de Citogenética (Biólogo o Tecnólogo medico) 07. Siembra de la muestra, Unidad de Citogenética (Biólogo o Tecnólogo Médico) 08. Cosecha de la muestra, Biólogo o Tecnólogo 09. Coloración Convencional (Biólogo o Tecnólogo Medico) 10. Bando GTG, Bando CBG (Biólogo o Tecnólogo Medico)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Informe del resultado de citogenética	Solicitud del Médico Tratante en Consulta Externa, en hospitalización o particular.	Diario	Manual Formatos de Solicitud
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Entrega y firma de resultado por Médico Patólogo	Archivo en la Unidad de Citogenética en el Servicio de Anatomía Patológica.	Diario	Manual Formato Impresos para citogenética
DEFINICIONES (13) :	Toma de muestra de sangre periférica para cultivar las células sanguíneas en los leucocitos y cuantificar alteraciones en los cromosomas, toma de secreción de mucosa para Cromatina Sexual		
REGISTROS (14) :	Formato impreso diseñado para resultado en citogenética cuaderno de registro manual de formato		
ANEXOS (15) :	Mapa Global de Estudio de Citogenética		

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 3 de 3	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio de Citogenética	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 03
PROPÓSITO (5) :	Informar el Diagnóstico del Estudio en Citogenética a usuarios internos y externos en el hospital San Bartolomé		
ALCANCE (6) :	Laboratorio Unidad de Citogenética. Órganos Internos: Departamento de Gineco - Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica		
MARCO LEGAL (7) :	Ley General de Salud 26842, Ley del Ministerio de salud N° 27657, Reglamento de Ley MINSA aprobado con D.S. 013-2002.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Cariotipos realizados con banda GTG / mes N° Cariotipos positivos de Cromosopatías / mes N° de Cromatinas sexuales/mes N° de cultivos que no crecieron N° de cultivos para cariotipo por banda CBG	Muestra de sangre periférica para cariotipo Muestra de cariotipo positiva Muestra secreción de mucosa Oral y otra. Segunda Muestra de sangre	Cuadernos de registro de la unidad de Genética. Registro en Citogenética	Médico Patólogo, Bióloga o Tecnólogo de apoyo. Médico, bióloga/o tecnólogo
NORMAS (9)			
Manual de Procedimientos Técnicos en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	11. Observación (Biólogo o Tecnólogo Medico) 12. Fotografía (Biólogo o Tecnólogo Medico) 13. Resultado en el sistema Informatizado (Medico anatomopatologo y Biólogo) 14. Archivo. Biólogo o Tecnólogo medico (Unidad de Citogenética)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Informe del resultado de citogenética	Solicitud del Médico Tratante en Consulta Externa, en hospitalización o particular.	Diario	Manual Formatos de Solicitud
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Entrega y firma de resultado por Médico Patólogo	Archivo en la Unidad de Citogenética en el Servicio de Anatomía Patológica.	Diario	Manual Formato Impresos para citogenética
DEFINICIONES (13) :	Toma de muestra de sangre periférica para cultivar las células sanguíneas en los leucocitos y cuantificar alteraciones en los cromosomas, toma de secreción de mucosa para Cromatina Sexual		
REGISTROS (14) :	Formato impreso diseñado para resultado en citogenética cuaderno de registro manual de formato		
ANEXOS (15) :	Mapa Global de Estudio de Citogenética		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

Código N°	2.3.00.19.02-04										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio de Necropsia									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el diagnóstico por Necropsia	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	2hras 30 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Solicitud del Estudio de necropsia con autorización de padres o familiares cercanos.	Hospitalización, Personal de Sala de Hospitalización o familiar								
2		Pagó, Recibo SIS, Exoneración	Caja, Personal de Caja								
3	Ejecución	Historia Clínica con autorización firmada	Unidad de Patología Quirúrgica, Medico anatomopatologo								
4		Protocolo y preparación de materiales para necropsia	Unidad de Patología Quirúrgica, Medico anatomopatologo, Técnico en Patología quirúrgica								
5	Traslado	Salida del Cadáver de la cámara de Refrigeración.	Unidad de Patología Quirúrgica, Técnico de Patología Quirúrgica								
6	Operación	Procesamiento Macroscópico de Necropsia (según Protocolo)	Unidad de Patología Quirúrgica, Medico anatomopatologo								
7		Toma de fotos	Unidad de Patología Quirúrgica, Medico anatomopatologo, Técnico en Patología Quirúrgica								
8	Traslado	Retorno del Cadáver al Mortuorio	Unidad de Patología Quirúrgica, Técnico de Patología Quirúrgica								
9	Operación	Informe del estudio de macroscópico de la necropsia	Unidad de Patología Quirúrgica, Medico anatomopatologo								
10	Paciente atendido	Cortes de órganos seleccionados en formal y limpieza de material.	Unidad de Patología Quirúrgica, Técnico en Anatomía Patológica								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
5	2	0	8	4	5	6	4	6	2	0	5
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N°	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024.2001.SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley N° 23415 Ley de transplante de órganos y tejidos.		Ley de transplante de órganos y tejidos de cadáver y órgano y tejido de personas vivos.									
Reglamento de Ley N° 27604		Aprueban Castilla del llenado de Protocolo de necropsia									
(9)Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo A - 6

Código N° 2.3.00.19.02-04											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):	Estudio de Necropsia										
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el diagnóstico por Necropsia	(5) Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	2 horas 30 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
11	Recepción	Certificado de defunción	Medico anatomopatologo								
12	Ejecución	Procedimiento técnico de los cortes en parafina	Tecnólogo Medico								
13		Informe microscópico de necropsias por Medico Anatomopatologo	Unidad de Patología Quirúrgica, Medico anatomopatologo								
14		Elaboración del Informe de Necropsia final	Unidad de Patología Quirúrgica, Medico anatomopatologo.								
15	Entrega	Firma y entrega del informe.	Unidad de Patología Quirúrgica, Médico Anatomopatologo.								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
5	2	0	8	4	5	6	4	6	2	0	5
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 27444	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley N° 23415 Ley de transplante de órganos y tejidos.		Ley de transplante de órganos y tejidos de cadáver y órgano y tejido de personas vivos.									
Reglamento de Ley N° 27604		Aprueban Cartilla del llenado de Protocolo de necropsia									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable			Fecha								

F-ORG-06.T

Anexo 9

 Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 2	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		Estudio de necropsia	FECHA (3): Agosto 2007 CÓDIGO (4): 2.3. 00.19.02 - 04
PROPÓSITO (5) :		Informar el diagnóstico en necropsia	
ALCANCE (6) :		Órganos Internos: Departamento de Gineco Obstetricia , Cirugía Pediátrica, Pediatría	
MARCO LEGAL (7) :		Ley y Reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Protocolos de Necropsias / mes N° de necropsias de RN N° de protocolos de necropsias en niños en edad pediátrica N° de Protocolos de necropsias en adultos	Necropsia de RN Necropsias en edad Pediátrica N° de necropsias en adultos	Libro de Registro de fallecidos. Libro de Registro de Necropsias Registro de necropsias	Medico anatomopatologo Jefe de Servicio Anatomopatólogo y Médico Jefe de Servicio de Anatomía Patológica
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Solicitud del estudio de necropsia con autorización de padres o familiares cercanos, Personal de hospitalización o familiar,(Hospitalización). 02. Pagó, Personal de Caja (Caja, SIS, Exoneraciones). 03. Historia Clínica con autorización firmada, Médico Anatomopatologo (Unidad de Patología Quirúrgica). 04. Protocolo, y preparación de materiales para necropsia, Médico Anatomopatologo y técnico en anatomía Patológica (Unidad de Patología Quirúrgica). 05. Salida del Cadáver en Cámara de Refrigeración, Técnico en Anatomía Patológica (Unidad de Patología Quirúrgica). 06. Procesamiento macroscópico de necropsia (según protocolo), Médico Anatomopatologo (Unidad de patología Quirúrgica). 07. Toma de Fotos, por Medico Anatomopatologo, Médico Anatomopatologo y Técnico en Patología Quirúrgica (Unidad de Patología Quirúrgica). 08. Retorno del Cadáver al Mortuorio por el Técnico en Anatomía Patológica, Técnico en Anatomía Patológica (Unidad de Patología Quirúrgica).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Necropsias en Historia Clínica	Autorización con firma del familiar en Historia Clínica	Condicional al fallecimiento del usuario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Certificado de defunción, protocolo de necropsia, Informe macroscópico de necropsia	Al familiar Servicio de Anatomía Patológica Historia Clínica	Condicional a la solicitud de necropsia	Manual
DEFINICIONES (13) :		Procedimiento técnico del estudio macroscópico de los diversos tejidos del ser humano para hallar la causa de muerte	
REGISTROS (14) :		Ingreso y salida en el registro de fallecidos, ingreso en el libro de necropsias, Protocolo de necropsias	
ANEXOS (15) :		Mapa Global de Estudio de necropsia	

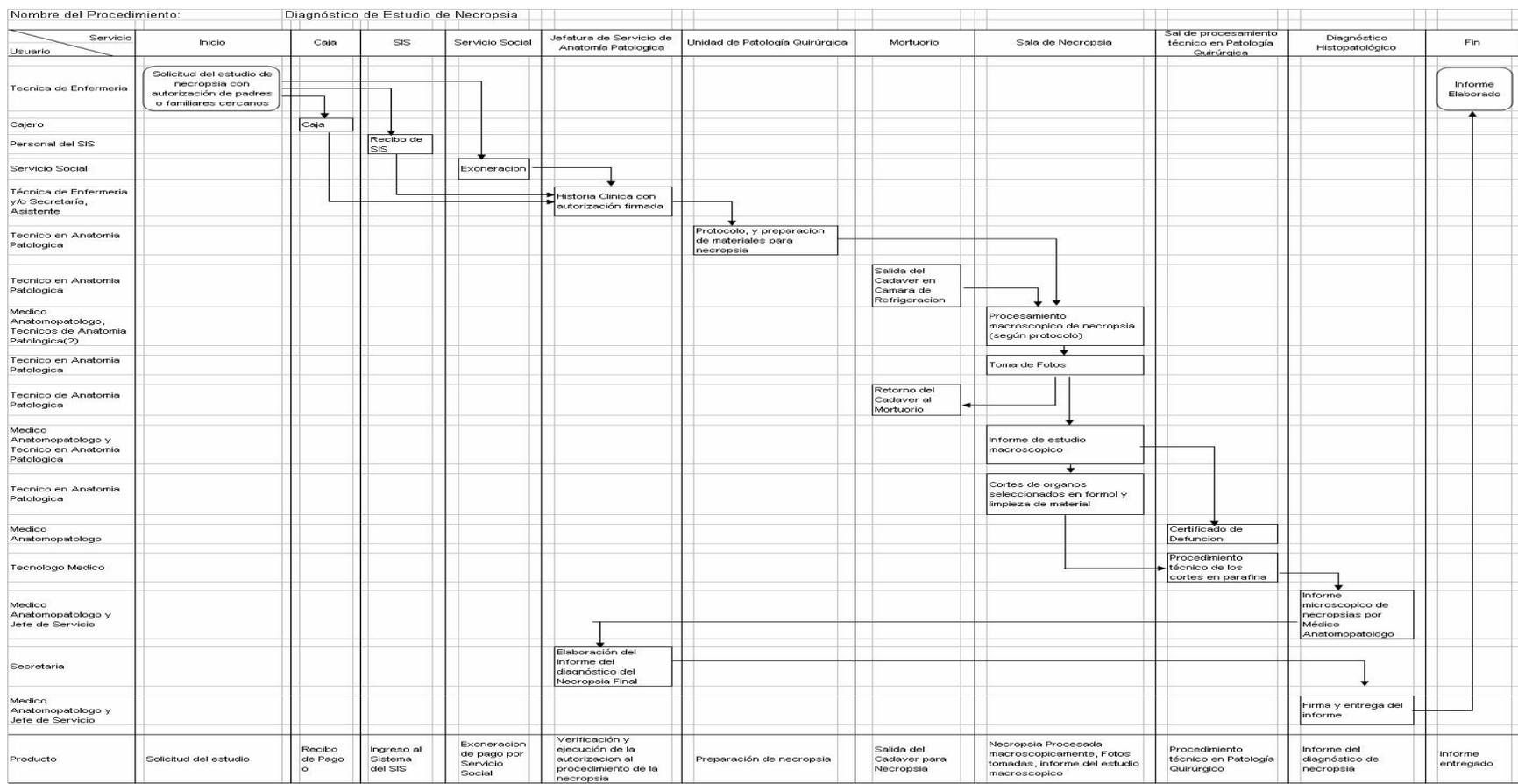
F-ORG-10.0

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 2 de 2	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio de necropsia	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 04
PROPÓSITO (5) :	Informar el diagnóstico en necropsia		
ALCANCE (6) :	Órganos Internos: Departamento de Gineco Obstetricia , Cirugía Pediátrica, Pediatría		
MARCO LEGAL (7) :	Ley y Reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Protocolos de Necropsias / mes Nº de necropsias de RN Nº de protocolos de necropsias en niños en edad pediátrica Nº de Protocolos de necropsias en adultos	Necropsia de RN Necropsias en edad Pediátrica Nº de necropsias en adultos	Libro de Registro de fallecidos. Libro de Registro de Necropsias Registro de necropsias	Medico anatomopatologo Jefe de Servicio Anatomopatólogo y Médico Jefe de Servicio de Anatomía Patológica
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	09. Informe de estudio macroscópico de la necropsia, Medico Anatomopatologo (Unidad de Patología Quirúrgica). 10. Cortes de órganos seleccionados en formol y limpieza de material, Técnico en Anatomía Patológica (Unidad de Patología Quirúrgica). 11. Certificado de Defunción, Medico Anatomopatologo (Unidad de Patología Quirúrgica) 12. Procedimiento técnico de los cortes en parafina, Tecnólogo Medico (Unidad de Patología Quirúrgica). 13. Informe microscópico de necropsias, Médico Anatomopatologo (Unidad de Patología Quirúrgica). 14. Elaboración del Informe de Necropsia Final, Médico Anatomopatologo (Unidad de Patología Quirúrgica) 15. Firma y entrega del informe, Médico Anatomopatologo (Unidad de Patología Quirúrgica).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Necropsias en Historia Clínica	Autorización con firma del familiar en Historia Clínica	Condiciona al fallecimiento del usuario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Certificado de defunción, protocolo de necropsia, Informe macroscópico de necropsia	Al familiar Servicio de Anatomía Patológica Historia Clínica	Condiciona a la solicitud de necropsia	Manual
DEFINICIONES (13) :	Procedimiento técnico del estudio macroscópico de los diversos tejidos del ser humano para hallar la causa de muerte		
REGISTROS (14) :	Ingreso y salida en el registro de fallecidos, ingreso en el libro de necropsias, Protocolo de necropsias		
ANEXOS (15) :	Mapa Global de Estudio de necropsia		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

Código N° 2.3.00.19.02-05											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio por Inmunohistoquimico									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el diagnóstico Inmunohistoquimico	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	3 horas								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Solicitud del estudio por IMHQ	Unidad de Patología Quirúrgica, Secretaria								
2		Recibo de Pago del estudio IMHQ	Caja, Personal de Caja								
3		Recepción del Bloque de parafina y Lamina y Recibo de pago	Unidad de Patología Quirúrgica, Tecnólogo Medico								
4	Operación	Secciones en laminas especiales por patología quirúrgica.	Unidad de Patología Quirúrgica, Tecnólogo Medico								
5		Registro en el Cuaderno de Inmunohistoquimica	Unidad de Patología Quirúrgica, Tecnólogo Medico								
6		Procedimiento técnico con uso de marcadores específicos y control	Unidad de Patología Quirúrgica, Tecnólogo Medico								
7	Traslado	Entrega al Medico anatomopatologo para su diagnostico.	Unidad de Patología Quirúrgica, Medico Anatomopatologo								
8	Operación	Informe del Diagnostico Inmunohistoquimico.	Unidad de Patología Quirúrgica, Medico Anatomopatologo								
9		Tiempo del Informe	Unidad de Patología Quirúrgica, Secretaria								
10	Paciente atendido	Entrega del Informe al familiar o al archivo	Secretaria								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
15	5	8	3	4	14	15	9	11	10	0	3
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyQD).									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N°	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

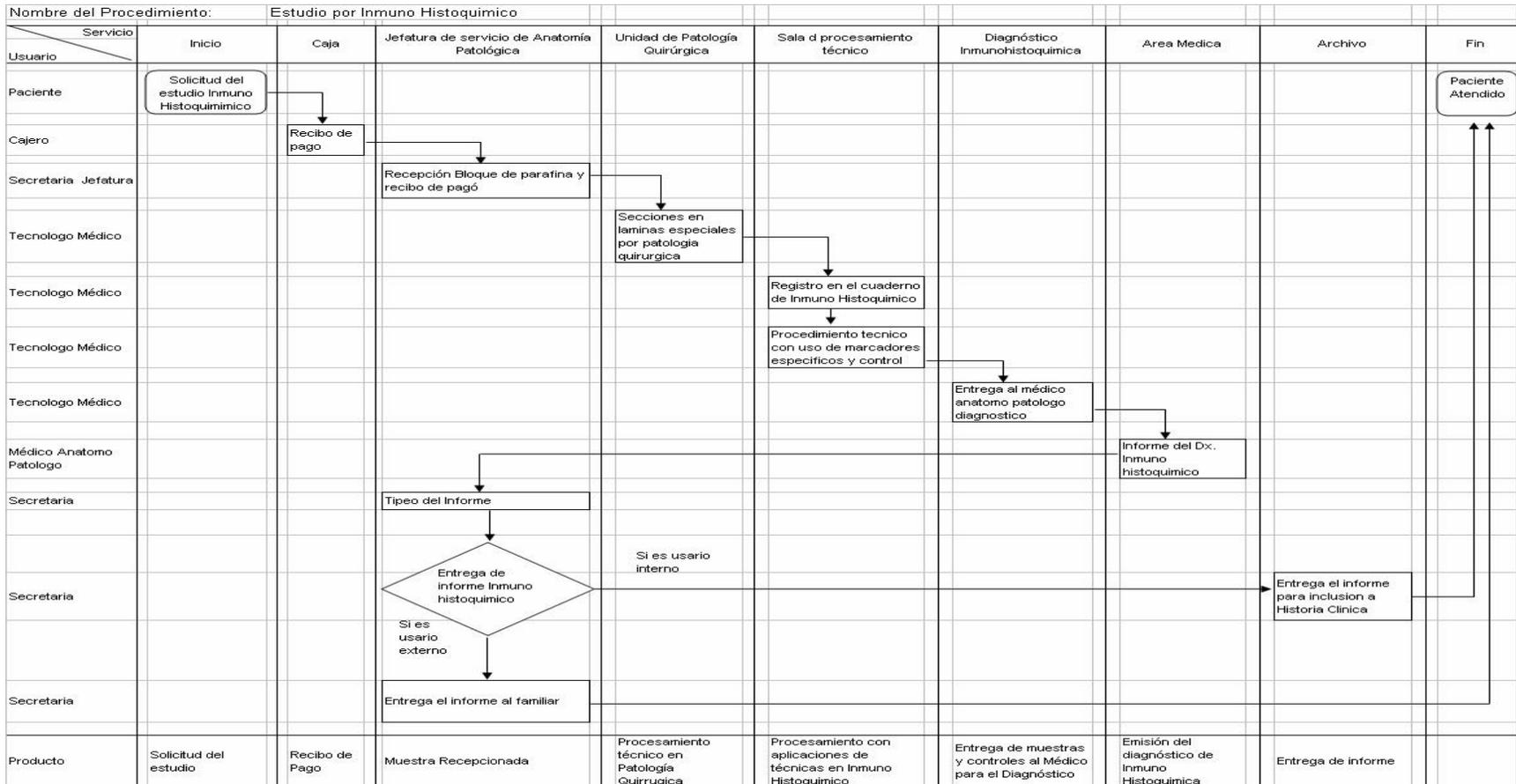
F-ORG-06.1

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		Estudio por Inmunohistoquímica	FECHA (3): Agosto 2007 CÓDIGO (4): 2.3. 00.19.02 - 05
PROPÓSITO (5)	:	Informar el resultado del diagnóstico Inmunohistoquímico	
ALCANCE (6)	:	Laboratorio de Patología Quirúrgica, Servicios de los Departamentos Finales	
MARCO LEGAL (7)	:	Ley y Reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de estudio de Inmunohistoquímica / mes	Muestra procesada por IMHQ	Cuaderno de Registro de estudios Inmunohistoquímica	Médico Patólogo
Nº de Marcadores de infección	Muestra procesada por IMHQ	Cuaderno de Registro de estudios Inmunohistoquímica	Medico Patólogo
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Solicitud del estudio por IMHQ, Unidad de Patología Quirúrgica (Secretaria) 02. Recibo de Pago del estudio IMHQ, Caja (Personal de Caja) 03. Recepción del Bloque de parafina y Lamina y Recibo de pago, Unidad de Patología Quirúrgica (Tecnólogo Medico) 04. Secciones en laminas especiales por patología quirúrgica, Unidad de Patología Quirúrgica (Tecnólogo Medico) 05. Registro en el Cuaderno de Inmunohistoquímica Unidad de Patología Quirúrgica (Tecnólogo Medico) 06. Procedimiento técnico con uso de marcadores específicos y control, Unidad de Patología Quirúrgica, (Tecnólogo Medico) 07. Entrega al Medico anatomopatologo para su diagnostico, Unidad de Patología Quirúrgica (Medico Anatomopatologo) 08. Informe del Diagnostico Inmunohistoquímico, Unidad de Patología Quirúrgica (Medico Anatomopatologo) 09. Tipeo del Informe, Unidad de Patología Quirúrgica (Secretaria) 10. Entrega del Informe al familiar o al archivo (Secretaria)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de estudio de Inmunohistoquímico	Registro en Cuaderno de estudio de inmunohistoquímico	Diario	Manual Ingreso al sistema de Anatomía Patológica
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe de Diagnóstico de Inmunohistoquímico	Registro en cuaderno de estudio inmunohistoquímico	Diario	Manual Ingreso al sistema de Anatomía Patológica
DEFINICIONES (13)	:	Es la aplicación de técnicas inmunológicas de antígeno, anticuerpo utilizando marcadores específicos según el agente o para diferenciación celular.	
REGISTROS (14)	:	Registro en el cuaderno de Inmunohistoquímica, Ingreso en el sistema informático del servicio de Anatomía Patológica	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global de Estudio por Inmunohistoquímica	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

Código N° 2.3.00.19.02-06											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio de Citología Especial									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el diagnóstico en Citología Especial	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	2horas								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
01	Inicio	Solicitud del estudio citológico especial	Hospitalización y/o Consultorios Especializados, Técnica de enfermería								
02	Operación	Selecciona y deriva a la unidad correspondiente el estudio de la muestra.	Unidad de Citología, Secretaria								
03	Recepción	Recepción, verificación de la muestra del estudio y recibo de pago	Unidad de Citología, Técnico de Anatomía patológica								
04	Decisión	Selecciona el procedimiento de coloración según el diagnóstico clínico.	Unidad de Citología, Medico Anatomopatologo								
05	Operación	Identificación y registro en el cuaderno de citologías especiales	Unidad de Citología, Técnico de Anatomía Patológica								
06		Preparación y control de Calidad de los colorantes, materiales, equipos a utilizar y reactivos para coloración.	Unidad de Citología, Tecnólogo Médico								
07		Centrifugación y procedimiento técnico de coloración	Unidad de Citología, Tecnólogo Médico y/o Técnico de Anatomía Patológica								
08		Lamina procesada para el diagnostico	Unidad de Citología, Tecnólogo Médico								
09		Diagnostico del Estudio de Citología Especial	Unidad de Citología. Medico Anatomopatologo								
10		Digitación del Informe del diagnostico Citológico	Unidad de Citología, Secretaria								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
15	14	10	10	12	15	6	15	12	7	12	9
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los									
Ley Procedimientos Administrativos N°	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

F-ORG-06.1

Anexo A – 6

Código N°	2.3.00.19.02-06										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio de Citología Especial									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el diagnóstico en Citología Especial	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	2horas								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
11	Operación	Firma y sello del informe	Unidad de Citología, Medico anatomopatologo								
12		Envío de resultados con documento	Servicio de Anatomía Patológica, Secretaria								
13	Traslado	¿Entrega del informe de Citología especial?									
14	Entrega	Si es usuario interno de Consultorios especializados Entrega de Resultados a la Historia Clínica	Servicio de Anatomía Patológica, Secretaria								
15		Si es usuario interno de Hospitalización se entrega a Hospitalización	Servicio de Anatomía Patológica, Secretaria								
16		Si es usuario externo se entrega al mismo usuario	Servicio de Anatomía Patológica, Secretaria								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
15	14	10	10	12	15	6	15	12	7	12	9
(10) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 27444	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
(11)Anotaciones adicionales:											
Firma de Director O Responsable		Fecha									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 3	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio de citología especial	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 06
PROÓSITO (5) :	Informar el diagnóstico en Citología especial		
ALCANCE (6) :	Órganos Internos: Departamento de Gineco – Obstetricia, Pediatría , Cirugía Pediátrica		
MARCO LEGAL (7) :	Ley y Reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842 del MINSA Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Manual de Organización y Funciones (MOF)		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Líquidos Ascíticos / mes Nº de Líquidos pleurales o Lavados bronquio alveolares. / mes Nº de Biopsias por aspiración Nº de urocitogramas / mes Nº de RPM / mes	Nº de líquidos ascíticos Nº de líquidos pleurales o lavados bronquio alveolares Nº de biopsias por aspiración Nº de Urocitogramas Nº de RPM	Cuaderno de Registro de citología especial	Médico Patólogo, Tecnólogo en Citología, Técnico en citología
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Solicitud del estudio citológico especial, Técnica de Enfermería (Hospitalización o Consultorios Especializados) 02. Selección y deriva a la unidad correspondiente el estudio de la muestra. Secretaria (Servicio de Anatomía Patológica) 03. Recepción, verificación de la muestra del estudio y recibo de pago, Técnico en Anatomía Patológica (Unidad de Citología) 04. Selección el procedimiento de coloración según el diagnóstico clínico. Médico Anatomopatologo (Unidad de Citología) 05. Identificación y registro en el cuaderno de citologías especiales, Técnico en Anatomía Patológica (Unidad de Citología)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del estudio citológico	Registro en el cuaderno	Diario	Manual Hoja Impresa
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe citología de la muestra	Archivo, Hospitalización y paciente	Diario	Manual y Sist. informático
DEFINICIONES (13) :	Es el diagnóstico del tipo de células afectadas en los líquidos o secreciones aplicando técnicas de coloración según la patología benigna o maligna		
REGISTROS (14) :	Hoja de diagnóstico de urocitograma , registro de citología especial, informe de RPM		
ANEXOS (15) :	Mapa Global de Estudio de citología especial		

F-ORG-10.0

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 2 de 3	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio de citología especial	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 06
PROPÓSITO (5)	: Informar el diagnóstico en Citología especial		
ALCANCE (6)	: Órganos Internos: Departamento de Gineco – Obstetricia, Pediatría , Cirugía Pediátrica		
MARCO LEGAL (7)	: Ley y Reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842 del MINSA Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Manual de Organización y Funciones (MOF)		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Líquidos Ascíticos / mes Nº de líquidos pleurales o Lavados bronquio alveolares. / mes Nº de Biopsias por aspiración Nº de urocitogramas / mes Nº de RPM / mes	Nº de líquidos ascíticos Nº de líquidos pleurales o lavados bronquio alveolares Nº de biopsias por aspiración Nº de Urocitogramas Nº de RPM	Cuaderno de Registro de citología especial	Médico Patólogo, Tecnólogo en Citología, Técnico en citología
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	06. Preparación y control de Calidad de los colorantes, materiales, equipos a utilizar y reactivos para coloración. Tecnólogo Médico (Unidad de Citología) 07. Centrifugación y procedimiento técnico de coloración, Tecnólogo Medico o técnico especializado (Unidad de Citología) 08. Lamina procesada para el diagnostico, Tecnólogo Medico (Unidad de Citología). 09. Diagnostico del Estudio de Citología Especial, Médico Anatomopatologo (Unidad de Citología). 10. Digitación del Informe del diagnostico de Citología Especial, Secretaria (Servicio de Anatomía Patológica) 11. Firma y sello del informe, Médico Anatomopatologo (Unidad de Citología)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del estudio citológico	Registro en el cuaderno	Diario	Manual Hoja Impresa
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe citología de la muestra	Archivo, Hospitalización y paciente	Diario	Manual y Sist. informático
DEFINICIONES (13)	: Es el diagnostico del tipo de células afectadas en los líquidos o secreciones aplicando técnicas de coloración según la patología benigna o maligna		
REGISTROS (14)	: Hoja de diagnóstico de urocitograma , registro de citología especial, informe de RPM		
ANEXOS (15)	: Mapa Global de Estudio de citología especial		

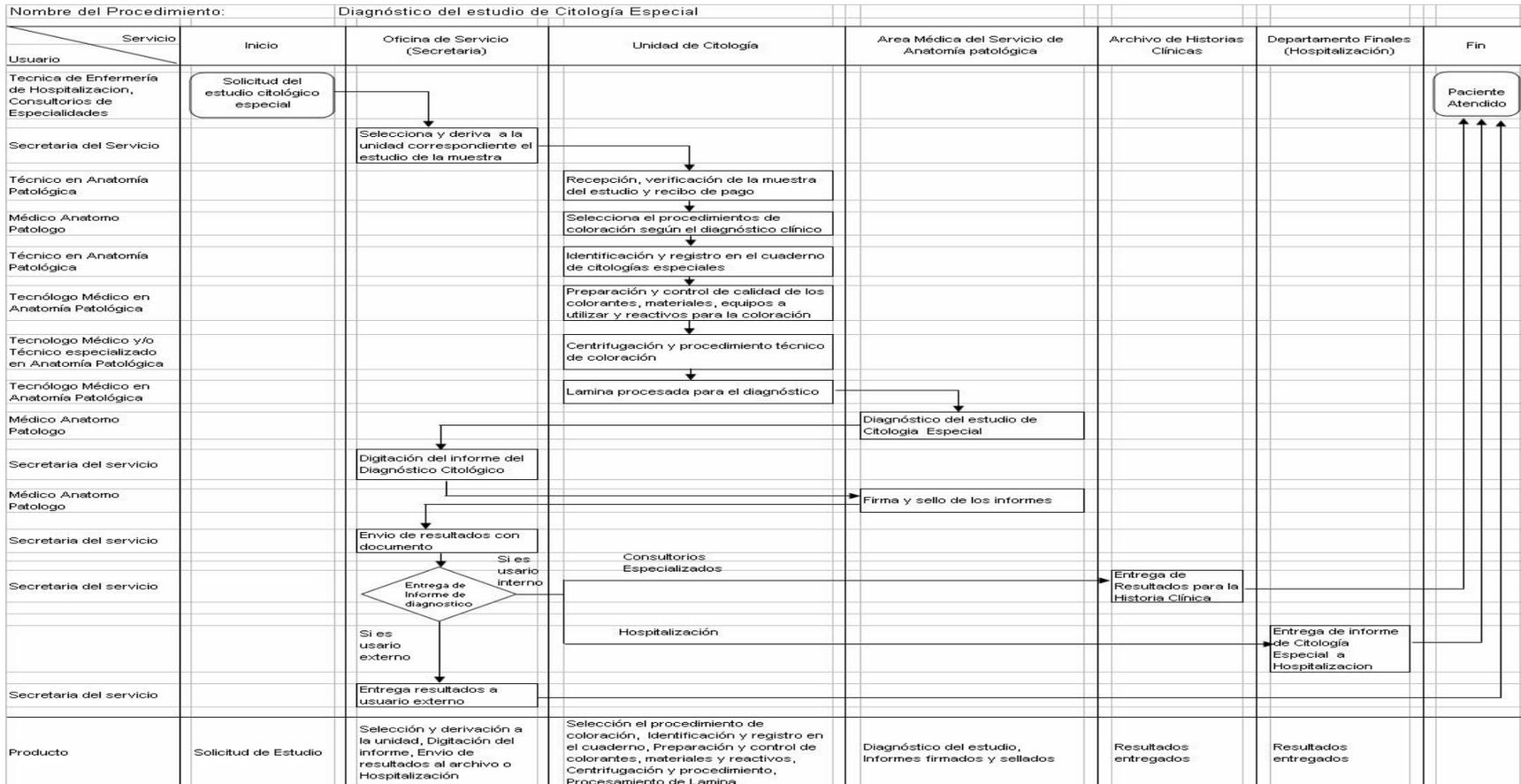
F-ORG-10.0

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 3 de 3	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio de citología especial	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 06
PROPÓSITO (5)	: Informar el diagnóstico en Citología especial		
ALCANCE (6)	: Órganos Internos: Departamento de Gineco – Obstetricia, Pediatría , Cirugía Pediátrica		
MARCO LEGAL (7)	: Ley y Reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842 del MINSA Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Manual de Organización y Funciones (MOF)		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Líquidos Ascíticos / mes Nº de líquidos pleurales o Lavados bronquio alveolares. / mes Nº de Biopsias por aspiración Nº de urocitogramas / mes Nº de RPM / mes	Nº de líquidos ascíticos Nº de líquidos pleurales o lavados bronquio alveolares Nº de biopsias por aspiración Nº de Urocitogramas Nº de RPM	Cuaderno de Registro de citología especial	Médico Patólogo, Tecnólogo en Citología, Técnico en citología
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	12. Envío de resultado con documento, Secretaria (Servicio de Anatomía Patológica) 13. ¿Entrega del informe de Citología especial? 14. Si es usuario interno de Consultorios especializados Entrega de Resultados a la Historia Clínica, Secretaria (Servicio de anatomía Patológica). 15. Si es usuario interno de Hospitalización se entrega a Hospitalización, Secretaria (Servicio de Anatomía Patológica) 16. Si es usuario externo se entrega al mismo usuario, Secretaria (Servicio de Anatomía Patológica)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del estudio citológico	Registro en el cuaderno	Diario	Manual Hoja Impresa
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe citología de la muestra	Archivo, Hospitalización y paciente	Diario	Manual y Sist. informático
DEFINICIONES (13)	: Es el diagnostico del tipo de células afectadas en los líquidos o secreciones aplicando técnicas de coloración según la patología benigna o maligna		
REGISTROS (14)	: Hoja de diagnóstico de urocitograma , registro de citología especial, informe de RPM		
ANEXOS (15)	: Mapa Global de Estudio de citología especial		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

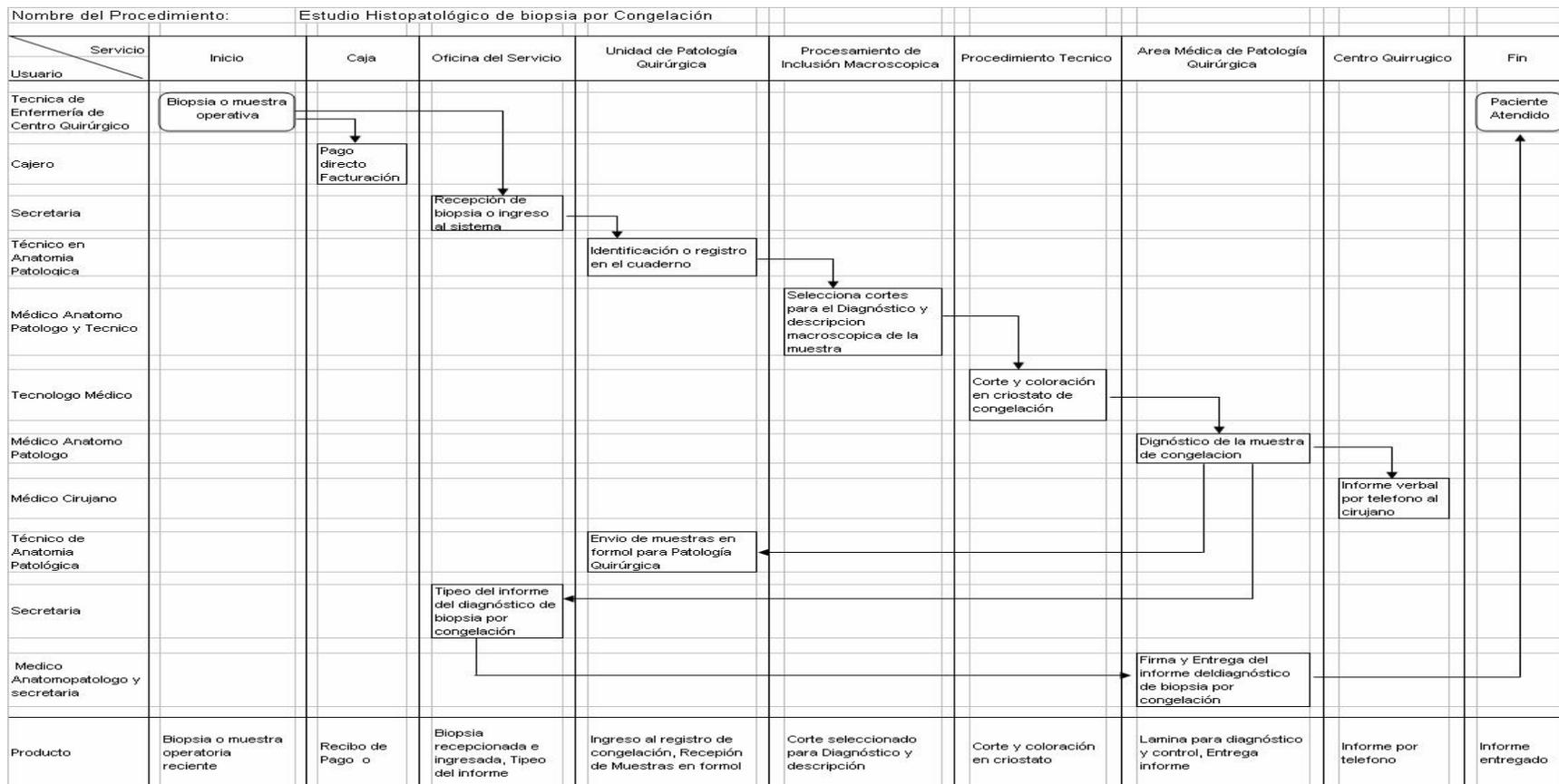
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Código N°</td> <td style="width: 50%;">2.3.00.19.02-07</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Código del Procedimiento)</p>	Código N°	2.3.00.19.02-07								
Código N°	2.3.00.19.02-07										
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio Histopatológico de biopsia por Congelación									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el diagnóstico Histopatológico de biopsia por Congelación.	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	5 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Envío de muestra operatoria de sala de operaciones	Técnica de Enfermería, Centro Quirúrgico								
2		Pago directo o Facturación	Caia, Calero								
3		Recepción de biopsia o ingreso en sistema	Unidad de Patología Quirúrgica, Técnico de Anatomía Patológica								
4	Operación	Identificación o registro en el cuaderno	Unidad de Patología Quirúrgica, Técnico de Unidad de Patología Quirúrgica								
5		Selecciona cortes para el Diagnostico y descripción macroscópica de la muestra.	Unidad de Patología Quirúrgica, Medico anatomopatologo y Técnico de A. P.								
6		Corte y coloración en criostato de congelación	Unidad de Patología Quirúrgica Tecnologo Medico								
7		Diagnóstico de la muestra de congelación	Unidad de Patología Quirúrgico, Medico anatomopatologo								
8		Informe verbal del resultado de la biopsia por teléfono a sala de operaciones.	Unidad de Patología Quirúrgica , Medico anatomopatologo								
9	Traslado	Envío de muestras en formol para Patología quirúrgica	Unidad de Patología Quirúrgica, Técnico de Anatomía Patológica								
10	Operación	Tiempo del Resultado del diagnostico de biopsia por congelación.	Unidad de Patología Quirúrgica, Secretaria								
11	Entrega	Firma y Entrega de Resultado del informe del diagnóstico de biopsia por congelación	Unidad de Patología Quirúrgica, Médico Anatomopatologo y Secretaria								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
4	0	1	5	5	3	1	1	9	23	6	3
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
	<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>								
	Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)								
	Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los pacientes pacientes								
	Ley Procedimientos Administrativos N° 27444	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.								
	Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades								
	Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades								
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio histopatológico de Biopsia por congelación	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 07
PROPÓSITO (5) :	Informar del diagnóstico de la biopsia por Congelación		
ALCANCE (6) :	A las Unidades de Patología Quirúrgica, Unidad de Citología, Departamento de Cirugía Pediátrica, Departamento de Ginecoobstetricia y sus Servicios.		
MARCO LEGAL (7) :	Ley y Reglamento N° 27657 del MINSA Ley General de salud N° 26842		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Biopsias de Congelación / mes	Muestra para congelación	Registros de Muestras por congelación en Patología Quirúrgica	Médico Patólogo/a de la unidad de Patología Quirúrgica
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en Histopatología (según norma internacional americana y europea.			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Envío de muestra operatoria de sala de operaciones, Técnica de Enfermería (Centro Quirúrgico) 02. Pagó en Caja, Personal de Caja (Caja) 03. Recepción de biopsia o ingreso sistema, Técnico de Anatomía Patológica (Unidad de Patología Quirúrgica) 04. Identificación o registro en el cuaderno, Técnico de Anatomía Patológica (Unidad de Patología Quirúrgica) 05. Selección de cortes para diagnóstico y descripción macroscópico de la muestra, Médico Anatomopatologo y Técnico de anatomía patológica (Unidad Patología Quirúrgica) 06. Corte y coloración en criostato de congelación, Tecnólogo Médico (Unidad Patología Quirúrgica) 07. Diagnóstico de la muestra de congelación, Médico Anatomopatologo (Unidad de Patología Quirúrgica) 08. Información Verbal del Resultado de la Biopsia a Sala de Operaciones, Médico Anatomopatologo (Unidad de Patología Quirúrgica) 09. Envío de muestras en formol para patología quirúrgica, Técnico de Anatomía Patológica (Unidad de Patología Quirúrgica) 10. Típeo del resultado, Secretaria (Servicio de Anatomía Patológica) 11. Firma y entrega de resultado, Médico anatomopatologo, Secretaria (Unidad de Patología Quirúrgica).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Biopsia por Congelación	Registro en Patología Quirúrgica por congelación	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe de Estudio de Inmunohistoquímico	Informe de Biopsia de Congelación	Diario	Sistema Informático del Servicio de Anatomía Patológica
DEFINICIONES (13) :	Es el diagnóstico inmediato de la biopsia quirúrgica por procedimiento técnico en secciones o cortes al criostato de congelación, cuando el paciente se encuentra en sala de operaciones		
REGISTROS (14) :	En el sistema informático		
ANEXOS (15) :	Mapa Global de Estudio histopatológico de Biopsia por congelación		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

Código N°	2.3.00.19.02-08										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio Histopatológico por Histoquímica									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Informar el diagnóstico Histoquímica.	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	2 horas								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Solicitud del estudio Histoquímica.	Servicio de Tratamiento o Servicio de Anatomía patológica, Medico tratante o Médico								
2		Recibo de Pago u exoneración	Caja o Servicio Social, Cajero o Asistente Social								
3	Operación	Recepción de bloque parafina con la muestra y laminas de H-E	Unidad de Patología Quirúrgica, Tecnólogo Médico								
4		Cortes de parafina en laminas portaobjeto	Unidad de Patología Quirúrgica, Tecnólogo Medico								
5		Preparación de la coloración	Unidad de Patología Quirúrgica, Tecnólogo Medico								
6		Procedimiento técnico de tinción con la coloración solicitada	Unidad de Patología Quirúrgica, Tecnólogo Medico								
7	Traslado	Entrega al médico anatomopatologo el diagnóstico	Unidad de Patología Quirúrgico, Tecnólogo Medico								
8		Informe del Estudio histoquímica.	Unidad de Patología Quirúrgica , Medico anatomopatologo								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	9	5	0	9	0	15	16	13	22	8	7
(10) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los									
Ley Procedimientos Administrativos N° 27444	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
(11)Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable						Fecha					

Anexo A – 6

Código N°	2.3.00.19.02-08										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.02 Servicio de Anatomía Patológica								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Estudio Histopatológico por Histoquímica									
(4) Objetivo del Procedimiento:	informar el diagnóstico Histoquímica.	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	2 horas								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
9	Recepción	Tipeo del informe.	Servicio de Anatomía Patológica, Secretaria								
10	Entrega	¿Si es usuario interno?	Servicio de Anatomía Patológica, Secretaria								
11		Entrega el informe para la inclusión a la Historia clínica									
12	Entrega	¿Si es usuario externo?	Servicio de Anatomía Patológica, Secretaria								
13		Entrega del Informe al familiar									
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	9	5	0	9	0	15	16	13	22	8	7
(12) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 27444	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
(13)Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 4	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio histopatológico por histoquímica	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 08
PROPÓSITO (5)	: Informar el diagnóstico Histoquímico (para complementar el Diagnostico Final)		
ALCANCE (6)	: Órganos Internos: Departamento de Gineco – Obstetricia, Pediatría , Cirugía Pediátrica		
MARCO LEGAL (7)	: Ley y Reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842 del MINSA Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Manual de Organización y Funciones (MOF)		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de muestras con tinción de BK. Nº de muestras con tinción de Tricromica de Masson. Nº de muestras con Tinción de Ácido Peryodico de Schiff. Nº de muestras Teñidas con Perls. Nº de muestras con Tinción de Alcian blue. Nº de muestras con Rojo de Congo Nº de muestras con otras Coloraciones según Manual.	Nº de lamina coloreada	Cuaderno de Registro de Histoquímica	Médico Patólogo, Tecnólogo en Patología Quirúrgica.
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Solicitud del estudio Histoquímica. Médico Tratante o Médico Anatomopatologo (Servicio de Tratamiento o Servicio de Anatomía Patológica) 02. Recibo de Pago u exoneración. Cajero o Asistente Social (Caja o Servicio Social). 03. Recepción de bloque parafina con la muestra y laminas de H-E . Tecnólogo Medico (Unidad de Patol. Quirúrgica)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del estudio Histoquímica	Registro en el cuaderno	Diario	Manual Hoja Impresa
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe histoquímica de la muestra	Archivo, Hospitalización y paciente	Diario	Manual y Sist. informático
DEFINICIONES (13)	: Es el diagnostico del tipo de células o tejido afectado aplicando técnicas de coloración según la patología benigna o maligna		
REGISTROS (14)	: Hoja de diagnóstico histoquímica o adjunto al diagnostico Histopatológico con H-E		
ANEXOS (15)	: Mapa Global de Estudio histopatológico por histoquímica		

F-ORG-10.0

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 2 de 4	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Estudio histopatológico por histoquímica	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 08
PROPÓSITO (5)	: Informar el diagnóstico Histoquímica (para complementar el Diagnostico Final)		
ALCANCE (6)	: Órganos Internos: Departamento de Gineco – Obstetricia, Pediatría , Cirugía Pediátrica		
MARCO LEGAL (7)	: Ley y Reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842 del MINSA Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Manual de Organización y Funciones (MOF)		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de muestras con tinción de BK. Nº de muestras con tinción de Tricromica de Masson. Nº de muestras con Tinción de Ácido Peryodico de Schiff. Nº de muestras Teñidas con Perls. Nº de muestras con Tinción de Alcian blue. Nº de muestras con Rojo de Congo Nº de muestras con otras Coloraciones según Manual.	Nº de lamina coloreada	Cuaderno de Registro de Histoquímica	Médico Patólogo, Tecnólogo en Patología Quirúrgica.
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	04. Cortes de parafina en laminas portaobjeto. Tecnólogo medico. (Unidad de Patología Quirúrgica) 05. Preparación de la coloración. Tecnólogo medico. (Unidad de Patología Quirúrgica) 06. Procedimiento técnico de tinción con la coloración solicitada. Tecnólogo medico. (Unidad de Patología Quirúrgica)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del estudio Histoquímica	Registro en el cuaderno	Diario	Manual Hoja Impresa
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe histoquímica de la muestra	Archivo, Hospitalización y paciente	Diario	Manual y Sist. informático
DEFINICIONES (13)	: Es el diagnostico del tipo de células o tejido afectado aplicando técnicas de coloración según la patología benigna o maligna		
REGISTROS (14)	: Hoja de diagnóstico histoquímica o adjunto al diagnostico Histopatológico con H-E		
ANEXOS (15)	: Mapa Global de Estudio histopatológico por histoquímica		

F-ORG-10.0

Anexo 9

		<p>Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 3 de 4</p>	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		FECHA (3):	Agosto 2007
Estudio histopatológico por histoquímica		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.02 - 08
PROPÓSITO (5)	:	Informar el diagnóstico Histoquímico (para complementar el Diagnostico Final)	
ALCANCE (6)	:	Órganos Internos: Departamento de Gineco – Obstetricia, Pediatría , Cirugía Pediátrica	
MARCO LEGAL (7)	:	Ley y Reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842 del MINSA Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Manual de Organización y Funciones (MOF)	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de muestras con tinción de BK. Nº de muestras con tinción de Tricromica de Masson. Nº de muestras con Tinción de Ácido Peryodico de Schiff. Nº de muestras Teñidas con Perls. Nº de muestras con Tinción de Alcian blue. Nº de muestras con Rojo de Congo Nº de muestras con otras Coloraciones según Manual.	Nº de lamina coloreada	Cuaderno de Registro de Histoquímica	Médico Patólogo, Tecnólogo en Patología Quirúrgica.
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	07. Entrega al medico anatomopatologo el diagnóstico. Tecnólogo Medico anatomopatologo. (Unidad de Patología Quirúrgica) 08. Informe del Diagnostico histoquímico. Medico Anatomopatologo. (Unidad de Patología Quirúrgica) 09. Típeo del informe. Secretaria. (Servicio de Anatomía Patológica) 10. ¿Si es Uusuario Interno?.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del estudio Histoquímico	Registro en el cuaderno	Diario	Manual Hoja Impresa
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe histoquímico de la muestra	Archivo, Hospitalización y paciente	Diario	Manual y Sist. informático
DEFINICIONES (13)	:	Es el diagnostico del tipo de células o tejido afectado aplicando técnicas de coloración según la patología benigna o maligna	
REGISTROS (14)	:	Hoja de diagnóstico histoquímico o adjunto al diagnostico Histopatológico con H-E	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global de Estudio histopatológico por histoquímica	

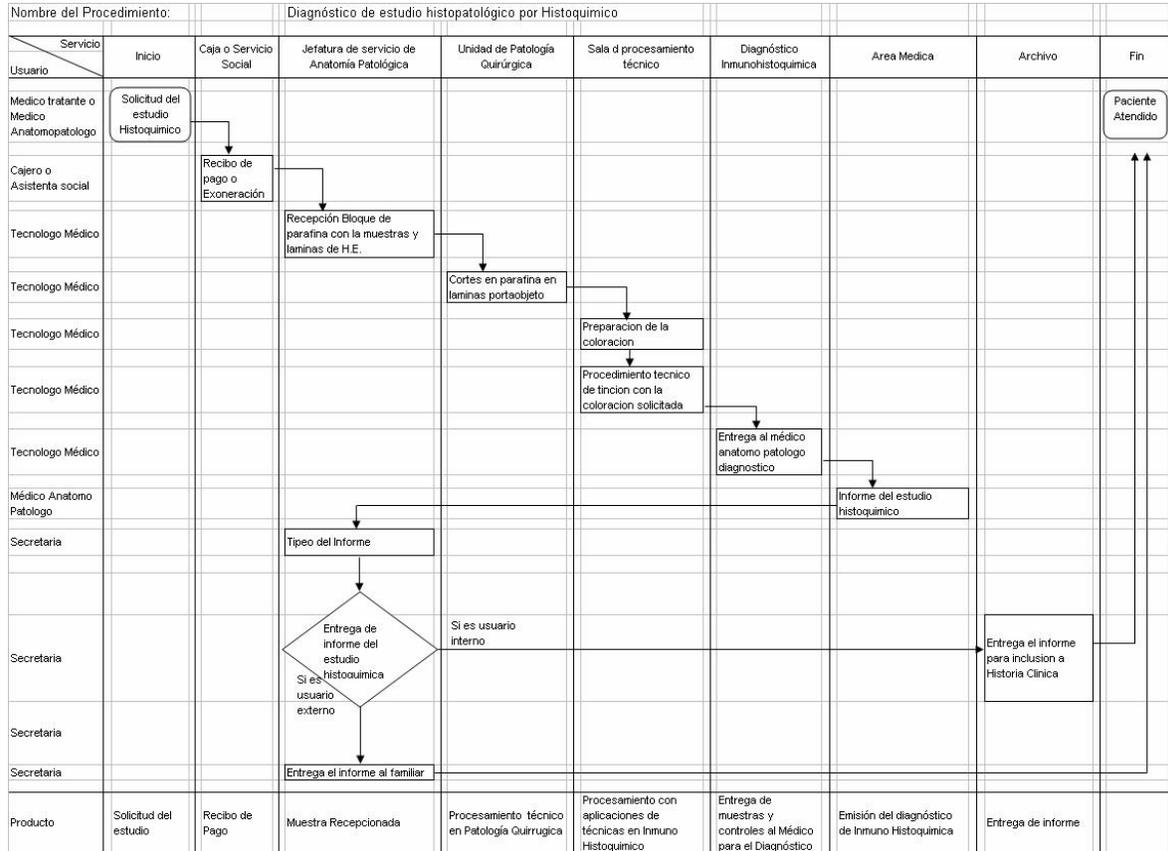
F-ORG-10.0

Anexo 9

<p>Ministerio de Salud Personas que atendemos personas</p>		<p>Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 4 de 4</p>	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		Estudio histopatológico por histoquímica	FECHA (3): Agosto 2007 CÓDIGO (4): 2.3. 00.19.02 - 08
PROPÓSITO (5) : Informar el diagnóstico Histoquímico (para complementar el Diagnóstico Final)			
ALCANCE (6) : Órganos Internos: Departamento de Gineco – Obstetricia, Pediatría , Cirugía Pediátrica			
MARCO LEGAL (7) : Ley y Reglamento 27657 del MINSA Ley General de Salud 26842 del MINSA Reglamento de Organización y Funciones (ROF) Manual de Organización y Funciones (MOF)			
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de muestras con tinción de BK. Nº de muestras con tinción de Tricromica de Masson. Nº de muestras con Tinción de Ácido Peryodico de Schiff. Nº de muestras Teñidas con Perls. Nº de muestras con Tinción de Alcian blue. Nº de muestras con Rojo de Congo Nº de muestras con otras Coloraciones según Manual.	Nº de lamina coloreada	Cuaderno de Registro de Histoquímica	Médico Patólogo, Tecnólogo en Patología Quirúrgica.
NORMAS (9)			
Manual de Procedimiento Técnico en el Servicio de Anatomía Patológica			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO 10. ¿Si es usuario interno? 11. Entrega el informe para la inclusión a la Historia Clínica, Secretaria (Servicio de Anatomía Patológica) 12. ¿Si es usuario externo? 13. Entrega del Informe al familiar, Secretaria. (Servicio de Anatomía Patológica).			
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del estudio Histoquímico	Registro en el cuaderno	Diario	Manual Hoja Impresa
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe histoquímico de la muestra	Archivo, Hospitalización y paciente	Diario	Manual y Sist. informático
DEFINICIONES (13) : Es el diagnóstico del tipo de células o tejido afectado aplicando técnicas de coloración según la patología benigna o maligna			
REGISTROS (14) : Hoja de diagnóstico histoquímico o adjunto al diagnóstico Histopatológico con H-E			
ANEXOS (15) : Mapa Global de Estudio histopatológico por histoquímica			

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Anexo A - 3

INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO

Ficha N°
(dejar en blanco)

PROCESO/SUBPROCESO 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / 2.3-Recuperación y Rehabilitación de la Salud Servicios Intermedios

1) OFICINA/DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional) 00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico

(2) OFICINA/DIRECCIÓN (3° nivel organizacional) 00.19.03.Servicio de Diagnóstico por Imágenes

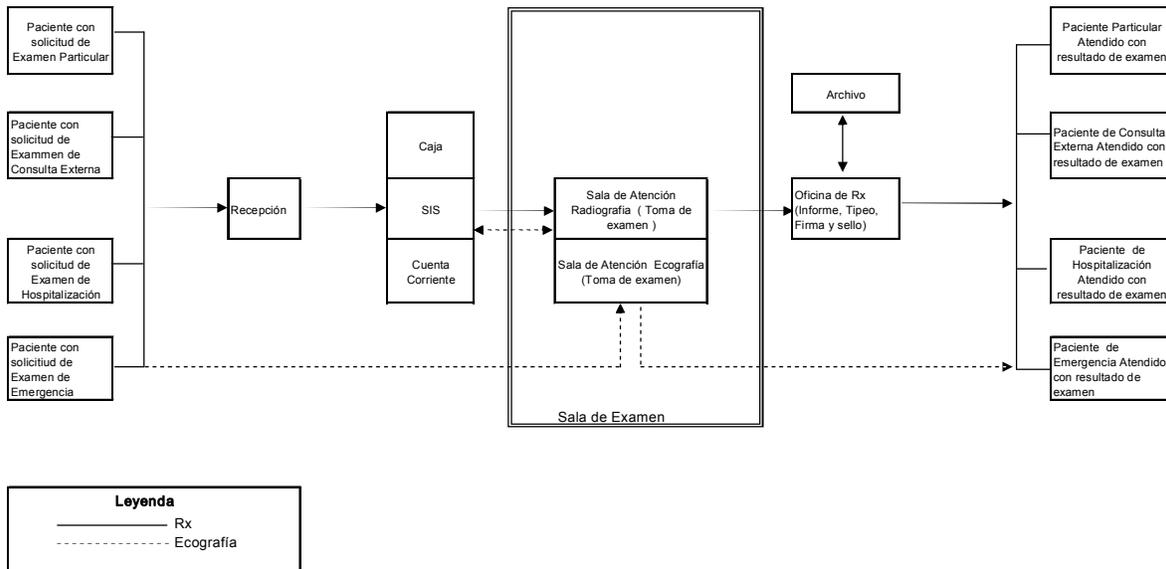
N° Orden (3)	Código del Procedimiento (4)	Procedimiento y/o Documento de Origen (5)	Denominación Procedimiento (6)	Resultado/ Producto (7)	Usuario (8)	Base Legal (9)
Número correlativo	2 dígitos- proceso 2 dígitos-órgano 3 dígitos-No correlativo	Indicar nombre del procedimiento o documento que inicia el procedimiento	Indicar el nombre o título del procedimiento identificado	Indicar el nombre del documento, información o producto que se obtenga del procedimiento.	Persona natural o jurídica que recibe el producto	Indicar el dispositivo que sustenta el procedimiento
01	(2.3.00.19.03-01)	Solicitud del Médico tratante	Radio diagnóstico examen simple	Ex. Radiográfico ejecutado y firmado	Pacientes ambulatorios y hospitalizados	NG – ND
02	(2.3.00.19.03-02)	Solicitud del Médico tratante	Radio diagnóstico exámenes especiales	Ex. Radiográfico ejecutado y firmado	Pacientes ambulatorios y hospitalizados	NG – ND
03	(2.3.00.19.03-03)	Solicitud del Médico tratante	Radio diagnóstico examen Portátil / hospitalizado	Ex. Radiográfico ejecutado y firmado	Pacientes hospitalizados	NG – ND
04	(2.3.00.19.03-04)	Solicitud del Médico tratante	Radio diagnóstico Ecografía ambulatorio	Ex. Radiográfico ejecutado y firmado	Pacientes hospitalizados	NG – ND
05	(2.3.00.19.03-05)	Solicitud del Médico tratante	Radio diagnóstico Ecografía Hospitalización	Ex. Radiográfico ejecutado y firmado	Pacientes hospitalizados	NG – ND
06	(2.3.00.19.03-06)	Solicitud del Médico tratante	Radio diagnóstico Ecografía Portátil	Ex. Radiográfico ejecutado y firmado	Pacientes hospitalizados	NG – ND

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

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

.....
FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

MAPA GLOBAL DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES



Anexo A - 6

Código N°	2.3.00.19.03-01										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.03 Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Atención en Radiodiagnóstico de Examen Simple									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	90 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Llega la solicitud del Examen	Paciente Consulta externa, Consultorio Externo								
2	Operación	Pone código y precio del Ex. Solicitado	Digitador, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
3		Pasa a caja o SIS	Cajero, Caja o Personal del SIS, SIS								
4		Ingresar al sistema e inscribe en el cuaderno de recepción (* tarde y Noche , Domingos y Feriados)	Digitador (*Tecnólogo Médico y Operadora de equipos Médicos), Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
5		Verificación de la identidad de paciente y tipo de examen	Tecnólogo Médico y OEM, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
6		Realización del examen	Tecnólogo Médico y OEM, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
983	1057	880	1088	1145	1056	863	921	938	972	1138	1136
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSA N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSA (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 2744	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/11990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley Tecnólogo Médico N° 28456		Ley del trabajo del profesional de la Salud									
Ley N° 28028 – Ley de la Regulación	18-08-2003	El uso de fuentes de radiaciones ionizantes									
Ley N° 27757 – Ley de Prohibición	18-07-2002	Importación de BME usados que utilicen fuentes radioactivas									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable				Fecha							

Anexo A - 6

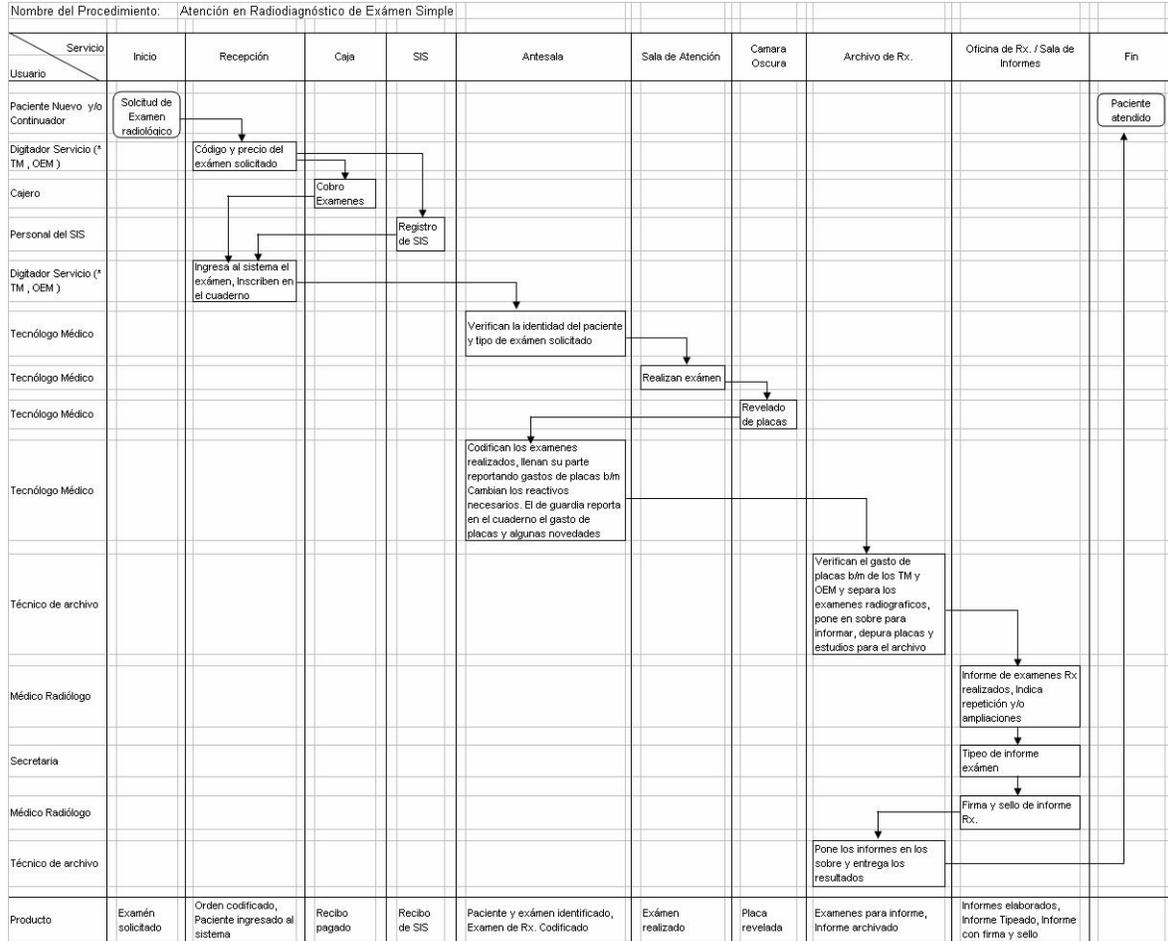
Código N°	2.3.00.19.03-01										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.03 Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Atención en Radiodiagnóstico de Examen Simple									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	90 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
7	Operación	Revelado de placas de Rx	Tecnólogo Médico y OEM, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
8		Codificación de exámenes realizados, gasto de insumos registrados	Tecnólogo Médico y OEM, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
9		Verifica el gasto de placas B/M de los TM y OEM, separa los exámenes para el informe y depura placas Rx. Para archivo pasivo	Técnico de Archivo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
10		Informe de Ex. De Rx. Indica ampliación y/o repetición	Médico radiólogo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
11		Tipeo de informes radiográficos	Secretaría, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
12		Firma y sello de los informes tipados	Médico Radiólogo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
13		Entrega	Pone los informes en los sobres y entrega los resultados	Técnico de Archivo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes							
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
983	1057	880	1088	1145	1056	863	921	938	972	1138	1136
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los <u>terceros y otros.</u>									
Ley Procedimientos Administrativos N° 2744	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/11990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley Tecnólogo Médico N° 28456		Ley del trabajo del profesional de la Salud									
Ley N° 28028 – Ley de la Regulación	18-08-2003	El uso de fuentes de radiaciones ionizantes									
Ley N° 27757 – Ley de Prohibición	18-07-2002	Importación de BME usados que utilicen fuentes radioactivas									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Atención en Radiodiagnóstico de Examen Simple	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.03 - 01
PROPÓSITO (5) :	Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico		
ALCANCE (6) :	Recepción, Caja , SIS, Antesala, Sala de Atención de RX, Cámara Oscura, Archivo Rx, Sala de Informes,		
MARCO LEGAL (7) :	Ley del MINSa N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Exámenes Simples por mes	Exámenes simples realizados	Cuadernos de recepción	Médico Rx., Tec. Med. Rx.
NORMAS (9)			
Ley del MINSa N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición.			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Llega la solicitud del Examen radiográfico, Paciente Consulta externa (Consultorio Externo) 02. Pone código y precio del Ex. Solicitado, Digitador (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 03. Pasa a caja o SIS, Cajero o Personal del SIS (Caja o SIS) 04. Ingresa al sistema e inscribe en el cuaderno de recepción (*Tarde y Noche, Domingos y Feriados), Digitador(*Tecnólogo Médico y Operadora de Equipos Médicos) (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 05. Verificación de la identidad de paciente y tipo de examen, Tecnólogo Médico y OEM (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 06. Realización del examen, Tecnólogo Médico y OEM (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 07. Revelado de placas de Rx, Tecnólogo Médico y OEM (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 08. Codificación de exámenes realizados, gasto de insumos registrados, Tecnólogo Médico y OEM (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 09. Verifica el gasto de placas B/M de los TM y OEM, separa los exámenes para el informe y depura placas Rx. Para archivo pasivo, Técnico de Archivo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 10. Informe de Ex. De Rx. Indica ampliación y/o repetición, Médico radiólogo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 11. Tipeo de informes radiográficos, Secretaria (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 12. Firma y sello de los informes tipados, Médico Radiólogo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 13. Pone los informes en los sobres y entrega los resultados, Técnico de Archivo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de examen simple	Consulta Externa	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Examen radiológico ejecutado y firmado y sellado	Usuarios de los diferentes servicios	Diario	Mecanizada
DEFINICIONES (13) :	Todo examen de radiodiagnóstico de Tórax y Huesos sin usar contrastes		
REGISTROS (14) :	Cuaderno de recepción, Cuaderno de Informe		
ANEXOS (15) :	Mapa Global de Atención en Radiodiagnóstico de Examen Simple		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

Código N°	2.3.00.19.03-02										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.03 Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Atención en Radiodiagnóstico de Exámenes Especiales									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	140 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Llega la orden	Paciente, Hospitalización y Consulta Externa								
2	Operación	Verifica el examen especial solicitado y cita para consentimiento informado.	Digitador, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
3		Consulta radiológica y cita la realización del examen, inscribe al paciente el día en que se realizara el examen	Médico Radiólogo, Servicio de diagnóstico por Imágenes								
4		Pone el precio y código del examen	Digitador, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
5		Paga en caja o Recibo de SIS	Cajero o Personal de SIS, Caja o SIS								
6		Ingresar al sistema e inscribe al cuaderno	Digitador, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
7		Verifica la medicación solicitado	Téc. Enfermería, Serv. Diagnóstico por Imágenes								
8		Verifica la identidad del paciente y examen	Tecnólogo y/o OEM, Serv. Diagnóstico Imágenes								
9		Realización del examen solicitado	Médico Radiólogo, Tecnólogo Médico y/o Operadora de Equipos Médicos y Técnica de Enfermería, Serv. diagnóstico por Imágenes								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
40	25	14	19	30	41	31	52	18	37	48	41
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSA N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSA (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 2744	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/11990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - -2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley Tecnólogo Médico N° 28456		Ley del trabajo del profesional de la Salud									
Ley N° 28028 – Ley de la Regulación	18-08-2003	El uso de fuentes de radiaciones ionizantes									
Ley N° 27757 – Ley de Prohibición	18-07-2002	Importación de BME usados que utilicen fuentes radioactivas									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

Anexo A – 6

Código N° 2.3.00.19.03-02											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.03 Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Atención en Radiodiagnóstico de Exámenes Especiales									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	140 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
10	Operación	Revelado de placas	Tecnólogo y/o OEM, Serv. Diagnóstico Imágenes								
11		Codifican los exámenes realizados; llenan partes reportando gastos de placas B/M cambian reactivos necesarios	Tecnólogo y/o OEM, Serv. Diagnóstico Imágenes								
12		Verifica el gasto de placas B/M de los TM y OEM; separan los exámenes radiográficos, pone en los sobre para informes depura placas y estudio Rx. Para archivo pasivo	Técnico de Archivo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
13		Informe del examen especial se indica repetición v/o ampliación	Médico Radiólogo, Serv. diagnóstico por Imágenes								
14		Tiempo de informe radiográfico	Secretaría, Serv. Diagnóstico por Imágenes								
15		Firma y sello de los informes	Médico Radiólogo, Serv. diagnóstico por Imágenes								
16	Entrega	Pone los informes en el sobre y entrega al usuario	Técnico de Archivo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
40	25	14	19	30	41	31	52	18	37	48	41
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 2744	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/11990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - -2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley Tecnólogo Médico N° 28456		Ley del trabajo del profesional de la Salud									
Ley N° 28028 – Ley de la Regulación	18-08-2003	El uso de fuentes de radiaciones ionizantes									
Ley N° 27757 – Ley de Prohibición	18-07-2002	Importación de BME usados que utilicen fuentes radioactivas									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		[]	Fecha []								

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 2	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Atención en Radiodiagnóstico de Exámenes Especiales	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.03 -02
PROPÓSITO (5)	Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico		
ALCANCE (6)	Recepción; Sala de Informes; Caja; SIS; Antesala; Cámara Oscura; Archivo de Rx.		
MARCO LEGAL (7)	Ley del MINSa N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Exámenes Especiales por mes	Exámenes Especiales realizados	Cuadernos de registro	Médico Rx, y Tecnólogo Médico RX
NORMAS (9)			
Ley del MINSa N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Llega la orden, Paciente (Hospitalización y Consulta Externa) 02. Verifica el examen especial solicitado y cita para consentimiento informado, Digitador (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 03. Consulta radiológica y cita la realización del examen, inscribe al paciente el día en que se realizara el examen, Médico Radiólogo (Servicio de diagnóstico por Imágenes) 04. Pone el precio y código del examen, Digitador (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 05. Paga en caja o Recibo de SIS, Cajero o Personal de SIS (Caja o SIS) 06. Ingres a al sistema e inscribe al cuaderno, Digitador (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 07. Verifica la medicación solicitada, Téc. Enfermería (Serv. Diagnóstico por Imágenes) 08. Verifica la identidad del paciente y examen, Tecnólogo y/o OEM (Serv. Diagnóstico Imágenes) 09. Realización del examen solicitado, Médico Radiólogo, Tecnólogo Médico y/o OEM (Serv. diagnóstico por Imágenes) 10. Revelado de placas, Tecnólogo y/o OEM (Serv. Diagnóstico Imágenes) 11. Codifican los exámenes realizados; llenan partes reportando gastos de placas B/M cambian reactivos necesarios, Tecnólogo y/o OEM (Serv. Diagnóstico Imágenes)		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de examen especial	Cuaderno de recepción de Rx.	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Examen especial ejecutado, firmado y sellado	Usuarios de los diferentes servicios	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13)	Son exámenes de radiodiagnóstico de los diferentes aparatos y sistemas en lo que se usa sustancia de contraste		
REGISTROS (14)	Cuaderno de recepción, Cuaderno de informe		
ANEXOS (15)	Mapa Global de Atención en Radiodiagnóstico de Exámenes Especiales		

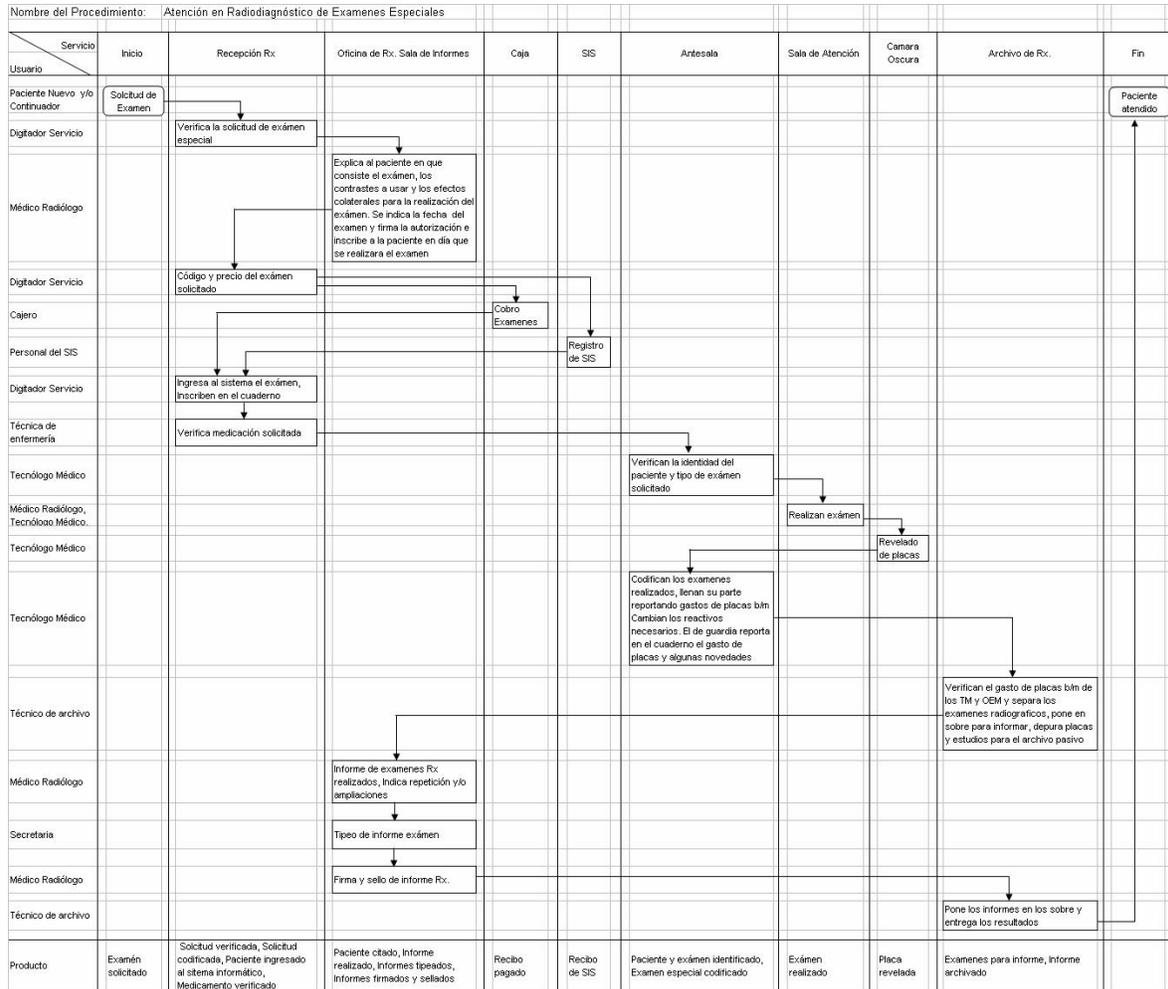
F-ORG-10.0

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 2 de 2	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Atención en Radiodiagnóstico de Exámenes Especiales	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.03 -02
PROPÓSITO (5)	Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico		
ALCANCE (6)	Recepción; Sala de Informes; Caja; SIS; Antesala; Cámara Oscura; Archivo de Rx.		
MARCO LEGAL (7)	Ley del MINSa N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Exámenes Especiales por mes	Exámenes Especiales realizados	Cuadernos de registro	Médico Rx, y Tecnólogo Médico RX
NORMAS (9)			
Ley del MINSa N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	12. Verifica el gasto de placas B/M de los TM y OEM; separan los exámenes radiográficos, pone en los sobre para informes depura placas y estudio Rx. Para archivo pasivo, Técnico de Archivo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 13. Informe del examen especial se indica repetición y/o ampliación, Médico Radiólogo (Serv. diagnóstico por Imágenes) 14. Típeo de informe radiográfico, Secretaria (Serv. Diagnóstico por Imágenes) 15. Firma y sello de los informes, Médico Radiólogo (Serv. diagnóstico por Imágenes) 16. Pone los informes en el sobre y entrega al usuario, Técnico de Archivo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de examen especial	Cuaderno de recepción de Rx.	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Examen especial ejecutado, firmado y sellado	Usuarios de los diferentes servicios	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13)	Son exámenes de radiodiagnóstico de los diferentes aparatos y sistemas en lo que se usa sustancia de contraste		
REGISTROS (14)	Cuaderno de recepción, Cuaderno de informe		
ANEXOS (15)	Mapa Global de Atención en Radiodiagnóstico de Exámenes Especiales		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

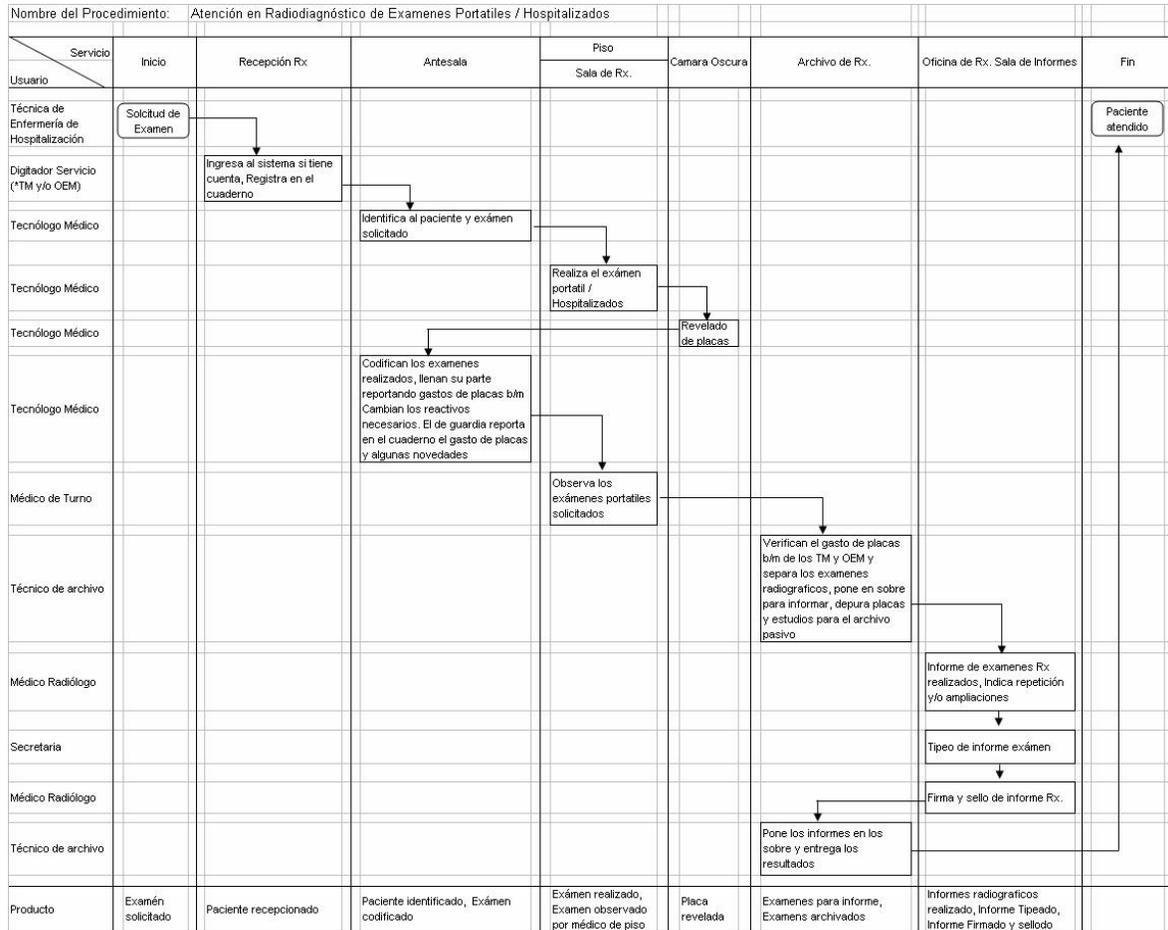
Código N° 2.3.00.19.03-03											
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.03 Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Atención en Radiodiagnóstico de Exámenes Portátiles / Hospitalización									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	90 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Llega la orden	Técnica de Enfermería, Sala de Hospitalización								
2	Operación	Ingresa al sistema si tiene cuenta, registra en el cuaderno (* tarde Noche Domingos y Feriados)	Digitador (* Tecnólogo Médico y/o Operadora de Equipos Médicos), Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
3		Identificación del paciente y examen	Tecnólogo y OEM, Serv. Diagnóstico Imágenes								
4		Realizara el examen portátil	Tecnólogo y OEM, Serv. Diagnóstico Imágenes								
5		Revelado de placas	Tecnólogo y OEM, Serv. Diagnóstico Imágenes								
6		Codifica los exámenes realizados llenar partes reportando gastos de placas B/M; reportan novedad	Tecnólogo y OEM, Serv. Diagnóstico Imágenes								
7	Observan los exámenes solicitados	Médico de Turno, Salas de Hospitalización									
8	Verifica el gasto de placas B/M de los TM y OEM; separa los exámenes radiográficos pone en los sobres para informar; Depura placas y estudios Rx para archivo pasivo	Técnico de archivo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes									
9	Decisión	Informes de exámenes portátiles; indica repetición o ampliación	Médico Radiólogo, Servicio de diagnóstico por Imágenes								
10		Tipeo de informes	Secretaria, Servicio de diagnóstico por Imágenes								
11		Firma y sello de informes tipados	Médico Radiólogo, Serv. diagnóstico por Imágenes								
12	Entrega	Pone los informes en los sobres	Técnico de archivo, Serv. Diagnóstico Imágenes								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
314	328	255	356	386	280	233	246	269	254	288	310
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los									
Ley Procedimientos Administrativos N° 10/04/2001		Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/11990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001 SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley Tecnólogo Médico N° 28456		Ley del trabajo del profesional de la Salud									
Ley N° 28028 – Ley de la Regulación	18-08-2003	El uso de fuentes de radiaciones ionizantes									
Ley N° 27757 – Ley de Prohibición	18-07-2002	Importación de BME usados que utilicen fuentes									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable			Fecha								

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):		Atención en Radiodiagnóstico de Exámenes Portátiles / Hospitalización	FECHA (3): Agosto 2007 CÓDIGO (4): 2.3. 00.19.03 -03
PROPÓSITO (5)	:	Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico	
ALCANCE (6)	:	Recepción; Antesala; Piso / Sala de Atención; Cámara Oscura; Archivo Rx; Sala de Informes	
MARCO LEGAL (7)	:	Ley del MINSa N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición.	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° exámenes portátiles Hospitalizados por mes	/ Exámenes portátiles realizados	Cuadernos de registro	Médico Radiólogo y Tecnólogo Médico
NORMAS (9)			
Ley del MINSa N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Llega orden, Técnica de Enfermería (Salas de Hospitalización) 02. Ingresar al sistema si tiene cuenta, registra en el cuaderno (*Tarde, Noche, Domingos y Feriados), Digitador (*Tecnólogo Médico y/o OEM) (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 03. Identificación del paciente y examen, Tecnólogo y OEM (Serv. Diagnóstico Imágenes) 04. Realizar el examen portátil, Tecnólogo y OEM (Serv. Diagnóstico Imágenes) 05. Revelado de placas, Tecnólogo y OEM (Serv. Diagnóstico Imágenes) 06. Codifica los exámenes realizados llenar partes reportando gastos de placas B/M; reportan novedad, Tecnólogo y OEM (Serv. Diagnóstico Imágenes) 07. Observan los exámenes solicitados, Médico de Turno (Salas de Hospitalización) 08. Verifica el gasto de placas B/M de los TM y OEM; separa los exámenes radiográficos pone en los sobres para informar; Depura placas y estudios Rx para archivo pasivo, Técnico de archivo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 09. Informes de exámenes portátiles; indica repetición o ampliación, Médico Radiólogo (Servicio de diagnóstico por Imágenes) 10. Típeo de informes, Secretaria (Servicio de diagnóstico por Imágenes) 11. Firma y sello de informes tipados, Médico Radiólogo (Serv. diagnóstico por Imágenes) 12. Pone los informes en los sobres, Técnico de archivo (Serv. Diagnóstico Imágenes).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de exámenes portátiles	Cuaderno de recepción	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Examen portátil ejecutado e informado	Hospitalización	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13)	:	Son los exámenes de radiodiagnóstico realizados en piso (cama) por que el paciente no esta en condiciones de ser movilizado	
REGISTROS (14)	:	Cuaderno de Recepción , Cuaderno de Informes	
ANEXOS (15)	:	Mapa Global de Atención en Radiodiagnóstico de Exámenes Portátiles / Hospitalizados	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A – 6

Código N°	2.3.00.19.03-04										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.03 Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Atención de Ecografías Ambulatorias									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Apoyar a los departamentos finales para llegar un diagnóstico clínico	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	50 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Llega la orden de ecografía	Paciente nuevo y/o continuador, Consultorios Externos								
2	Operación	Verifica el tipo de examen, pone código, precio e indica la preparación si lo requiere y da cita	Técnica de Enfermería, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
3		Paga en Caja o Recibo de SIS	Cajero o Personal del SIS, Caja o SIS								
4		Identifica al paciente, tipo de examen y registran en el cuaderno	Técnica de Enfermería, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
5		Realiza el examen e informa	Médico Radiólogo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
6		Tipeo del informe ecográfico	Digitador, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
7		Firma y sello al informe ecográfico	Médico Radiólogo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
8	Entrega	Entrega los resultados	Técnica de Enfermería, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
73	69	33	92	81	71	51	78	83	82	87	41
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSa N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSa(OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 2744	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024-2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley Tecnólogo Médico N° 28456		Ley del trabajo del profesional de la Salud									
Ley N° 28028 – Ley de la Regulación	18-08-2003	El uso de fuentes de radiaciones ionizantes									
Ley N° 27757 – Ley de Prohibición	18-07-2002	Importación de BME usados que utilicen fuentes radioactivas									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

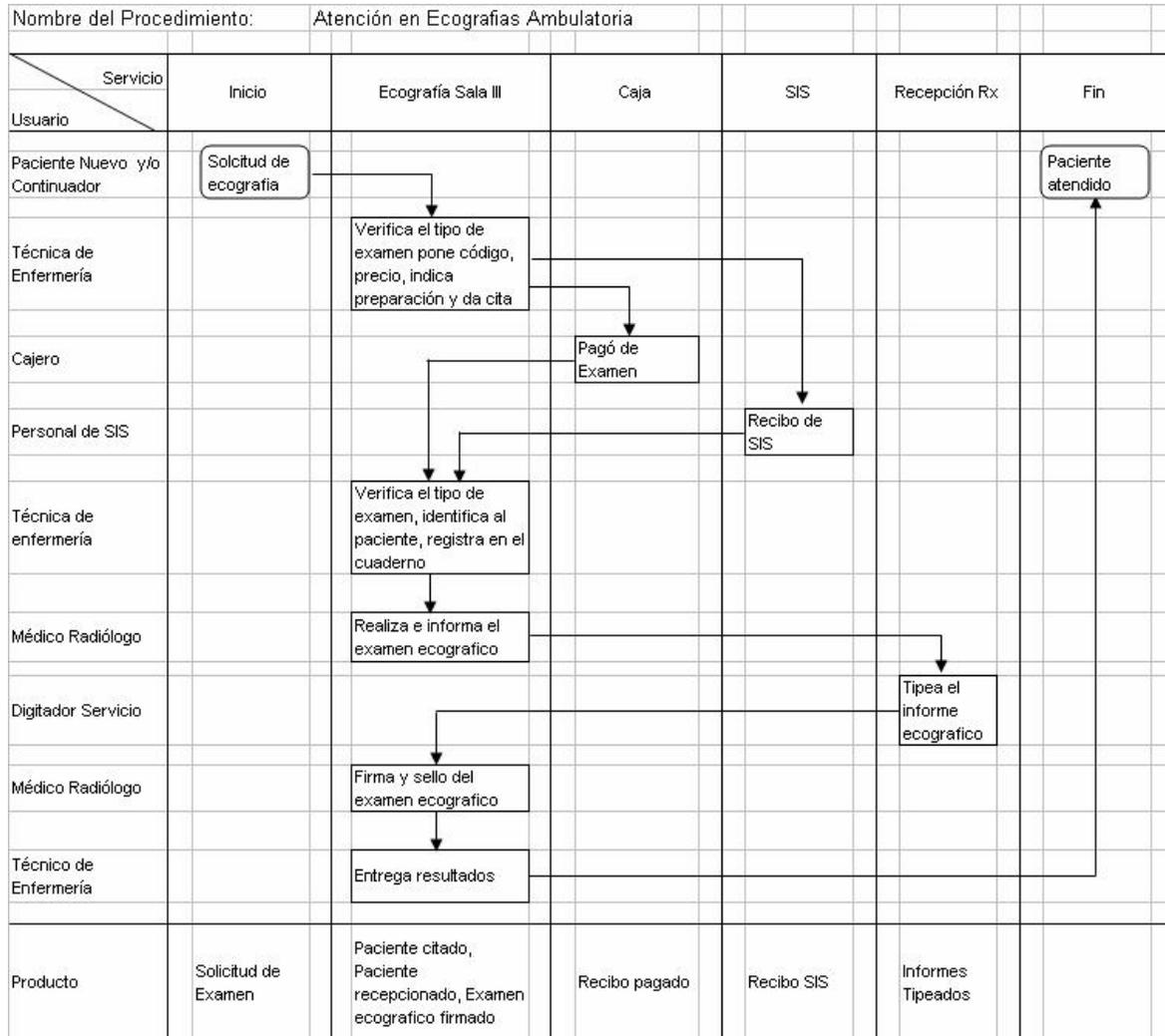
F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2) :		Atención en Ecografías Ambulatoria	FECHA (3): Agosto 2007 CÓDIGO (4): 2.3. 00.19.03 -04
PROPÓSITO (5) :		Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico	
ALCANCE (6) :		Ecografía; Caja; Cuenta Corriente; Recepción de Rx.	
MARCO LEGAL (7) :		Ley del MINSA N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición.	
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Exámenes ecográficos ambulatorios por mes	Examen ecográfico realizado	Cuaderno de Registro	Médico Radiólogo
NORMAS (9)			
Ley del MINSA N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición.			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO			
01. Llega la orden de ecografía, Paciente nuevo y/o continuador (Consultorios Externos) 02. Verifica el tipo de examen, pone código, precio e indica la preparación si lo requiere y da cita, Técnica de Enfermería (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 03. Paga en Caja o Recibo de SIS, Cajero o Personal del SIS (Caja o SIS) 04. Identifica al paciente, tipo de examen y registran en el cuaderno, Técnica de Enfermería (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 05. Realiza el examen e informa, Médico Radiólogo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 06. Típo del informe ecográfico, Digitador (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 07. Firma y sello al informe ecográfico, Médico Radiólogo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 08. Entrega los resultados, Técnica de Enfermería (Servicio de Diagnóstico por Imágenes)			
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del examen ecográfico	Cuaderno de recepción	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Examen ecográfico ejecutado, firmado y sellado	Usuarios derivados de los diferentes consultorios	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13) :		Estudio de ultrasonografía en pacientes derivados de los deferentes consultorios y/o particulares	
REGISTROS (14) :		Cuaderno de registro, Cuaderno de informe	
ANEXOS (15) :		Mapa Global de Atención en Ecografías Ambulatoria	

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO



Anexo A - 6

Código N°	2.3.00.19.03-05										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.03 Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Atención en Ecografías a Hospitalizados									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Apoyara a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	50 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Llega la orden	Técnica de Enfermería, Sala de Hospitalización								
2	Operación	Verifica en el sistema si tiene cuenta; Si se carga en el sistema	Digitador, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
3		No: Verifica el tipo de examen, pone código y da cita	Técnica de Enfermería, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
4		Paga en caja	Cajero, Caja								
5		Verifica el tipo de examen, identifica al paciente y reporta en el cuaderno	Técnica de Enfermería, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
6		Realiza el examen e informa	Médico Radiólogo, Servicio de diagnóstico por Imágenes								
7		Tipea el informe	Digitador, Servicio de diagnóstico por Imágenes								
8		Firma y sella el informe del examen	Médico Radiólogo, Servicio de diagnóstico por Imágenes								
9		Entrega	Entrega resultado	Técnica de Enfermería, Servicio de Diagnóstico por Imágenes							
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
47	34	44	64	60	38	61	61	48	44	58	27
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
<u>Referencia</u>	<u>Fecha de Publicación</u>	<u>Breve descripción del Asunto</u>									
Ley del MINSA N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSA (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros, etc.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 2744	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/1990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - 2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley Tecnólogo Médico N° 28456		Ley del trabajo del profesional de la Salud									
Ley N° 28028 – Ley de la Regulación	18-08-2003	El uso de fuentes de radiaciones ionizantes									
Ley N° 27757 – Ley de Prohibición	18-07-2002	Importación de BME usados que utilicen fuentes radioactivas									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

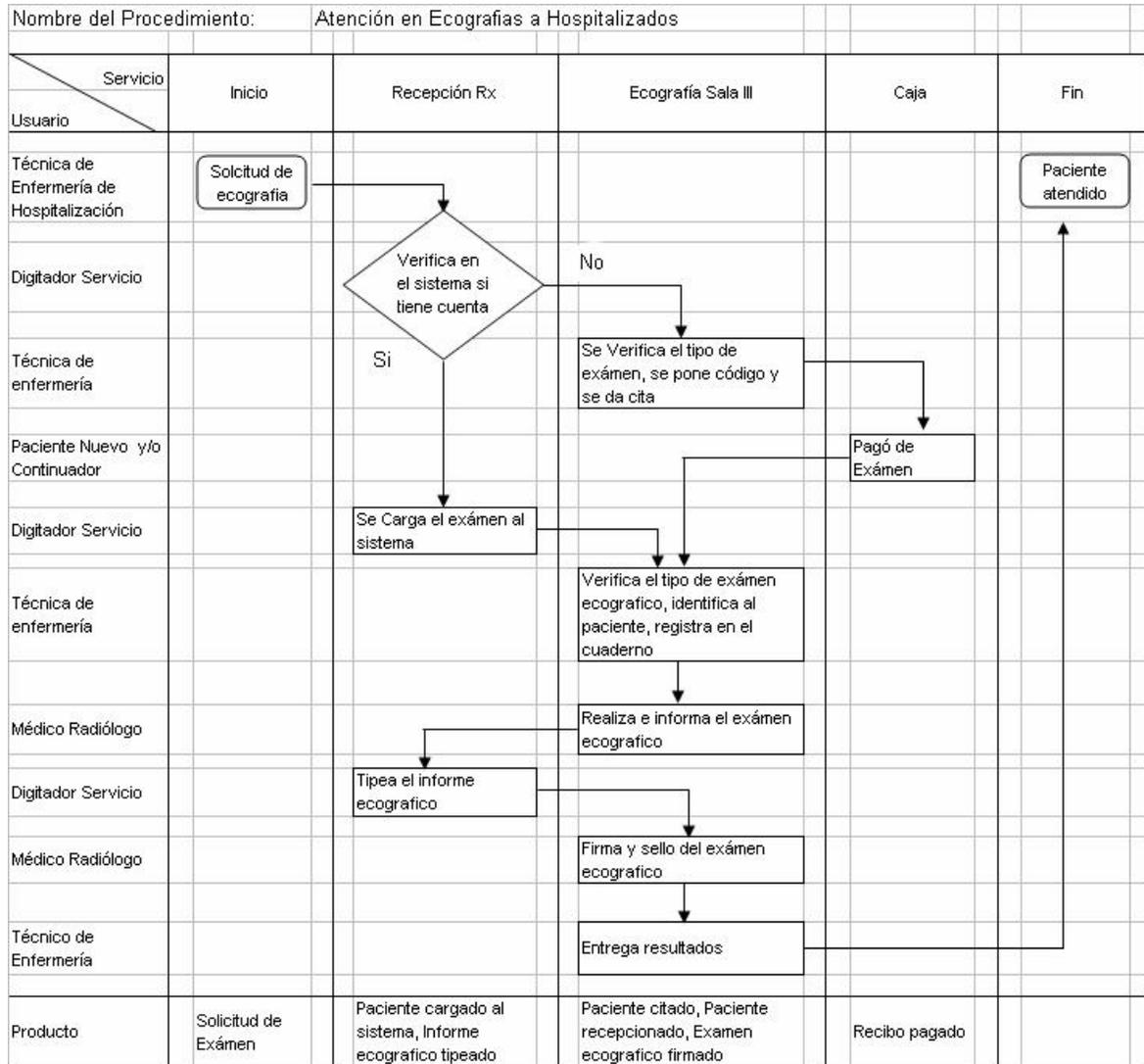
F-ORG-06.1

Anexo 9

		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Atención en Ecografía Hospitalización	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.03 -05
PROPÓSITO (5) :	Apoyara a los departamentos finales a llegar a un diagnóstico clínico		
ALCANCE (6) :	Hospitalización; Recepción de Rx; Ecografía ; Caja		
MARCO LEGAL (7) :	Ley del MINSA N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Exámenes ecográficos de Hospitalizados por mes	Examen ecográfico realizado	Cuaderno de Registro	Médico Radiólogo
NORMAS (9)			
Ley del MINSA N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición.			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Llega la orden, Técnica de Enfermería (Sala de Hospitalización) 02. Verifica en el sistema si tiene cuenta; Si : se carga en el sistema, Digitador (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 03. No: Verifica el tipo de examen, pone código y da cita, Técnica de Enfermería (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 04. Paga en caja, Cajero (Caja) 05. Verifica el tipo de examen, identifica al paciente y reporta en el cuaderno, Técnica de Enfermería (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 06. Realiza el examen e informa, Médico Radiólogo, (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 07. Tipea el informe, Digitador (Servicio de diagnóstico por Imágenes) 08. Firma y sella el informe del examen, Médico Radiólogo (Servicio de diagnóstico por Imágenes) 09. Entrega resultado, Técnica de Enfermería (Servicio de Diagnóstico por Imágenes).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud del examen ecográfico	Cuaderno de recepción	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Examen ecográfico ejecutado, firmado y sellado	Paciente hospitalizados	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13) :	Estudios de ultrasonografía en pacientes hospitalizados		
REGISTROS (14) :	Cuaderno de Recepción, Cuaderno de Informe		
ANEXOS (15) :	Mapa Global de Atención en Ecografías a Hospitalizados		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBALES DEL PROCESO



Anexo A - 6

Código N°	2.3.00.19.03-06										
(Código del Procedimiento)											
FICHA DE INFORMACIÓN PRELIMINAR DEL PROCEDIMIENTO											
(1) Oficina /Dirección (2° nivel organizacional)	00.19.. Departamento de Ayuda al Diagnóstico	(2) Oficina /Dirección (de 3° nivel organizacional)	00.19.03 Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(3) Denominación del Procedimiento (Según inventario):		Atención en Ecografías Portátil									
(4) Objetivo del Procedimiento:	Ayopara a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico	(5)Tiempo estimado efectivo de duración del procedimiento (horas, días meses)	70 minutos								
(6) SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO											
N° Orden	ACTIVIDAD	TAREA	UNIDAD ORGÁNICA QUE EJECUTA LA TAREA								
1	Recepción	Llega la orden de ecografía portátil	Técnica de Enfermería, Hospitalización								
2	Operación	Verifica en el sistema si tiene cuenta abierta	Digitador, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
3		Verifica el tipo de examen, registra en el cuaderno y coordina con Médico de Rx.	Técnica de Enfermería, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
4		Realiza el examen ecográfico en piso	Médico Radiólogo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
5		Informe de la ecografía	Médico Radiólogo, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
6		Tipeo de informe ecográfico	Digitador, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
7	Entrega	Entrega el informe	Técnica de Enfermería, Servicio de Diagnóstico por Imágenes								
(7) Estadísticas del número de veces que se ha ejecutado el procedimiento en cada mes, durante los últimos 12 meses (Se utiliza en forma opcional):											
Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
0	0	3	3	0	3	3	14	8	2	8	4
(8) Indicar las Normas legales que regulan el procedimiento y adjuntar copias											
Referencia	Fecha de Publicación	Breve descripción del Asunto									
Ley del MINSA N° 27657	29/01/2002	La Ley comprende el ámbito competencia, finalidad y organización MINSA (OPDyOD)									
Ley General de Salud N° 26842	15/07/1997	Derechos, deberes y responsabilidad concernientes a la salud individual, deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de los terceros y otros.									
Ley Procedimientos Administrativos N° 10/04/2001	10/04/2001	Es de aplicación para todas las entidades Adm. Púb.									
Ley del Trabajo Médico D.L. N° 559	29/03/11990	Es de aplicación para todas las entidades									
Reglamento de la Ley del Trabajo Médico D.S. N° 024 - -2001-SA	23/07/2001	Es de aplicación para todas las entidades									
Ley Tecnólogo Médico N° 28456	18-08-2003	Ley del trabajo del profesional de la Salud									
Ley N° 28028 – Ley de la Regulación	18-08-2003	El uso de fuentes de radiaciones ionizantes									
Ley N° 27757 – Ley de Prohibición	18-07-2002	Importación de BME usados que utilicen fuentes radioactivas									
(9) Anotaciones adicionales:											
Firma de Director o Responsable		Fecha									

F-ORG-06.1

Anexo 9

Ministerio de Salud Personas que atendemos personas		Manual de Procedimientos Versión : 1.0 Pág. 1 de 1	
Ficha de Descripción de Procedimiento			
Proceso (1): 2-Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	Atención en Ecografía Portátil	FECHA (3):	Agosto 2007
		CÓDIGO (4):	2.3. 00.19.03 -06
PROPÓSITO (5) :	Apoyar a los departamentos finales para llegar a un diagnóstico clínico		
ALCANCE (6) :	Recepción Rx; Ecografía; Piso de Hospitalización; Sala de Informes		
MARCO LEGAL (7) :	Ley del MINSA N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Ecografías a Hospitalizados por mes	Examen ecográfico realizado	Cuaderno de Registro	Médico Radiólogo
NORMAS (9)			
Ley del MINSA N° 27657, Ley General de Salud N° 26842, Ley Procedimientos Administrativos N° 2744, Ley del Trabajo Médico, Ley del Tecnólogo Médico, Ley N° 28028 – Ley de la Regulación, Ley N° 27757 – Ley de Prohibición			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	01. Llega la orden de ecografía portátil, Técnica de Enfermería (Hospitalización) 02. Verifica en el sistema si tiene cuenta abierta, Digitador (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 03. Verifica el tipo de examen, registra en el cuaderno y coordina con Médico de Rx., Técnica de Enfermería (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 04. Realiza el examen ecográfico en piso, Médico Radiólogo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 05. Informe de la ecografía, Médico Radiólogo (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 06. Típeo de informe ecográfico, Digitador (Servicio de Diagnóstico por Imágenes) 07. Entrega el informe, Técnica de Enfermería (Servicio de Diagnóstico por Imágenes).		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud Médico de Examen ecográfico	Cuaderno de recepción	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Examen ecográfico ejecutado y firmado	Paciente Hospitalizados	Diario	Mecanizado
DEFINICIONES (13) :	Exámenes de ultrasonografías en pacientes hospitalizados que no pueden ser movilizados (se realiza en piso)		
REGISTROS (14) :	Cuaderno de Recepción, Cuaderno de Informe		
ANEXOS (15) :	Mapa Global de Atención en Ecografías portátil		

F-ORG-10.0

MAPA GLOBAL DEL PROCESO

