MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL HNERM

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N° de Ítem	Versión	Fecha de aprobación	Nombre del Proceso / Procedimiento	Texto Modificado	Responsable

DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			
VALIDADO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Validad por:	Dr. Alejandro Yabar Berrocal	Jefe	EsSALUD - RAR Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Dr. HERBERT ALEJANDRO YABAR BERROCAL

Servicio de Patología Quirúrgica			
VALIDADO	NOMBRE	CARGO	
Validad por:	Eugenio Américo Palomino Portilla	JEFE	EsSALUD - RAR Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Departamento de Anatomía Patológica Dr. EUGENIO AMERICO PALOMINO PORTILLA Jefe del Servicio de Patología Quirúrgica CMP. 27389 RNE. 12546

Servicio de Citología			
VALIDADO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Validad por:	José Manuel Ortiz Sanchez		EsSALUD - RAR Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Departamento de Anatomía Patológica Dr. JOSE MANUEL ORTIZ SANCHEZ Jefe del Servicio de Citología CMP. 27883 RNE. 21863

INDICE

1. OBJETIVO 5
2. FINALIDAD 5
3. ALCANCE 5
4. BASE LEGAL 5
5. VIGENCIA 9
6. DEFINICIONES Y TERMINOS 9
7. CONSIDERACIONES 9
8. ASPECTOS GENERALES 10
   - 8.1 ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS 10
   - 8.2 DIAGRAMA DE BLOQUES 11
   - 8.3 MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO 12
   - 8.4 MATRIZ DE RESPONSABILIDAD 15
9. **ASPECTOS ESPECIFICOS** 17
   - 9.1. INVENTARIOS DE LOS PROCESOS 17
   - 9.2. FICHA DEL PROCESO DE NIVEL 01 18
   - 9.3. FICHA DE PROCEDIMIENTOO NIVEL2 19
   - 9.4 FCHA DE PROCEDIMIENTO 20
   - 9.5. MODELADOR DE PROCESO 36
   - 9.6 INDICADORES DE GESTION 50
   - 9.7 FICHA DE RIESGOS 57
10. **PROCESOS CRITICOS** 81
11. **ASPECTOS FINALES** 83
    - **11.1 CONCLUSONES** 83
    - **11.2 RECOMENDACIONES** 83

1. OBJETIVO

Objetivo General

Implementar y consolidar una gestión por procesos que contribuya a brindar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los asegurados, sus derechohabientes y demás clientes (usuarios), Y Unidades Funcionales de Anotomía Patológica de ESSALUD.

Objetivos Específicos

- Establecer lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes que faciliten la implementación de la gestión por procesos en ESSALUD, permitiendo optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar los flujos de trabajo.
- Fortalecer las aptitudes, optimizar procesos, simplificación administrativa de procedimientos, a través del uso de las Tecnologías de la Información (TICs) que permitan una mejora continua en los servicios.

2. FINALIDAD

Proporcionar los procesos y procedimientos a ser ejecutados por los distintos niveles de atención en Prestaciones de Salud del Seguro Social de Salud - ESSALUD con el propósito de gestionar de modo racional y eficiente el Patrimonio Documental Institucional, garantizando la permanencia y acceso a los documentos que constituyen evidencia de los procesos y actividades institucionales en salvaguarda de derechos y obligaciones de los ciudadanos y del Estado.

Brindar atención eficiente, oportuna y ordenada a los asegurados que permita satisfacer sus necesidades de atención en salud.

3. ALCANCE

Los procesos y procedimientos del presente manual son de aplicación y cumplimiento en todos los Órganos y unidades orgánicas de la Sede Central, Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales que integran el Seguro Social de Salud - ESSALUD.

4. BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.

4.2. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Ley N° 27056, Ley de la Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificatorias.

4.3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en EsSalud y sus Modificatorias y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y sus modificatorias.

4.4. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

4.5. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, de fecha 13 de julio del 2011 que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categoría de Establecimiento del Sector Salud".
4.6. Resolución Ministerial N° 554-2012-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
4.7. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA de fecha 11 de octubre del 2017 que aprueba el "Catalogo de Procedimiento Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
4.8. Reglamento de Organización y Funciones de Seguro Social de Salud, Texto actualizados y concordado Aprobado por Resolución de Presidencias Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y modificado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD- 2015, N°141-PE-ESSALUD-2016, N° 310-PEESSALUD-2016, N° 328-PEESSALUD-2016, N° 394-PE-ESSALUD 2016, N° 055-PE-ESSALUD-2017 y N° 142-PE-ESSALUD, 2017.
4.9. Resolución de Presidencia Ejecutiva Nª 254-PE-ESSALUD-2017, de fecha 27 de marzo de 2017 aprueba el "Manual de Perfiles de Puestos – MPP de ESSALUD".
4.10. Resolución de Gerencia General Nª 913-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva Nª 15-GG-ESSALUD 2016; "Norma de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de Salud-ESSALUD".
4.11. Resolución de Gerencia Nª 179-GG-ESSALUD-2016 que aprueba la Directiva Nª 02-GG-ESSALUD-2016 "Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en ESSALUD.
4.12. Resolución de Gerencia General Nª 1407-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva Nª 10-GG.ESSALUD-2015; "Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud-ESSALUD".
4.13. Resolución de Gerencia General Nª 1518-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva Nª 015-GG-ESSALUD-2015 de "Norma para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud".
4.14. Resolución de Gerencia General Nª 737-GG-ESSALUD-2014, que prueba la Directiva Nª 09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamiento para la Gestión por Procesos de Seguro Social de Salud-ESSALUD".
4.15. Resolución de Gerencia General Nª 1471-GG-ESSALUD-2013 de fecha 22 de noviembre del 2013, que aprueba la Directiva Nª 018-GG-ESSALUD-2013 "Definición Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud del Seguro Social-ESSALUD-2013.
4.16. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nª 4-GCPS-ESSALUD-2018 que aprueba el Documento Técnico "Procedimiento de Citología Cervical en ESSALUD".
4.17. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nª 74-GCPS-ESSALUD-2017 de fecha 05 octubre del 2017 que aprueba la Guía Técnica para la Higiene de Manos en las Instituciones Prestadores de Salud del Seguro Social de Salud-ESSALUD".
4.18. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nª 58-GCPS-ESSALUD-2016 que aprueba la Directiva Nª 009-GCPS-ESSALUD-2016 "Normas para la elaboración de Manual de Procedimientos Asistenciales en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".
4.19. Ley Nª 29344/Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, del 09 de abril 2009 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 08-2010-SA y sus respectivas modificaciones.

4.20. Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 005-2012-TR, sus modificatorias y normas complementarias.
4.21. D:S. 003-98-SA, que aprueba el Reglamento denominado "Norma Técnica del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
4.22. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nª 058-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva Nª 009-GCPS-ESSALUD-2016 "Norma para la Elaboración del Manual de Procedimientos Asistenciales en el Segur Social de Salud-ESSALUD".
4.23. Resolución de la Presidencia Ejecutiva Nª 125-PE-ESSALUD-2018, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de las Redes Prestaciones de Lima y Callao.
4.24. Ley 28189 "Ley General de Donación y Trasplantes de Órganos y/o Tejidos Humanos.
4.25. Ley Nª 29344/Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, del 09 de abril 2009 y su Reglamento aprobado por DS. Nª 08-2010-SA y sus respectivas modificaciones.
4.26. Ley Nª 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 005-2012-TR, sus modificatorias y normas complementarias.
4.27. D.S. Nª 003-98-SA, que aprueba el Reglamento denominado "Norma Técnica del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo".
4.28. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nª 058-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva Nª 009-GCPS-ESSALUD-2016 "Norma ara la Elaboración del Manual de Procedimiento Asistencial en el Seguro Social-ESSALUD".
4.29. Resolución de la Presidencia Ejecutiva Nª 125-PE-ESSALUD-2018, que aprueba el Reglamento Redes Prestaciones de Lima y Callao.
4.30. Ley 28189 "Ley General de Donaciones y Trasplantes de órganos y/0 Tejidos Humanos.
4.31. Ley 29471, "Ley que promueve la Obtención, la Donación y el Trasplante de Órganos o Tejidos Humanos".
4.32. Decreto Supremo Nª 014-2005-SA que aprueba el Reglamento de la Ley General de Donación y Trasplantes de Órganos y/o Tejidos Humanos.
4.33. Resolución Ministerial Nª 999-2007/MINSA, que aprueba la NTS Nª 061-MINSA/DGSP.V.01, Norma Técnica de Salud ara la Acreditación de Establecimientos de Salud Donadores-trasplantadores.
4.34. Resolución Ministerial Nª 289-2012/MINSA, que modifica los numerales 6,4 y 6,5 de la NTS Nª 061-MINSA/DGSP.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimiento de Salud Donadores-Trasplantadoras".
4.35. Resolución Ministerial N° 520-2014/MINSA, que aprueba la NTS N° 107-MINSA/ONDT–V.01: "Norma.
4.36. Ley Nª 27604 que modifica la Ley General de Salud Nª 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de Salud a dar atención médica en caso de emergencia y parto. Decreto Supremo Nª 034-2015-SA, que aprueba el reglamento de Supervisión de Superintendencia Nacional de Salud aplica a las Instituciones Administrativas de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadores de Servicios de Salud y Unidad de Gestión de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud.

4.37. Resolución Ministerial Nª 386-2006/MINSA, que aprueba NTS Nª 042-MINSA/DGSP v:01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", 2120 de abril 2006 .
4.38. Resolución de Gerencia de la Red Asistencial Rebagliati Nª 580-GRAR-ESSALUD 2015 "Manual de Bioseguridad de Hospital Edgardo Rebagliati Martins".
4.39. Resolución Nª 15-GCSPE-ESSALUD-2016 "Manual de Calidad del Sistema de Gestión de Calidad.
4.40. Resolución Ministerial Nª 614-2004/MINSA, aprueba el sistema de Gestión de la Calidad de RONAHEBAS".
4.41. Directiva Nª 007-MINSA/OGP-V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativas de Gestión Institucional.
4.42. Resolución Ministerial 526-2011 "Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio Salud".
4.43. Resolución Ministerio Nª 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico de Sistema de Gestión de la Calidad de Salud.
4.44. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que prueba el Documento Técnico de Política Nacional de Calidad de Salud.
4.45. Resolución de Gerencia de Red Asistencial N° 042-GRAR-EsSalud-2016 "Plan Anual de Calidad de Paciente 2016".
4.46. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicio Médicos de Apoyo.
4.47. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, de fecha 13 de julio del 2011 que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categoría de Establecimiento del Sector Salud".
4.48. Resolución Ministerial N° 554-2012-MINSA, que apruebe la Norma Técnica de Salud N° 096-MNSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud N° ° 096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
4.49. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA de fecha 11 de octubre del 2017 que aprueba el "Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
4.50. Resolución de Organización y Funciones de Seguros Social de Salud Texto actualizado y concordado Aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALU-2014 y modificado por Resolución de Presidencial Ejecutiva N° 767- PE-ESSALUD-2015, N° 141_PE-ESSALUD-2016, N° 310-PE-ESSALUD-2016, N° 328- PE-ESSALUD-2016, N° 394-PE-ESSALUD-2016, N° 055-PE-ESSALUD-2017 y N° 142-PE-ESSALUD-2017.
4.51. Resolución de Presidencial Ejecutiva N° 254-PE-ESSALUD-2017, fecha 27 de marzo del 2017, aprueba el "Manual de Perfiles de Puestos-MPP de ESSALUD".
4.52. Resolución de Gerencia General N° 913-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 15-GG-ESSALUD-2016 "Norma de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en el Seguro Social de ESSALUD".
4.53. Resolución de Gerencia General N° 179-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 02-GG-ESSALUD-2016 "Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en ESSALUD".

4.54. Resolución de Gerencia General N° 1407-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 10-GG-ESSALUD-2015; "Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud-ESSALUD".

4.55. Resolución de Gerencia General N° 1518-GG-ESSALUD 2015 que aprueba la Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2015 de "Norma para la Gestión de la oportunidad Quirúrgica en el Seguro de Salud".

4.56. Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 de fecha 22 de noviembre de 2013, que aprueba la Directiva N° 18-GG-ESSALUD-2013 "Definición, Características y Funciones Generales de los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud-ESSALUD-2013".

4.57. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 4-GCPS-ESSALUD-2018 que aprueba el Documento Técnico "Procedimiento de Citología Cervical en ESSALUD".

4.58. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 74-GCPS-ESSALUD-2017 de fecha 05 de octubre del 2017, que aprueba la "Guía Técnica para la higiene de Manos en las Instituciones Prestadoras de Salud del Seguro Social de Salud-ESSALUD".

4.59. Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD" aprobado con Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019-

5. VIGENCIA.

El presente manual tiene vigencia hasta la modificación en la estructura organizacional y/o funciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

6. DEFINICIONES Y TERMINOS.

La anatomía patológica (**AP**) es la rama de la medicina que se ocupa del estudio de las causas, el desarrollo y las consecuencias de las enfermedades, por medio de técnicas morfológicas,. El fin último de esta especialidad es el diagnóstico correcto a partir de biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias. La anatomía patológica es una especialidad médica que posee un cuerpo doctrinal de carácter básico que determina que sea, por una parte, una disciplina académica autónoma y, por otra, una unidad funcional en la asistencia médica.

Moleculares: La biología es la **ciencia** dedicada al **estudio** de la composición, el desarrollo, las relaciones y el funcionamiento de los organismos vivos. ... Los expertos en biología molecular **estudian** la composición, la estructura y las funciones de las **moléculas** que son fundamentales en el desarrollo de los procesos vitales.

7. CONSIDERACIONES

7.1. El presente Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; está sujeto a modificaciones y/o actualizaciones, debido a que constantemente se realizan mejoras en los procesos para la Satisfacción del Usuario.

7.2 El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología de la Presidencia de Consejo de Ministros.

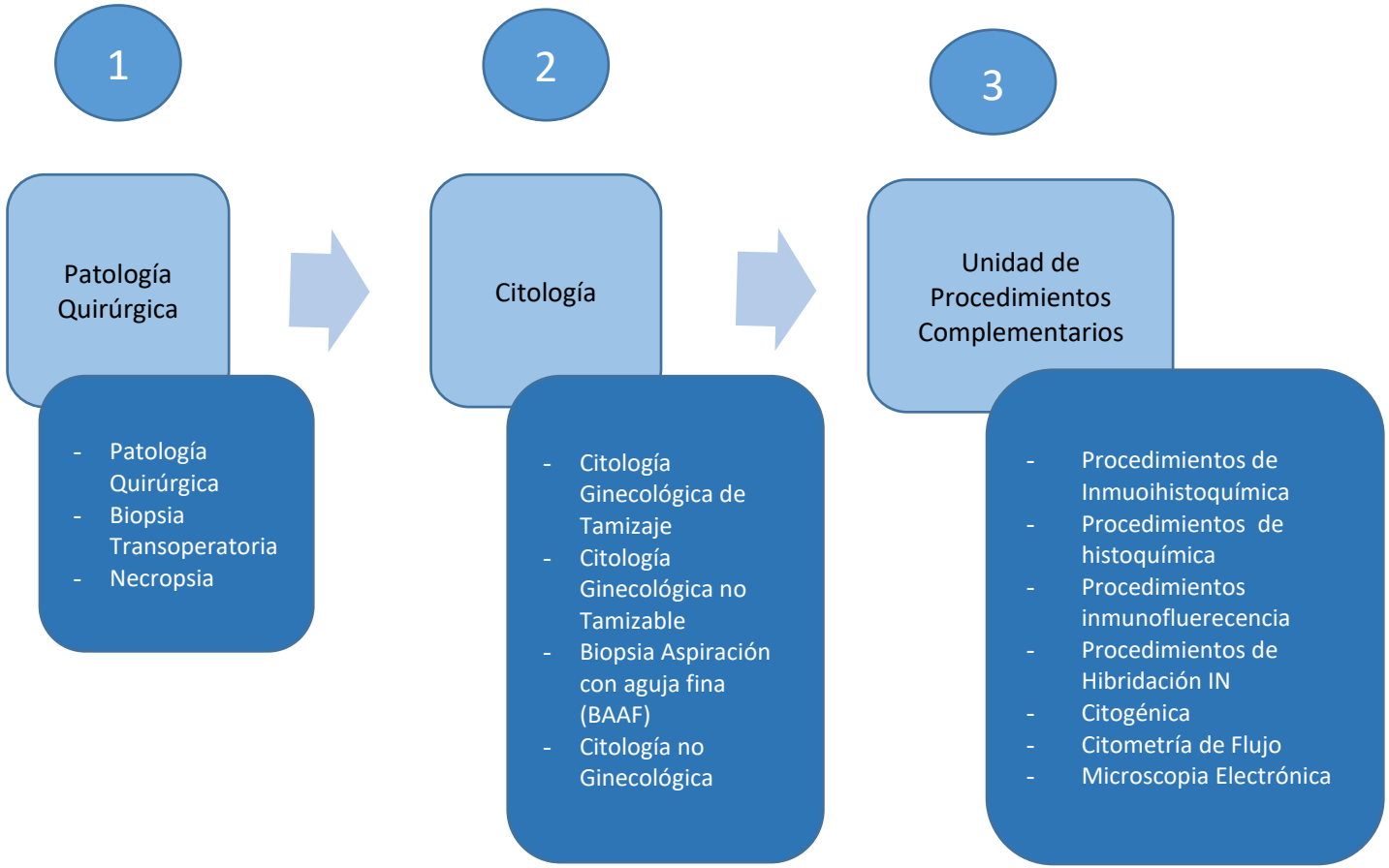
8. ASPECTOS GENERALES

8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS

Objetivo Estratégico PEI		Acciones Estratégicas Institucionales		MACRO PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OE1	Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfaccion de nuestros asegurados	AE 1.1	Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado	E01 Gestión Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E04 Gestión de Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas	- Conclusión de solicitudes dentro del plazo. - Usuarios que comunican un problema en el servicio. - Eventos centinela gestionados a tiempo. - Pacientes correctamente identificados según directiva vigente. - Personas con discapacidad, usuarios de CERPS y MBRPS que se integran laboralmente. - Adultos Mayores beneficiados con Atención Integral
		AE 1.2	Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud		- Grado de Resolutividad del Primer Nivel (Consultas Médicas en Primer Nivel). - Tasa de hospitalizaciones evitables
OE2	Desarrollar una gestión con excelencia operativa	AE 2.1	Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia.	E01 Gestión Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E04 Gestión de Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales S07 Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	- Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y vehículos. - Cobertura de puestos laborales activos a Nivel Nacional. - Ítems de Bienes estratégicos con cobertura crítica (menor a 1 mes)
		AE 2.2	Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades institucionales		- Sistemas integrados de gestión institucional.
OE3	Brindar servicios sostenibles financieramente	AE 3.1	Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones	E01 Gestión Planificación Estratégica S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística S07 Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	- Establecimientos con nuevo sistema de costos implementado. - Déficit del presupuesto institucional.
OE4	Promover una gestión con ética y transpariencia	AE 4.1	Contar con con colaboradores reconocidos y agentes de cambio	E01 Gestión Planificación Estratégica E03 Gestión de Riesgos E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno S03 Gestión de Capital Humano S04 Gestión Juridica S05 Gestión Documental	- Ausentismo laboral. - Colaboradores con evaluación alta y muy alta de desempeño. - Iniciativas de Proyectos de Mejora presentadas por cada 1 000 colaboradores internos.
		AE 4.2	Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción		- Índice de prevención de la corrupción. - Índice de respuesta frente a la corrupción

PROCESO DE ANATOMÍA PAOLÓGICA

8.2. DIAGRAMA DE BLOQUES PROCESO ANATOMÍA PATOLÓGICA



8.3 MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (1 /3)

PRODUCTO / TIPO CLIENTE	*Controlar la implementación de técnicas, procedimientos y pruebas complementarias para la atención segura de los usuarios y la reducción de los reingresos.*	*Identificar oportunidades de mejora en la gestión clínica que contribuya a optimizar el uso de recursos y minimizar riesgos.*	*Supervisar la implementación de medidas para promover el buen trato, seguridad en la atención y cultura de calidad por parte del personal de los Servicios que integran el Departamento.*	*Planificar, controlar y evaluar la elaboración, implementación, actualización, difusión y medición de la adherencia de las políticas y normas para guiar el accionar de los Servicios que integran el Departamento, como son los protocolos, procedimientos, manuales e instructivos técnicos de las prestaciones de salud en las especialidades y sub especialidades que se brindan en los servicios.*	*Evaluar y autorizar la programación asistencial de los Servicios a su cargo, en el marco de las normas vigentes, y supervisar su cumplimiento, adoptando las acciones que conlleven su cumplimiento.*
CLIENTE INTERNO	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica	Personal asistencial del Departamento de Anatomía Patológica	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica
CLIENTE EXTERNO	Asegurado				Asegurado

MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (2 /3)

PRODUCTO / TIPO CLIENTE	*Programar, coordinar y controlar el desarrollo de programas de docencia, así como, de proyectos de investigación autorizados en el marco de las políticas y líneas de investigación priorizadas y aprobadas.*	*Controlar la implementación del acceso a la información por parte de los asegurados o usuarios, en el marco de las normas vigentes, en los Servicios que integran el Departamento.*	*Vigilar la disponibilidad de la información en los registros, formatos y sistemas de información institucionales con relación a la atención de salud que se brinda en los servicios a su cargo, así como, supervisar la implementación de las medidas correctivas.*	*Dirigir y controlar el proceso de planificación y evaluación de los servicios asistenciales bajo su ámbito.*	*Evaluar y presentar la productividad de los Servicios a su cargo y de los resultados o beneficios en la salud de los usuarios, así como la calidad y satisfacción lograda.*	*Evaluar, determinar y presentar los requerimientos de personal, bienes estratégicos y otros recursos y servicios necesarios para la operatividad y la prevención de eventos adversos en los Servicios asistenciales a su cargo, así como coordinar el mantenimiento de los equipos médicos asignados a los mismos.*
CLIENTE INTERNO	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica		Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica Personal del Departamento de Anatomía Patológica	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica	Jefatura de departamento/Servicio/ Unidad de Anatomía Patológica	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica
CLIENTE EXTERNO	Residentes de Anatomía Patológica	Asegurado	Asegurado			

MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (3 /3)

PRODUCTO / TIPO CLIENTE	*Proponer las necesidades de capacitación del personal de los Servicios a su cargo y controlar su ejecución.*	*Evaluar y presentar los informes, reportes y demás documentos sobre la gestión, resultados, reclamos de los asegurados y otros que sean requeridos por la Gerencia del Hospital Nacional.*	*Supervisar y efectuar el seguimiento de la implementación de las recomendaciones de las acciones de control, supervisión u otras medidas para la mejora del servicio.*	*Planificar, organizar y supervisar las actividades del Departamento, en el marco de los objetivos institucionales y del Hospital Nacional.*	*Cumplir y supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, de seguridad y salud en el trabajo, Código de Ética institucional, transparencia, acceso y protección de la información, de control interno y de gestión de la calidad, así como, con toda disposición que emita la jefatura inmediata superior, en el ámbito de su competencia.*
CLIENTE INTERNO	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica Personal del Departamento de Anatomía Patológica	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica	Jefatura de departamento/Servicio/Unidad de Anatomía Patológica
CLIENTE EXTERNO					

8.4 MATRIZ DE RESPONSABILIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

PROCESOS / GERENCIAS CENTRAL DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS	PROCEDIMIENTOS PRINCIPALES		
	Patología Quirúrgica	Citología	Unidad de Procedimientos Complementarios
7. DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	A	A	A y R
8. SERVICIO DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA	R		
9. SERVICIO DE CITOLOGÍA		R	R

R: *Responsible* / Responsable. Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad.

A: *Accountable* / Persona a cargo. Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene porqué ser quien realiza la tarea, puede delegarlo en otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea haga, y se haga bien.

C: *Consulted* / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

I: *Informed* / Informar. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución…

Todas las filas tienen que tener **una y solo una A**, **al menos una R**, y pueden tener **ninguna o varias C o I**.

Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).

9. ASPECTOS ESPECIFICOS

9.1. INVENTARIOS DE LOS PROCESOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

INVENTARIO DE PROCESOS									
Nro / Código	Procesos Nivel 0	Nro / Código	Procesos Nivel 1	Nro / Código	Procesos Nivel 2	Nro / Código	Procesos Nivel 3	Nro / Código	Procesos Nivel 4
	Prestaciones de Salud	M02.01	Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento		Anatomía Patológica		Patología Quirúrgica		Patologia quirurgica
									Biopsia Transoperatoria
									Necropsia
							Citología		Citología Ginecológica de Tamizaje
									Citología Ginecológica no tamizaje
									Biopsia Aspiracion con Aguja Fina (BAAF)
									Citología no Ginecológica
							Unidad de procedimientos complementarios		Procedimiento Inmunihistoquímica
									Procedimiento Histoquímica
									Procedimiento Inmunofluorecencia
									Procedimiento Hibridación IN
									Citogenética
									Citometría de Flujo

9.2. FICHA DEL PROCESO DE NIVEL 01,02 HASTA EL NIVEL N

Ficha Nivel 1: Atención de Ayuda al Diagnóstico

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento			
Objetivo	Brindar atención de calidad a los asegurados que se requieren atiención en algún examen de Ayuda al Diagnóstico			
Descripción	Atención del asegurado en los exámenes que permiten al médico brindar un diagnóstico más aproximado			
Alcance	INICIO: Desde que el paciente solicita su cita FIN: Culmina con la emisión del resultado			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 2**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
Médico Tratante	Orden de solicitud de exámen	Anatomía Patológica	Informe de Resultado de análisis	Médico tratante
Indicadores	Cantidad de exámenes realizados			
Registros	Resolución Ministerial Nº 627-2008/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Nº 072- MINSA/DGSP-V.01-2008 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".			
Elaborado por:				
Revisado por:				
Aprobado por:				

9.3 Ficha Nivel 2 Anatomía Patológica

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
Nombre	Anatomìa Patològica			
Objetivo	Realizar anàlisis de Muestras para determinar el diagnòstico de un paciente			
Descripción	El mèdico tratante solicita,la realizaciòn de un examèn màs detallado para determinar el diagnòstico mas preciso del paciente			
Alcance	Inicio: Desde que el mèdico tratante solicita el exàmen Fin: Culmina con la emisiòn del informe del resultado			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 3**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes**
Mèdico tratante	Orden de solicitud de exàmen	Patologìa Quirùrgica	Informe resultado de anàlisis	Mèdico tratante
Mèdico tratante	Orden de solicitud de exàmen	Citologìa	Informe resultado de anàlisis	Mèdico tratante
Mèdico tratante	Orden de solicitud de exàmen		Informe resultado de anàlisis	Mèdico tratante/ Mèdico Anatorno Patològico
Indicadores	Cantidad de exàmenes realizados			
Registros	Gestiòn y Manejo de Residuos Sòlidos en el Seguro Social de Salud-ESSALUD. Resoluciòn de Gerencia General Nª. 179-GG-ESSALUD-2016, que apruba la Directiva Nª. 02-GG-ESSALUD-2016 "Detecciòn Temprana de Càncer de Cuello Uterino en ESSALUD".			
Elaborado por:				
Revisado por:				
Aprobado por:				

10.FICHAS DE PROCEDIMIENTO

9.4 FICHAS DE PROCEDIMIENTO

Anatomía Patológica -Patología Quirúrgica

Nombre	Anatomia Patológica -Patologia Quirurgica
Objetivo	Contar con un informe de resultado de examen que determine un diagnóstico
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite informe de resultado

Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico tratante de diferentes especialidades	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	Recepciona, identifica y verifica la(s) muestra(s) con la respectiva solicitud de estudio de Anatomía Patológica. De no ser conforme devolver al servicio y de ser conforme firmar el cuaderno o listado de cargo del servicio que envía la(s) muestra(s). Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa el espécimen (frasco, bolsa, etc.) y la solicitud. en software ANATPAT	Tecnólogo médico Biólogo, Técnico Especializado,	Solicitud y muestra registrada	Medico anatomo Patologo de macroscopia
Medico tratante de diferentes especialidades	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	Ordena las muestras con su rspectiva solicitud y entrega al médico anatomopatológo	Tecnólogo médico Biólogo, Técnico Especializado,	Solicitud y muestra registrada	Medico anatomo Patologo de macroscopia
Medico tratante de diferentes especialidades	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	MACROSCOPIA: Recibe la muestra y la solicitud de estudio según corresponda: Macroscopía de biopsias quirúrgicas, Macroscopía de especímenes de niveles I, II,II, IV, V y Revisiones de Laminas	Medico Anatomo Patologo, Residente de Anatomia Patológica	Cortes histologicos y Cassetes	Tecnologo Medico de anatomia Patológica
Medico anatomo Patologo de macroscopia	Solicitud con macroscopia	Trascriibe los hallazgos macroscópicos al software ANATPAT	Digitador	Macroscopia Transcrita	Medico anatomo Patologo responsable
Medico anatomo Patologo de macroscopia	muestra de anatomia Patológica restante ya estudiada	Cerrar las bolsas/frascos con tejido restante con su respectiva identificación y suficiente fijador. Almacenar en forma ordenada por un período mínimo a cuatro semanas después de emitido el diagnóstico, antes de ser eliminadas.	Técnico Especializado, Técnico no diplomado	Muestra tempooral conservada	Archivo humedo

Medico anatomo Patologo de macroscopia	Cortes macroscopicos y cassetes	Ordena y coloca los casetes en los procesadores de tejido previamente programados. Realiza la inclusión de tejidos en bloques de parafina, correctamente numerados e identificados. Realiza las secciones del tejido en 3 a 4 micras de espesor en el micrótomo rotatorio. Realiza la coloración con Hematoxilina-Eosina de las láminas histológicas verificando la calidad de los solventes y colorantes. Realiza montaje, etiquetado, clasifica y entrega laminas histológicas al médico anatomopatólogo	Tecnólogo médico /Biólogo,	Lamina Histologica	Medico anatomo Patologo responsable
Medico anatomo Patologo responsable	Lamina Histologica	MICROSCOPIA: Realiza la lectura de las láminas histológicas con el microscopio óptico asignado y conjuntamente con la macroscopía, información clínica, y procedimientos complementarios cuando sea necesario, emite el diagnostico anatomopatológico correspondiente, codifica y lo deriva para su transcripción y validación final.	Digitador	Informe Anatomopatologico transcrito	Medico anatomo Patologo responsable
Digitador	Informe Anatomopatologico transcrito	Verifica el informe, si esta correcto, si hubiera error devolver para corrección y validación posterior	Médico anatomopatólogo	Informe Anatomopatologico validado	Medico tratante de diferentes especialidades
Indicadores					
Registros					

Anatomía Patológica - Biopsia Transoperatoria

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia Patológica - Biopsia transoperatoria				
Objetivo	Contar con un informe de resultado de examen que determine un diagnóstico inmediato				
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite informe de resultado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico tratante en sala de operaciones	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	Recepciona, identifica y verifica la(s) muestra(s) con la respectiva solicitud de estudio de Anatomía Patológica. De no ser conforme devolver al servicio y de ser conforme firmar el cuaderno o listado de cargo del servicio que envía la(s) muestra(s). Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa el espécimen (frasco, bolsa, etc.) y la solicitud. en software ANATPAT	Tecnólogo médico Biólogo, Técnico Especializado,	Solicitud y muestra registrada	Medico anatomo Patologo de macroscopia
Medico tratante en sala de operaciones	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	MACROSCOPIA: Recibe la muestra y la solicitud de estudio y realiza la evaluacion macroscopica con el fin de obtener cortes representativos y/o improntas.	Medico Anatomo Patologo, Residente de Anatomia Patológica	Frotos celular list y coloca la muestra representativa en el soporte del criostato	Tecnologo Medico/Biologo de anatomia Patológica
Medico anatomo Patologo de biopsia transoperatoria	Muestra y frotis	Espera que el tejido esté adecuadamente congelado y realiza los cortes a 3 – 4 micras con el micrótomo del criostato. Colorea con Hematoxilina-Eosina, realiza el montaje y rotulado de las láminas. Adicionalmente puede utilizar otras coloraciones en tejido fresco congelado. -Entrega la lámina al médico anatomopatólogo	Tecnologo Medico/Biologo de anatomia Patológica	Informe Anatomopatologico de biopsia transoperatoria	Medico tratante en sala de operaciones
Indicadores					
Registros					

Anatomía Patológica - Necropsia

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia Patológica - Necropsia				
Objetivo	Contar con un informe de resultado de examen que determine un diagnóstico para el cadaver				
Alcance	INICIO: Recepciona el cadaver FIN: Emite informe de resultado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico tratante de diferentes especialidades	Solicitud y autorizacion de necropsia clinica	Recepciona, identifica y verifica el cadaver la historia clinica y la autorizacion de necropsia. Registra con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa en software ANATPAT. Coloca el cadáver en la mesa de autopsias	Tecnólogo médico Biólogo, Técnico Especializado,	Cadaver Registrado	Medico anatomo Patologo de necropsia
Medico tratante de diferentes especialidades	Solicitud y autorizacion de necropsia clinica	Comprueba la identidad del cadáver y revisar la historia clínica. Realiza la necropsia según la secuencia establecida Realiza el examen macroscópico del cadáver y extracción de los órganos según guía de manejo.	Medico Anatomo Patologo, Residente de Anatomia Patológica	Cortes histologicos y Cassetes	Tecnologo Medico/Biologo de anatomia Patológica
Medico anatomo Patologo de necropsia	cadaver	Cierra, limpia el cadaver y entrega al area de morturio junto con la histolriaclinica Almacenar en forma ordenada por un período mínimo a cuatro semanas las muestras escogidas por el anatomopatologo.	Técnico Especializado, Técnico no diplomado	Muestra tempooral conservada	Archivo humedo
Medico anatomo Patologo de necropsia	Cortes macroscopicos y cassetes	Ordena y coloca los casetes en los procesadores de tejido previamente programados. Realiza la inclusión de tejidos en bloques de parafina, correctamente numerados e identificados. Realiza las secciones del tejido en 3 a 4 micras de espesor en el micrótomo rotatorio. Realiza la coloración con Hematoxilina-Eosina de las láminas histológicas verificando la calidad de los solventes y colorantes. Realiza montaje, etiquetado, clasifica y entrega laminas histológicas al médico anatomopatólogo	Tecnólogo médico /Biólogo,	Lamina Histologica	Medico anatomo Patologo responsable

Medico anatomo Patologo de necropsia	Lamina Histologica	MICROSCOPIA: Realiza la lectura de las láminas histológicas con el microscopio óptico asignado y conjuntamente con la macroscopía, información clínica, y procedimientos complementarios cuando sea necesario, emite el diagnostico anatomopatológico correspondiente, codifica y lo deriva para su transcripción y validación final.	Digitador	Informe Anatomopatologico transcrito	Medico anatomo Patologo responsable
Digitador	Informe Anatomopatologico transcrito	Verifica el informe, si esta correcto, si hubiera error devolver para corrección y validación posterior	Médico anatomopatólogo	Informe Anatomopatologico validado	Medico tratante de diferentes especialidades

Indicadores	
Registros	
Indicadores	
Registros	

Anatomía Patológica - Citología Ginecológica de tamizaje y de no tamizaje

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Anatomia Patológica - Citologia Ginecologica de tamizaje y de no tamizaje					
Objetivo	Contar con un informe de resultado de examen que determine un diagnóstico citologico					
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite informe de resultado					
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**	
		Lista de Actividades	**Ejecutor**			
Medico tratante	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	Recepciona, identifica y verifica la(s) muestra(s) con la respectiva solicitud de estudio de Anatomía Patológica. De no ser conforme devolver al servicio y de ser conforme firmar el cuaderno o listado de cargo del servicio que envía la(s) muestra(s). Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa el frotis y la solicitud. en software ANATPAT	Tecnólogo médico Biólogo, Técnico Especializado,	Solicitud y muestra registrada	Tecnólogo médico/ Biólogo,	
Tecnólogo médico/ Biólogo,	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	Realiza la coloración de Papanicolaou por el método manual/ automatizado o la citología de base liquida de la muestra recibida, montaje, etiquetado y distribución del preparado citológico.	Tecnólogo médico/ Biólogo,	Lamina citologica	Medico anatomo Patologo de citologia	
Medico tratante de diferentes especialidades	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	Proceso de primera lectura citologica: - Tamizaje de las láminas citológicas procesadas marcando los campos sospechosos en forma manual o automatizada. - Reporta y codifica los hallazgos microscópicos de acuerdo con la nomenclatura actualizada vigente (Sistema Bethesda 2014) - Elabora y firma el reporte. Entrega los preparados citológicos al médico anatomopatólogo.	Tecnologo Medico/BiologoMedico Anatomo Patologo.	Informe citologico de temizaje y no tamizaje	Medico anatomo Patologo de citologia	
Medico anatomo Patologo de citologia	Lamina citologica	Revisa y verifica los casos sospechosos o reportados como positivos o anormales. Realiza la lectura de los otros preparados citológicos de la forma convencional o el método de lectura rápida, verificando la calidad de los preparados citológicos. Entrega el reporte final para digitación a ANATPAT	Digitador	Citologia Transcrita	Medico anatomo Patologo responsable	
Medico anatomo Patologo responsable	Informe citologico de temizaje y no tamizaje	Verifica los reportes finales y los valida	Medico anatomo Patologo responsable	Informe citologico de temizaje y no tamizaje validado	Medico tratante	
Indicadores						
Registros						

Anatomía Patológica - Citología no Ginecológica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia Patológica - Citologia no Ginecologica				
Objetivo	Contar con un informe de resultado de examen que determine un diagnóstico				
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite informe de resultado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico tratante	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	Recepciona, identifica y verifica la(s) muestra(s) con la respectiva solicitud de estudio de Anatomía Patológica. De no ser conforme devolver al servicio y de ser conforme firmar el cuaderno o listado de cargo del servicio que envía la(s) muestra(s). Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa la muestra (liquido, secresion, orina) y la solicitud. en software ANATPAT	Tecnólogo médico Biólogo, Técnico Especializado,	Solicitud y muestra registrada	Tecnólogo médico/ Biólogo,
Tecnólogo médico/ Biólogo,	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	Centrifuga líquidos, orina, o secreciones Realiza el extendido de la muestra en la lámina porta objeto Identifica la lámina con la muestra extendida Si la muestra reúne la condición necesaria después del centrifugado se prepara un bloque celular que se coloca en casete, para ser procesado de manera rutinaria (elabora el bloque de parafina y realiza los cortes semejantes a los cortes histológicos).	Tecnólogo médico/ Biólogo,	muestra procesada	Tecnólogo médico/ Biólogo,
Tecnólogo médico/ Biólogo,	muestra procesada	Realiza la coloración de la muestra recibida por el método de Papanicolaou y/o H-E, con procedimiento manual y/o automatizada, montaje, etiquetado y entrega.	Tecnologo Medico/BiologoMedico Anatomo Patologo.	Lamina citologica no ginecologica	Medico anatomo Patologo de citologia
Medico anatomo Patologo de citologia	Lamina citologica	Proceso de lectura: - Microscopia de preparados citológicos - Escribe los hallazgos según los formatos de citología - Entrega los preparados citológicos y el reporte firmado Entrega el reporte final para digitación a ANATPAT	Digitador	Informe citologico no ginecologico	Medico anatomo Patologo responsable
Medico anatomo Patologo responsable	Informe citologico no ginecologico	Verifica los reportes finales y los valida	Medico anatomo Patologo responsable	Informe citologicono ginecologico	Medico tratante
Indicadores					
Registros					

Anatomía Patológica - Biopsia por Aspiración

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia patológica - Biopsia por Aspiración				
Objetivo	Contar con el procedimiento de realizar la Biopsia Aspiracion con Aguja Fina (BAAF)				
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite informe de resultado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico tratante	solicitud para realiza la BAAF	Recibe solicitud de examen en formato adecuado de EsSalud, de consultorio u hospitalización y lo identifica. Verifica en la solicitud resumen de historia clínica y localización de la lesión	Tecnólogo Médico/Biologo/ Tecnico Especializado	Solicitud Recibida	Anatomo Patologo responsable
Medico tratante	Paciente	Informa al paciente sobre procedimiento y hace firmar el consentimiento informado. Realiza la biopsia aspiración con los cuidados de asepsia: -Limpiar la zona a punzar con alcohol iodado. -Palpar la lesión e identifica el lugar a punzar. -Punzar la lesión con una jeringa de 10 cc con aguja # 25 o 26, colocada en la pistola de aspiración. -Hacer el vacío con la pistola. -Introducir y retirar la aguja en forma rítmica y constante por 10 segundos aproximadamente o viendo que haya muestra suficiente. -Deshacer el vacío. -Retirar la aguja y colocar un algodón con alcohol en la zona punzada. -Hacer los extendidos de la muestra obtenida e inmediatamente colocarlos en el fijador de alcohol éter al 50%.	Anatomo Patologo responsable	Muestra obtenida	Anatomia Patológica: Area de citologia no ginecologica
Anatomo Patologo responsable	solicitud para realiza la BAAF y muestra	Realiza la coloración de la muestra recibida por el método de Papanicolaou y/o H-E , con procedimiento manual y/o automatizado, montaje, etiquetado y entrega.	Tecnólogo Médico/Biologo	Lamina Citologica no ginecologica	Anatomo Patologo responsable
Medico anatomo Patologo de citologia	Lamina citologica	Proceso de lectura: - Microscopia de preparados citológicos - Escribe los hallazgos según los formatos de citología - Entrega los preparados citológicos y el reporte firmado Entrega el reporte final para digitación a ANATPAT	Digitador	Informe citologico no ginecologico	Medico anatomo Patologo responsable
Medico anatomo Patologo responsable	Informe citologico no ginecologico	Verifica los reportes finales y los valida	Medico anatomo Patologo responsable	Informe citologico no ginecologico	Medico tratante
Indicadores					
Registros					

Anatomía patológica - Inmunofluorescencia

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia patológica - Inmunofluorescencia				
Objetivo	Contar con un informe de resultado de examen que determine un diagnóstico				
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite informe de resultado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico tratante de diferentes especialidades	Solicitud y muestra de anatomia Patológica	Recibe muestra y solicitud de examen en formato adecuado. Verifica que se cumpla las siguientes condiciones: -Muestra en solución con PBS -Solicitud adecuadamente llenada Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa en software ANATPAT	Tecnólogo médico Biólogo, Técnico Especializado,	Solicitud y muestra registrada	Medico anatomo Patologo
Medico anatomo Patologo	muestra adecuadamente conservada	Realiza el corte en el criostato desde 3 a 4 micras. Realización del proceso de la coloración por el método directo o indirecto de forma manual según el protocolo Montaje de la lámina, etiquetado y entrega al médico anatomopatólogo solicitante para su lectura inmediata	Tecnólogo médico Biólogo.	Lamina de inmunofluorescencia	Medico anatomo Patologo
Medico anatomo Patologo	Lamina de inmunofluorescencia	Proceso de lectura: Lectura imediata de lamina en microscópio de fluorescencia Interpretación de los hallazgos Elaboración del informe Entrega los resultados al digitador/secretaria	Medico Anatomopatologo responsable	Informe	Digitador
Digitador	Informe Anatomopatologico de inmunofluorescencia	Verifica el informe, si esta correcto, si hubiera error devolver para corrección y validación posterior	Médico anatomopatólogo	Informe Anatomopatologico validado	Medico tratante de diferentes especialidades
Indicadores					
Registros					

Anatomía Patológica -Citogenética

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia patológica -Citogenetica				
Objetivo	Contar con un informe de resultado de examen que determine un diagnóstico				
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite informe de resultado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico tratante	solicitud para citogenetica	Recibe solicitud de examen en formato adecuado de EsSalud, de consultorio u hospitalización y lo identifica. Verifica en la solicitud resumen de historia clínica. Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa en software ANATPAT	Tecnólogo Médico/Biologo/ Tecnico Especializado	Solicitud Recibida	Anatomo Patologo responsable
Anatomo Patologo responsable	solicitud para citogenetica	Toma de muestra. Siembra Cosecha Hipotonización, fijación y lavado. Preparación de la suspensión celular Bandeo cromosómico	Tecnólogo Médico/Biologo/ Tecnico Especializado	prueba lista	Anatomo Patologo responsable
Tecnólogo Médico/Biologo/Tecnico Especializado	Prueba lista	Lectura e interpretacion Elaboración del informe Entrega los resultados al digitador/secretaria	Anatomo Patologo responsable	informe de citogenetica	Digitador
Digitador	informe de citogenetica	Verifica el informe, si esta correcto, si hubiera error devolver para corrección y validación posterior	Médico anatomopatólogo	informe de citogenetica	Medico tratante de diferentes especialidades
Indicadores					
Registros					

Anatomía Patológica -Citometría de Flujo

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia patológica -Citometria de Flujo				
Objetivo	Contar con un informe de resultado de examen que determine un diagnóstico				
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite informe de resultado				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico tratante	solicitud para citometria de flujo	Recibe solicitud de examen en formato adecuado de EsSalud, de consultorio u hospitalización y lo identifica. Verifica en la solicitud resumen de historia clínica. Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa en software ANATPAT	Tecnólogo Médico/Biologo/ Tecnico Especializado	Solicitud Recibida	Anatomo Patologo responsable
Anatomo Patologo responsable	solicitud para citometria de flujo	Optimizar los ajustes: Ajustar los detectores FSC y SSC Ajustar el umbral Definir la población de interés Ajustar los detectores de fluorescencia Compensar fluorescencias	Tecnólogo Médico/Biologo/ Tecnico Especializado	prueba lista	Anatomo Patologo responsable
Tecnólogo Médico/Biologo/Tecnico Especializado	Prueba lista	Con el archivo FCS (Flow Cytometry Standar) generado y mediante software de análisis se contrastan los datos de estudio y los controles	Anatomo Patologo responsable	informe de citometria de flujo	Digitador
Digitador	informe de citometria de flujo	Verifica el informe, si esta correcto, si hubiera error devolver para corrección y validación posterior	Médico anatomopatólogo	informe de citometria de flujo	Medico tratante de diferentes especialidades
Indicadores					
Registros					

Anatomía Patológica - Procedimiento Histoquímica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia patológica -Procedimiento Histoquimica				
Objetivo	Contar con un preparado histológico de Histoquimica como complemento a un diagnóstico				
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite preparado histológico de Histoquimica				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico Anatomo Patologo	solicitud para prepara la lamina histologica de Histoquimica	Recibe solicitud de examen en formato de ANATPAT y lo identifica. Verifica en la solicitud tipo de Histoquimica. Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa en software ANATPAT	Tecnólogo Médico/Biologo/ Tecnico Especializado	Solicitud Recibida	Tecnólogo Médico/Biologo
Tecnólogo Médico/Biologo	solicitud para Histoquimica	Identifica el tipo de Histoquimica a realizar. Escoje los reactivos para el tipo de coloracion ya sea de la forma manual paso por paso o listos paa usar o automatizado. Terminsa el preparado, lo identifica con etiqueta y listo para entregar	Tecnólogo Médico/Biologo	Lamina histologica de Histoquimica realizada	Anatomo Patologo responsable
Indicadores					
Registros					

Anatomía Patológica - Procedimiento Inmunohistoquímica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia patológica -Procedimiento Inmunohistoquimica				
Objetivo	Contar con un preparado histológico de Inmunohistoquimica como complemento a un diagnóstico				
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite preparado histológico de Inmunohistoquimica				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico Anatomo Patologo	solicitud para prepara la lamina histologica de Inmunohistoquimica	Recibe solicitud de examen en formato de ANATPAT y lo identifica. Verifica en la solicitud tipo de Imunohistoquimica. Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa en software ANATPAT	Tecnólogo Médico/Biologo/ Tecnico Especializado	Solicitud Recibida	Tecnólogo Médico/Biologo
Tecnólogo Médico/Biologo	solicitud para Inmunohistoquimica	Identifica el tipo de Inmunohhistoquimica a realizar. Escoje los reactivos para el tipo de coloracion ya sea de la forma manual paso por paso o listos paa usar o automatizado. Terminsa el preparado, lo identifica con etiqueta y listo para entregar	Tecnólogo Médico/Biologo	Lamina histologica de Inmunohistoquimica realizada	Anatomo Patologo responsable
Indicadores					
Registros					

Anatomía Patológica - Procedimiento Hibridación in situ

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia patológica -Procedimiento Hibridacion in situ				
Objetivo	Contar con la prueba Hibridacion in situ como complemento a un diagnóstico				
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite Prueba de Hibridacion in situ				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Medico Anatomo Patologo	solicitud para preparar la prueba Hibridacion in situ	Recibe solicitud de examen en formato de ANATPAT y lo identifica. Verifica en la solicitud tipo de Hibridacion in situ solicitada y que metodo a utilizar. Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa en software ANATPAT	Tecnólogo Médico/Biologo	Solicitud Recibida	Tecnólogo Médico/Biologo
Tecnólogo Médico/Biologo	solicitud para Hibridacion in situ	Identifica el tipo de Hibridacion in situ a a realizar. Escoje el metodo a emplear , la forma manual o automatizado. Terminsa el preparado, lo identifica con etiqueta y listo para entregar	Tecnólogo Médico/Biologo	Prueba de Hibridacion in situ realizada	Anatomo Patologo responsable
Indicadores					
Registros					

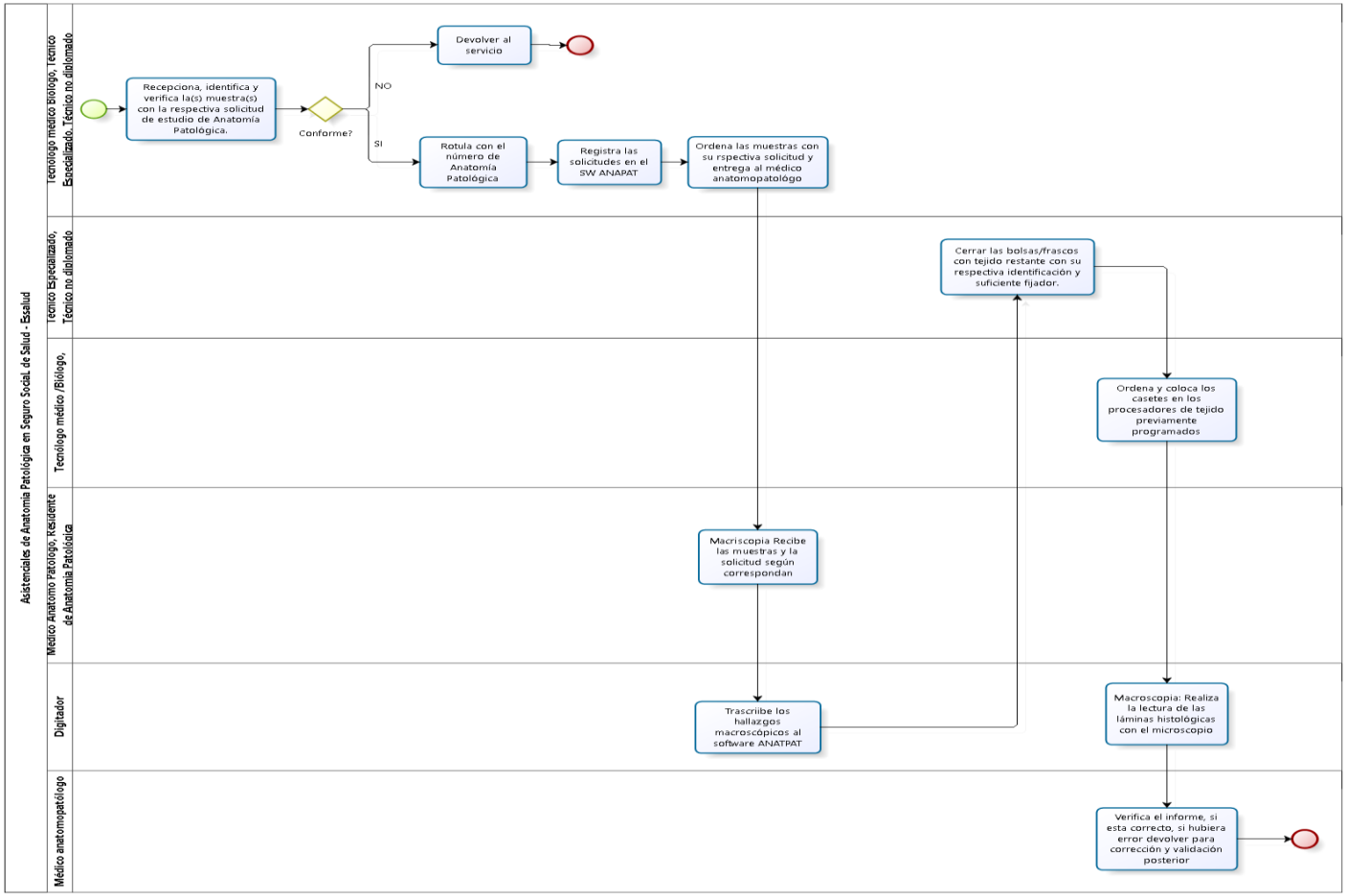
Anatomía Patológica - Procedimiento PCR convencional

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Anatomia patológica -Procedimiento PCR				
Objetivo	Contar con la prueba de PCR convencional como complemento a un diagnóstico				
Alcance	INICIO: Recepciona la muestra FIN: Emite prueba de PCR convencional				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Anatomo Patologo/Medico t	solicitud para preparar la prueba PCR	Recibe solicitud de examen en formato de ANATPAT y lo identifica. Verifica en la solicitud tipo de PCR solicitada y que sonda utilizar. Rotula con el número de Anatomía Patológica en forma correlativa en software ANATPAT	Tecnólogo Médico/Biologo	Solicitud Recibida	Tecnólogo Médico/Biologo
Tecnólogo Médico/Biologo	solicitud para la prueba PCR	Identifica el tipo de PCR a realizar. Escoje la sonda a emplear, realiza los pasos de desnaturalizacio, hibridacion y polimerizacion manual o automatizado. Termina el preparado, lo identifica y listo para entregar	Tecnólogo Médico/Biologo	Prueba PCR convencional realizada	Anatomo Patologo responsable
Indicadores					
Registros					

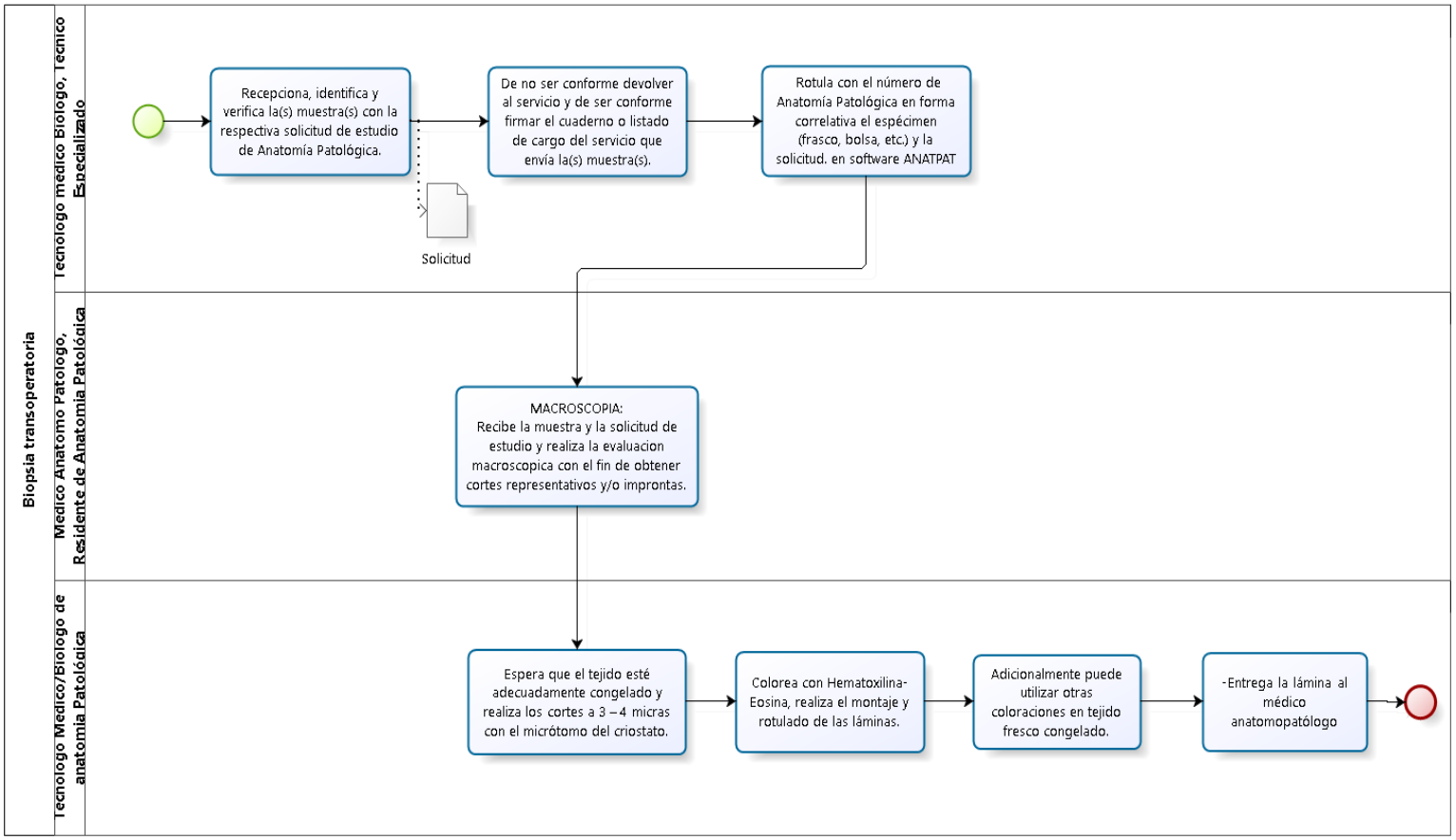
11. MODELO DE PROCESOS

9.5 MODELADOR DE PROCESO

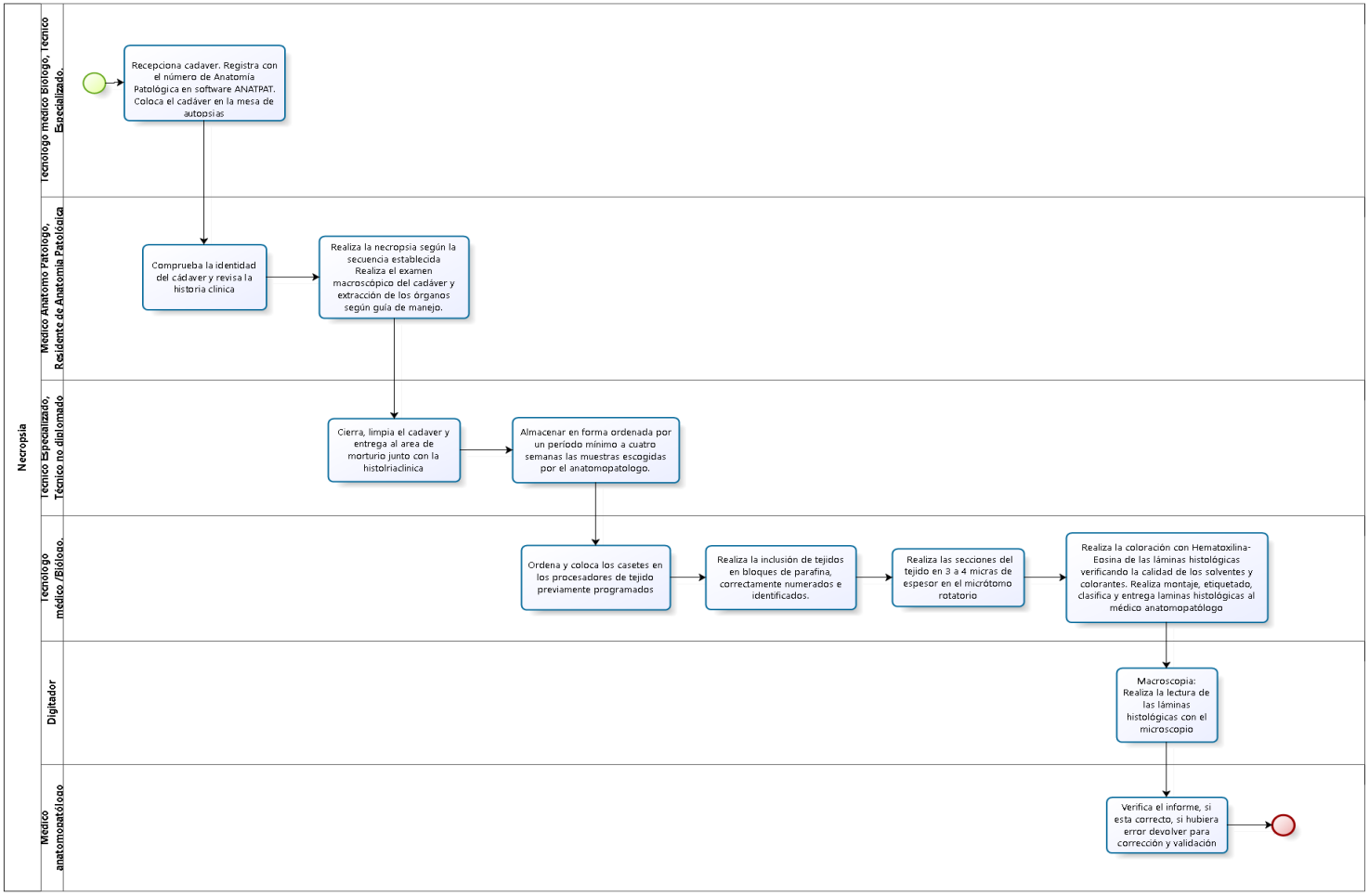
1. Patología Quirúrgica



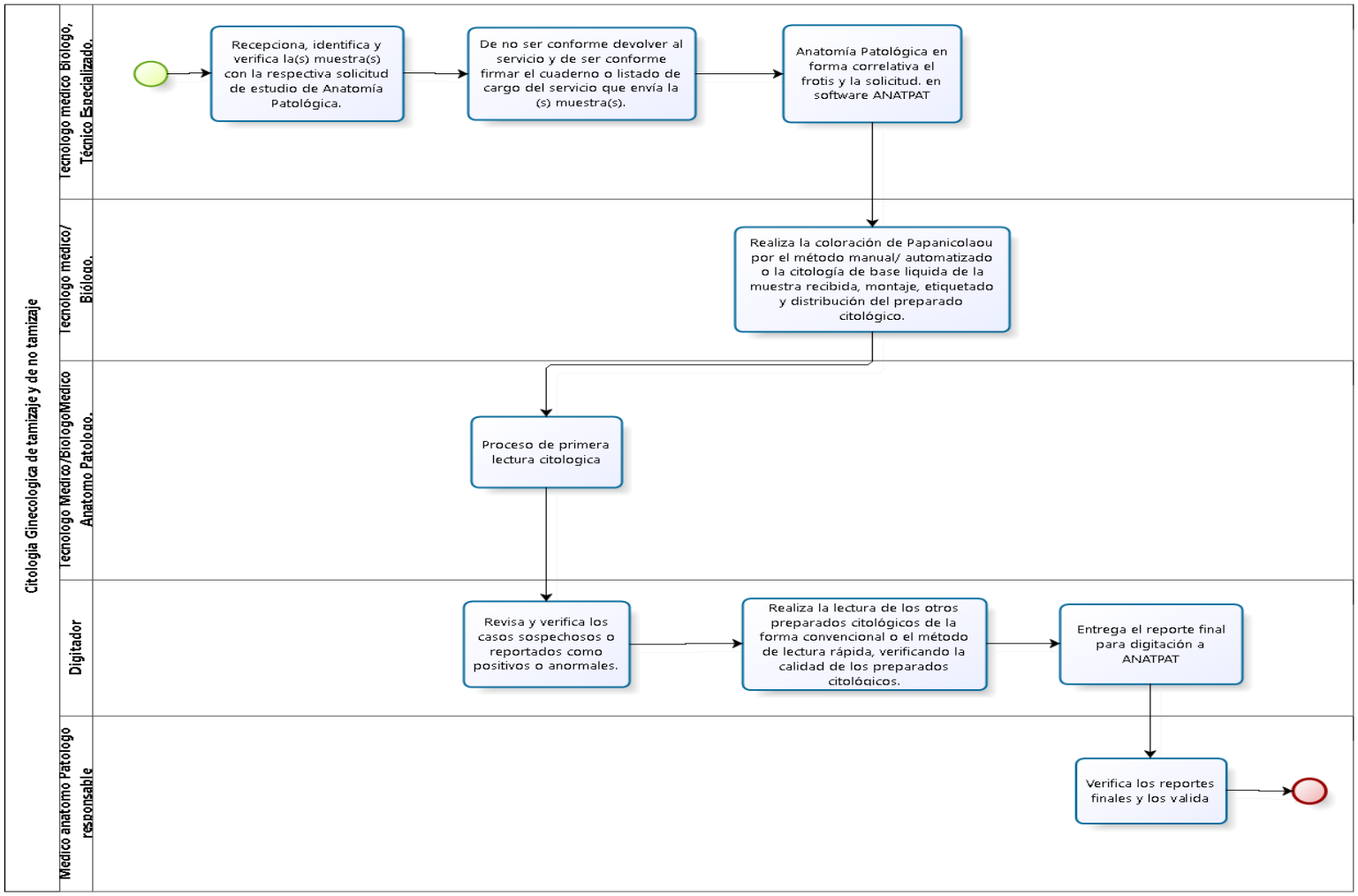
Biopsia Transoperatoria



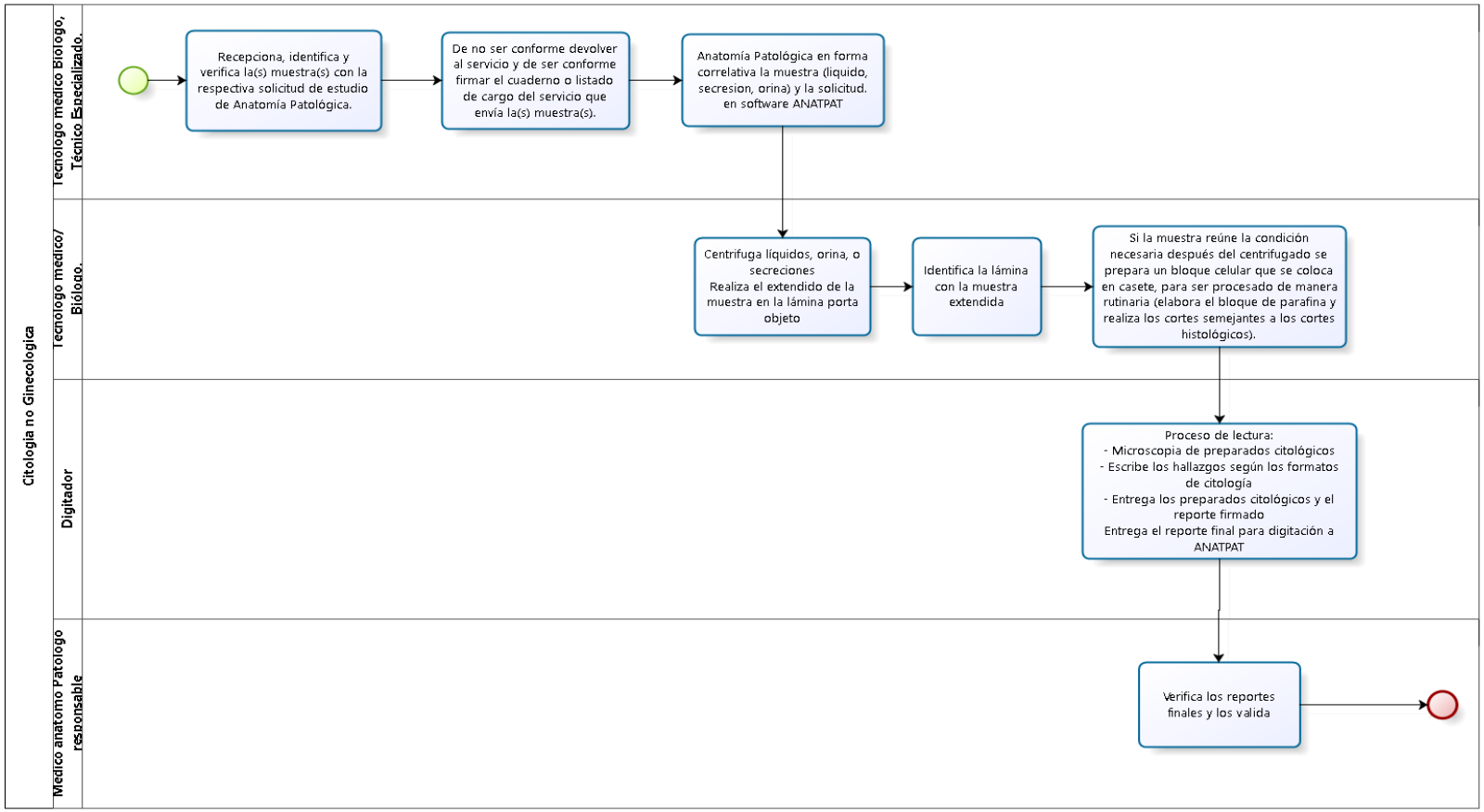
2. Necropsia


Necropsia
Tecnólogo médico Biólogo, Técnico Especializado.
Médico Anatomo Patólogo, Residente de Anatomía Patológica
Técnico Especializado, Técnico no diplomado
Tecnólogo médico /Biólogo.
Digitador
Médico anatomopatólogo
Recepciona cadaver. Registra con el número de Anatomía Patológica en software ANATPAT. Coloca el cadáver en la mesa de autopsias
Comprueba la identidad del cádaver y revisa la historia clinica
Realiza la necropsia según la secuencia establecida Realiza el examen macroscópico del cadáver y extracción de los órganos según guía de manejo.
Cierra, limpia el cadaver y entrega al area de morturio junto con la histolriaclinica
Almacenar en forma ordenada por un período mínimo a cuatro semanas las muestras escogidas por el anatomopatologo.
Ordena y coloca los casetes en los procesadores de tejido previamente programados
Realiza la inclusión de tejidos en bloques de parafina, correctamente numerados e identificados.
Realiza las secciones del tejido en 3 a 4 micras de espesor en el micrótomo rotatorio
Realiza la coloración con Hematoxilina-Eosina de las láminas histológicas verificando la calidad de los solventes y colorantes. Realiza montaje, etiquetado, clasifica y entrega laminas histológicas al médico anatomopatólogo
Macroscopia: Realiza la lectura de las láminas histológicas con el microscopio
Verifica el informe, si esta correcto, si hubiera error devolver para corrección y validación

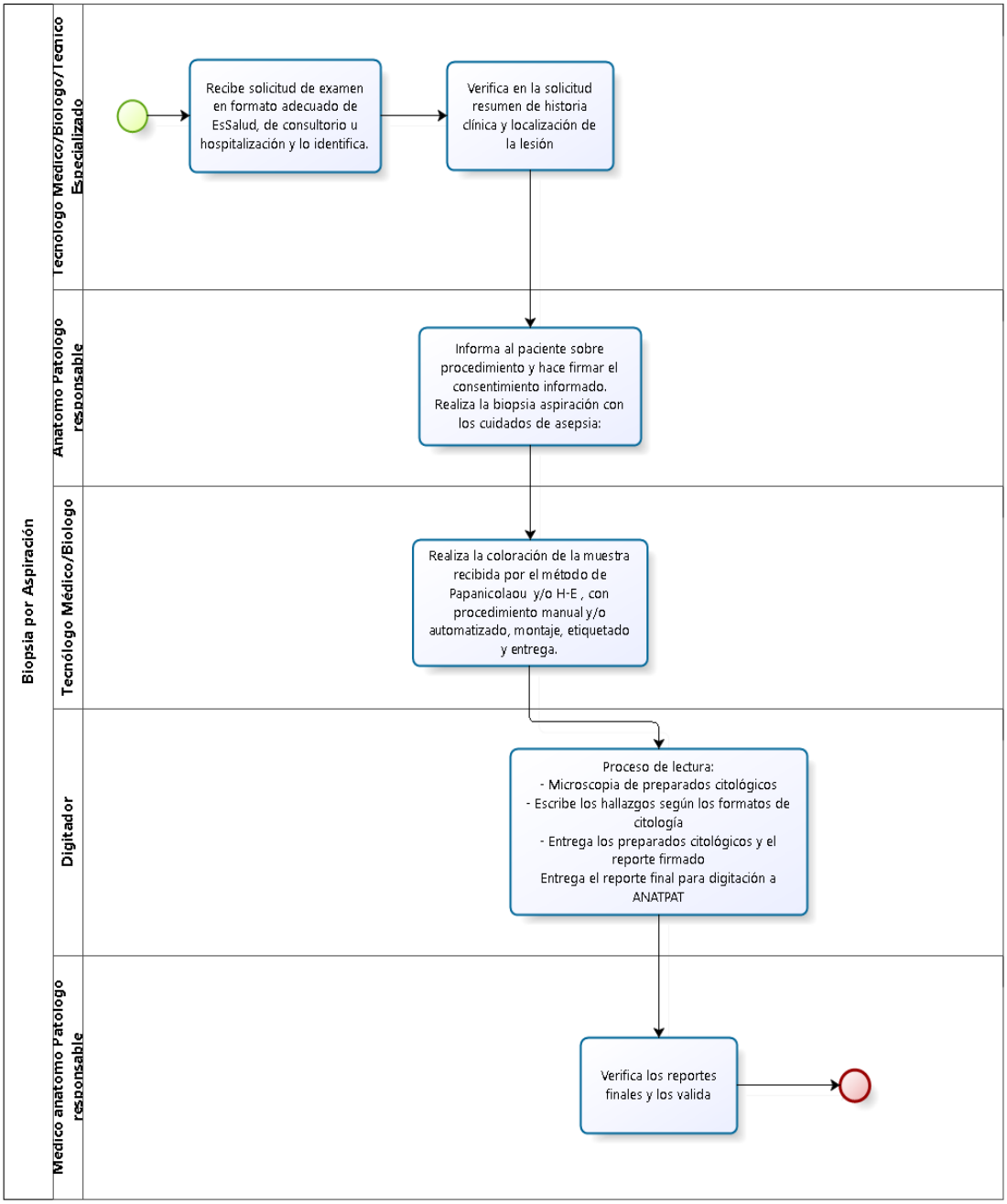
3. Citología Ginecológica de tamizaje y de no tamizaje



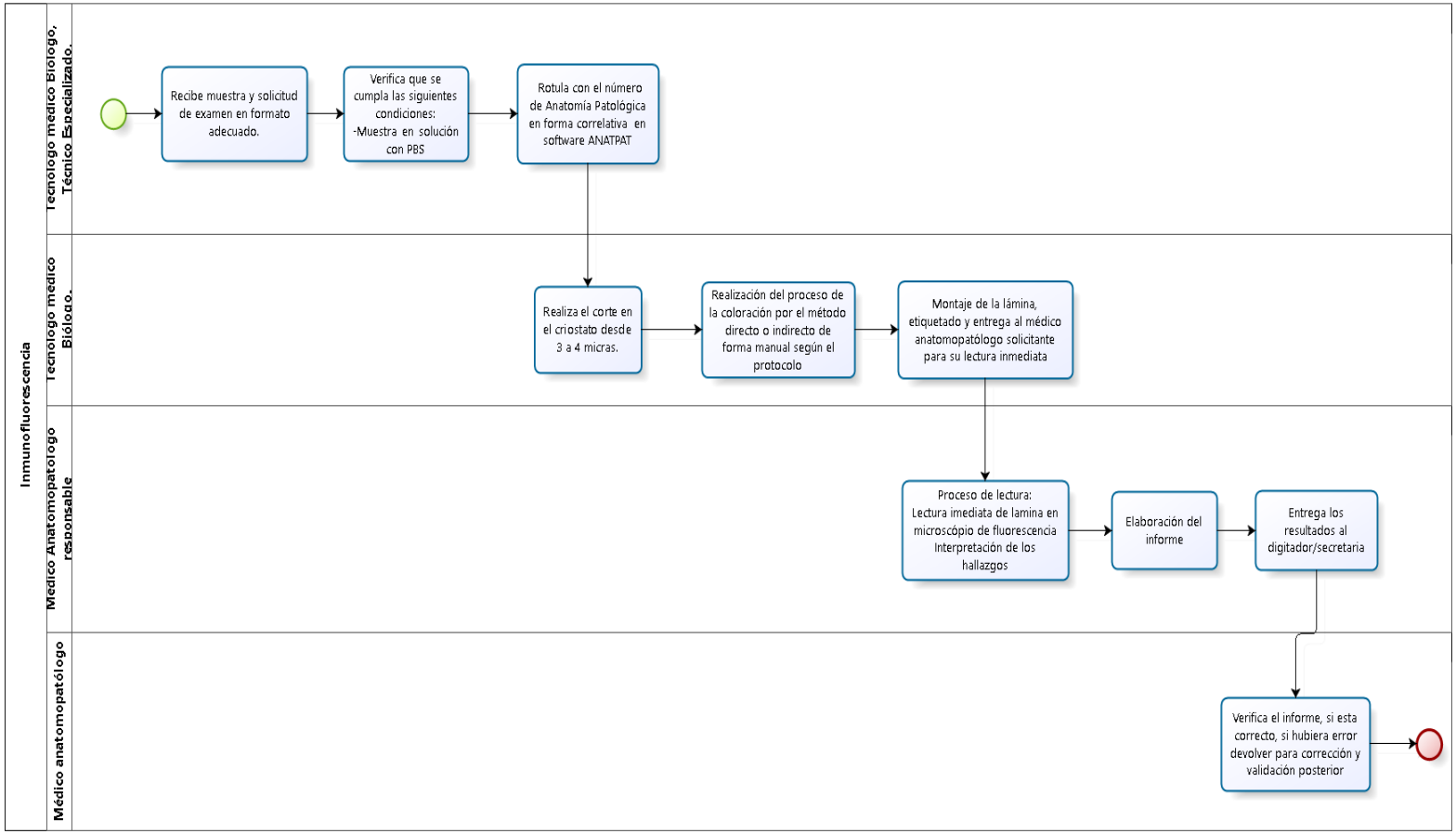
4. Citología no Ginecológica



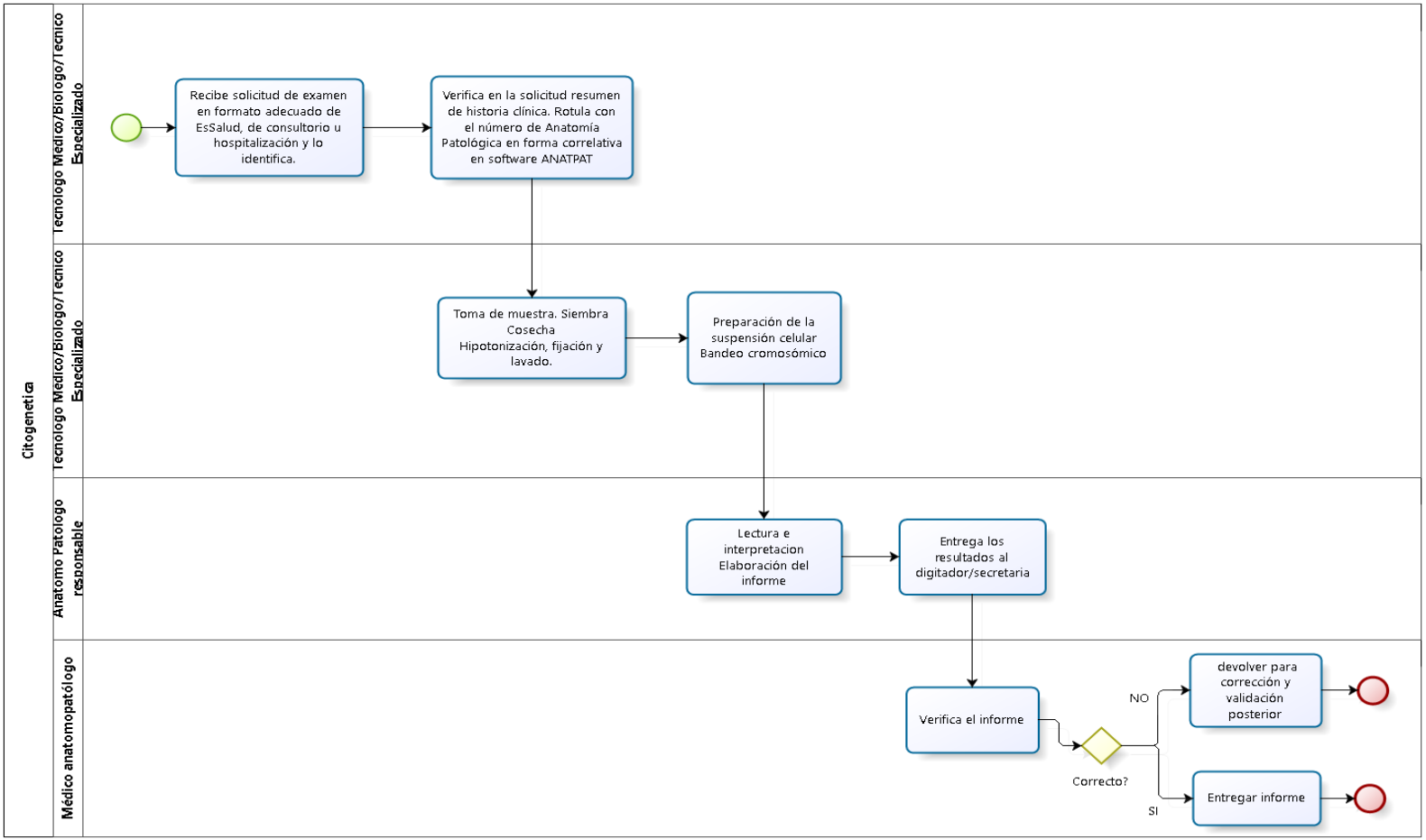
5. Biopsia por Aspiración



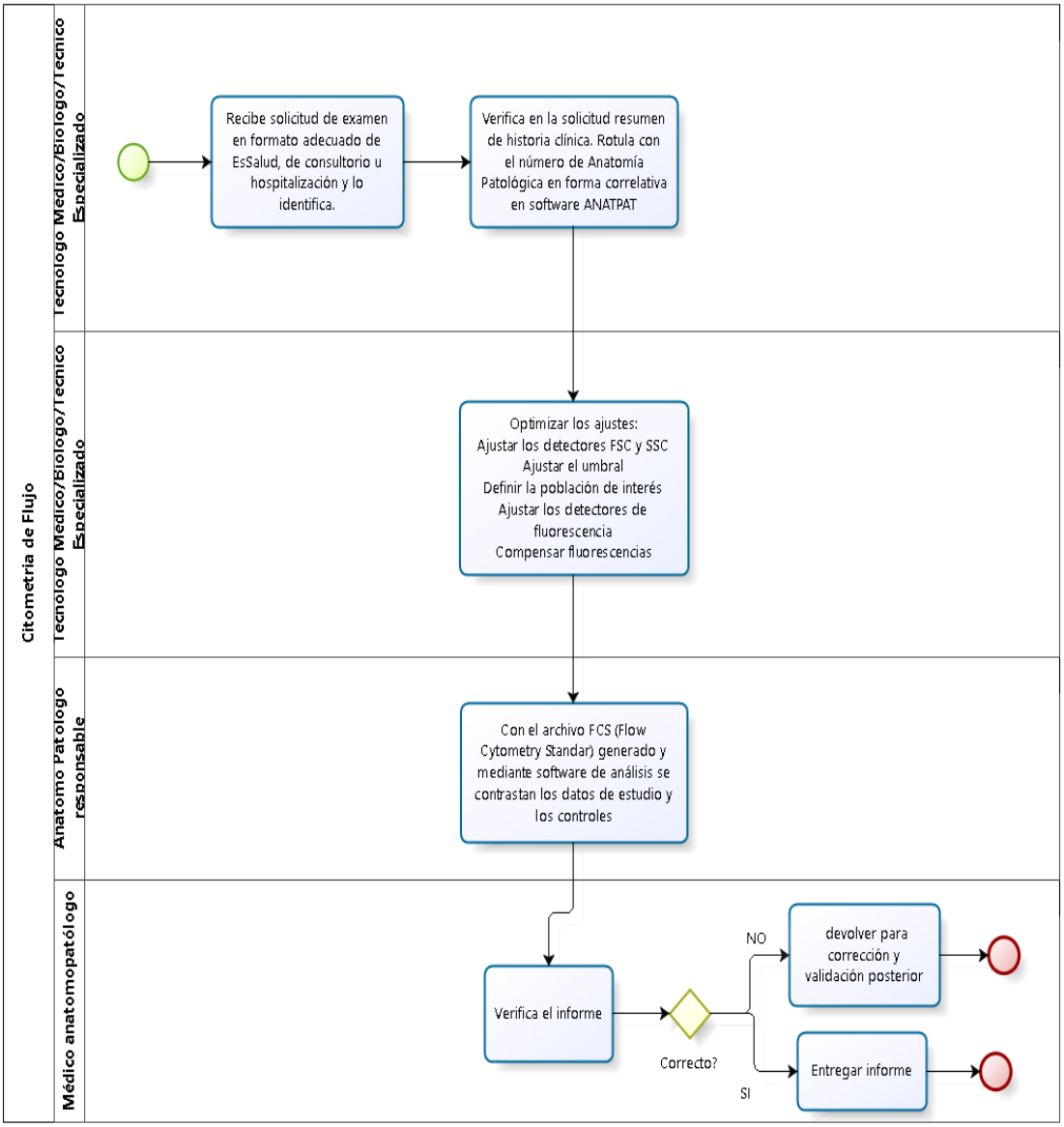
6. Inmunofluorescencia



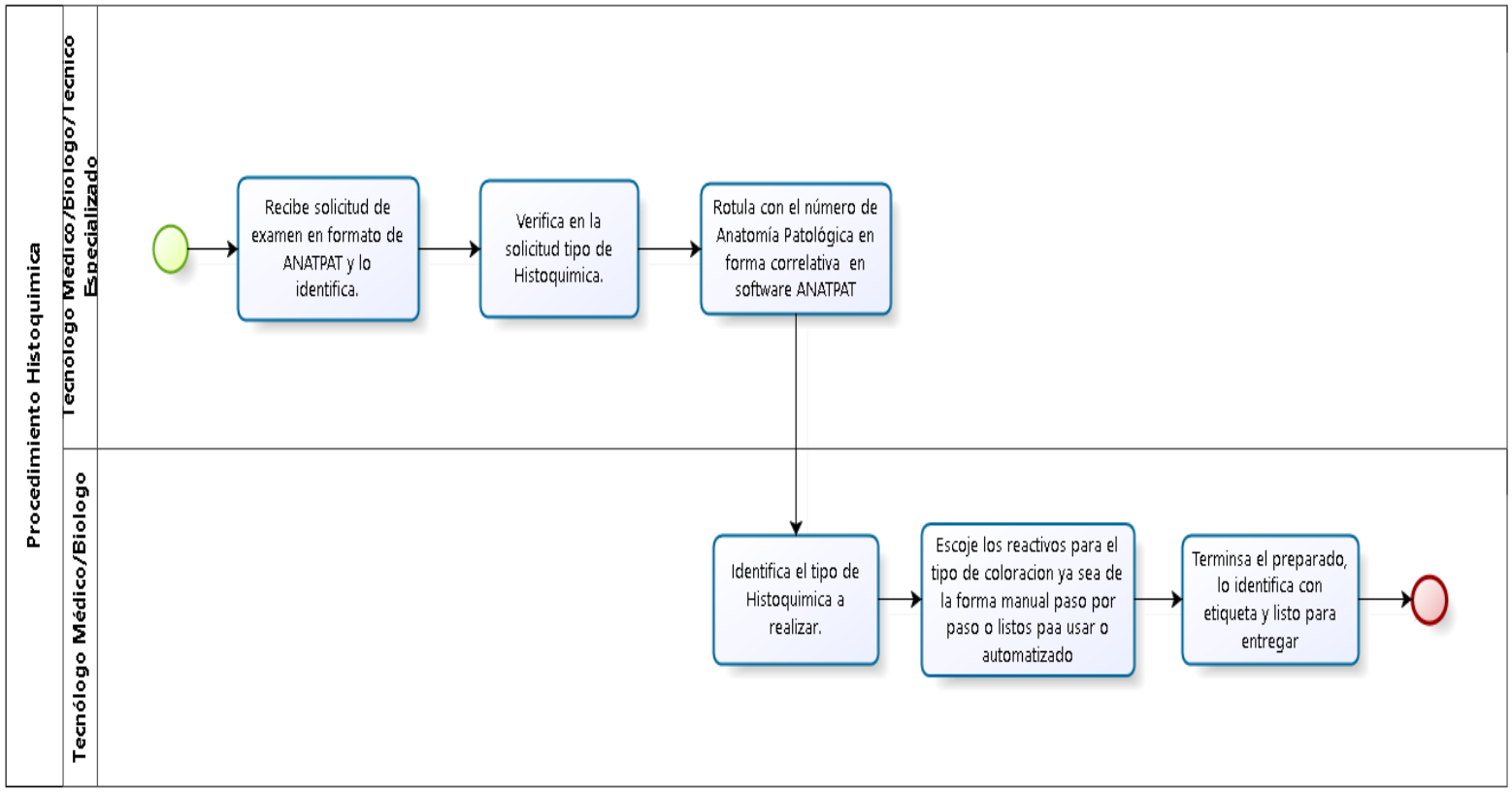
7. Citogenética



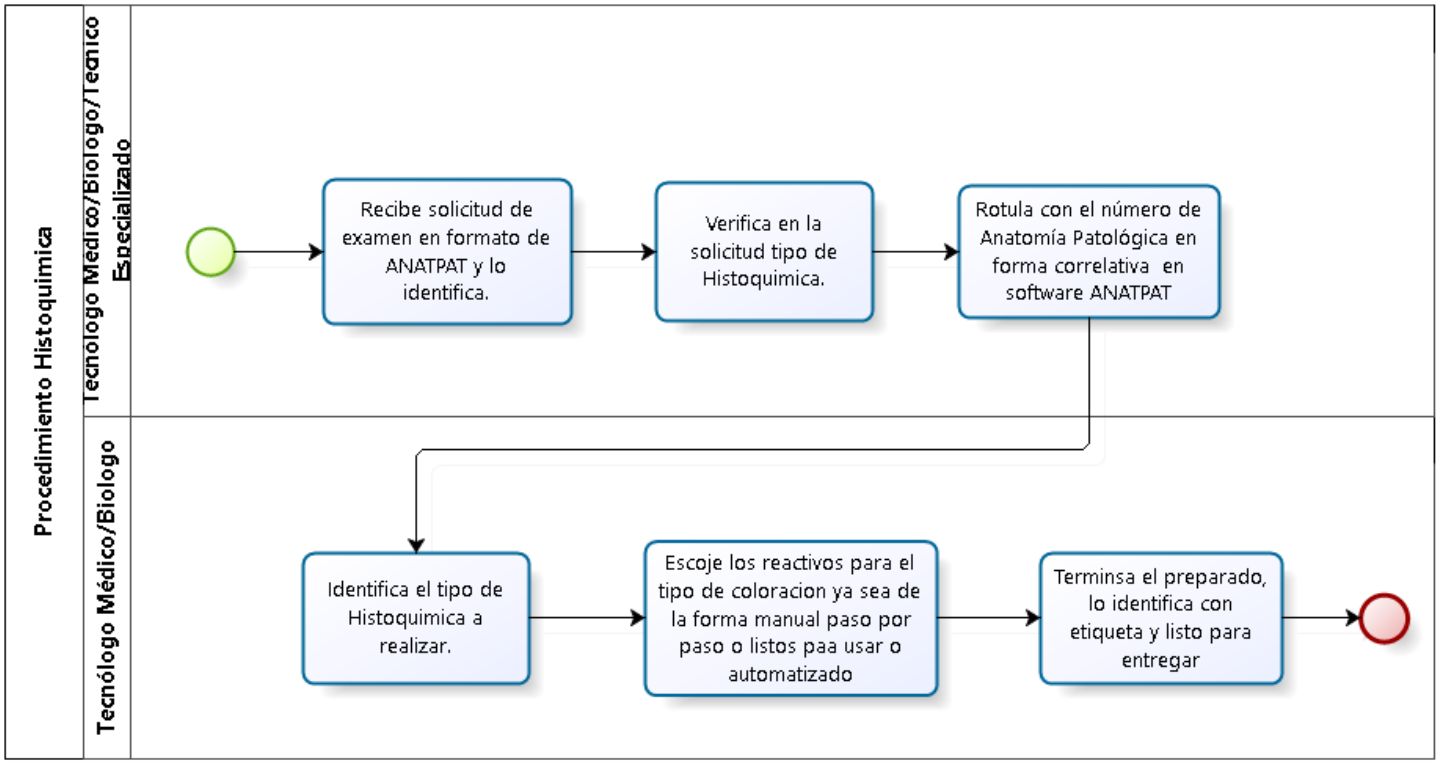
8. Citometría de Flujo



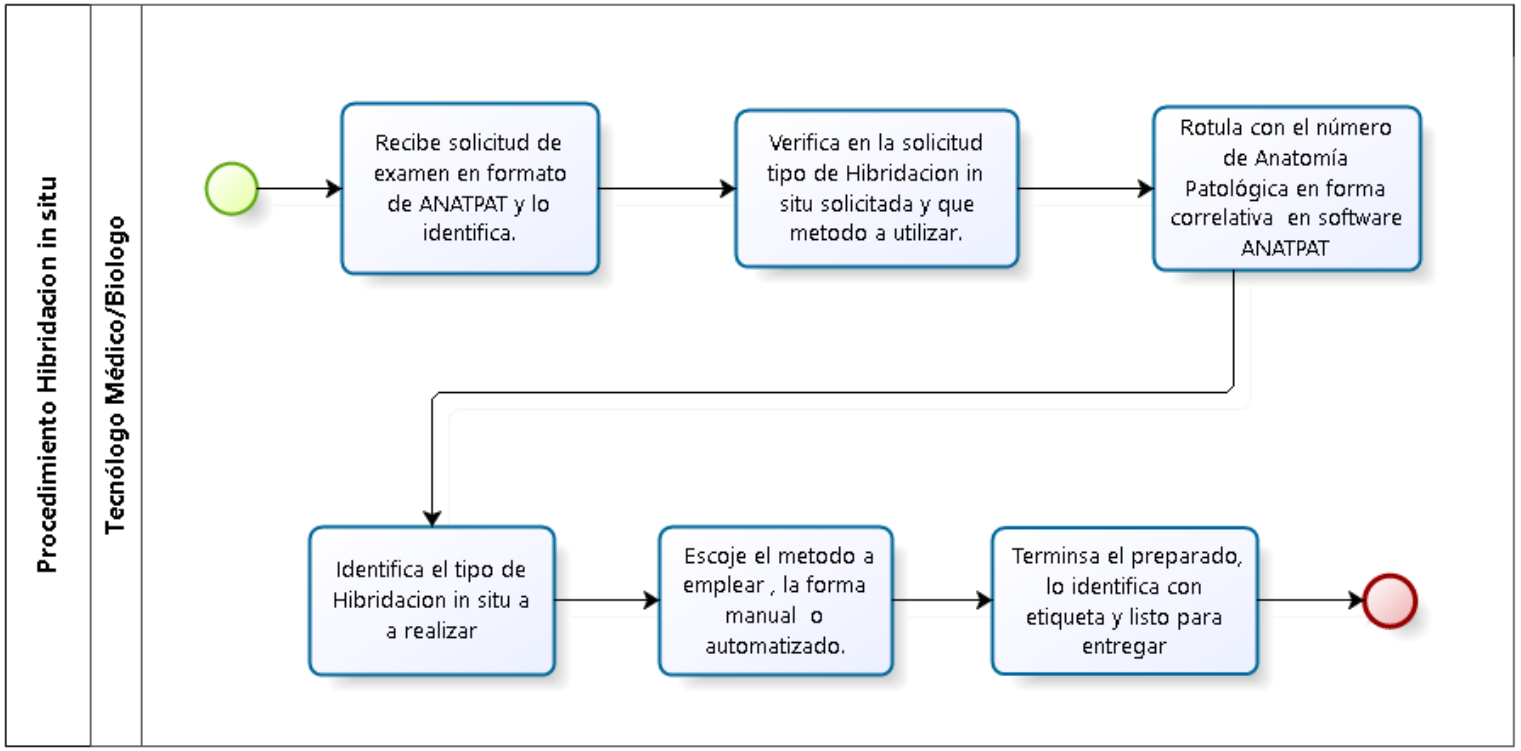
9. Procedimiento Histoquímica



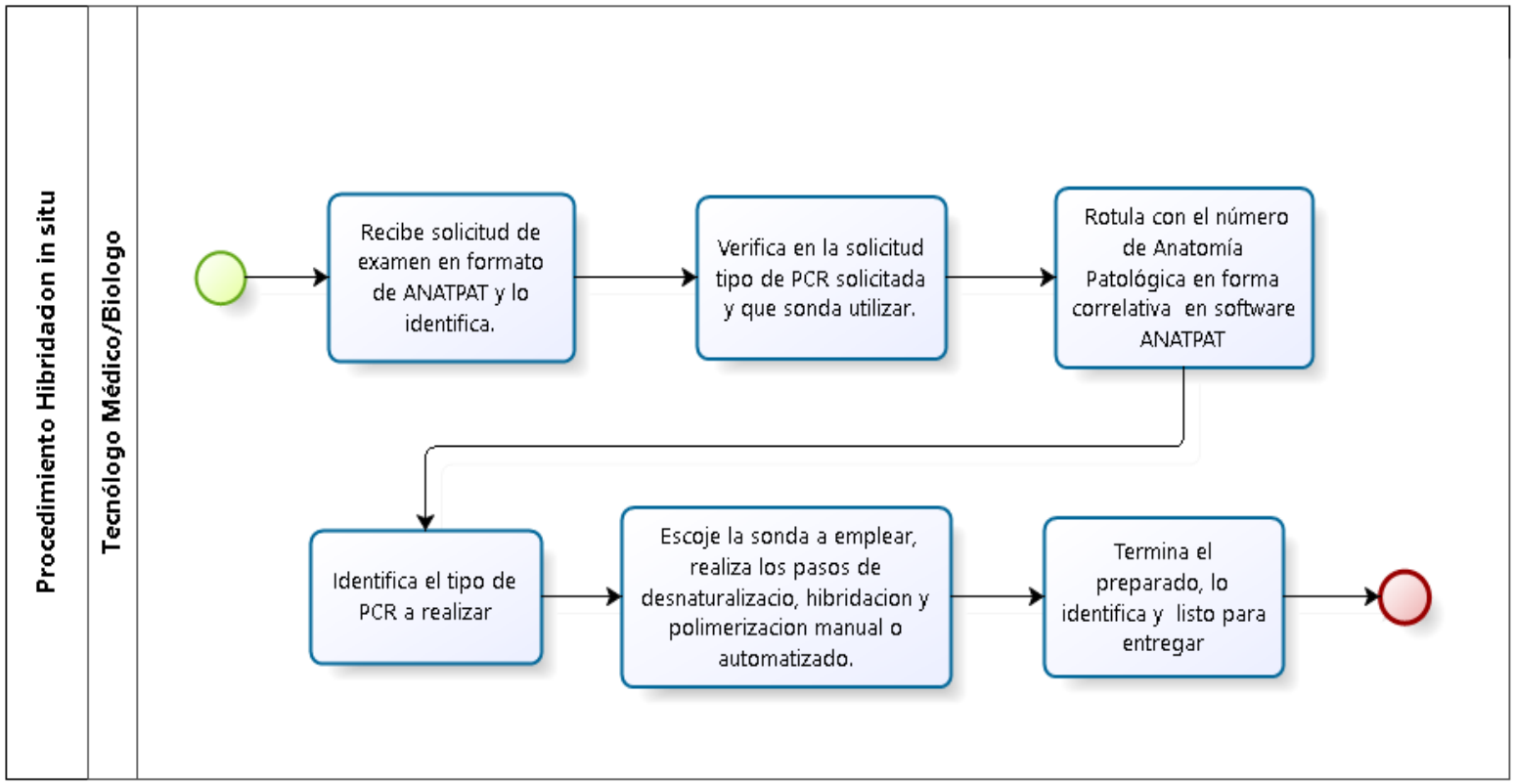
10. Procedimiento Inmunohistoquímica



11. Procedimiento Hibridación in situ



12. Procedimiento PCR convencional



9.6 INDICADORES DE GESTIÒN

Patología Quirúrgica

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Patologia Quirurgica
Nombre Indicador	Cantidad de informe de resultado de examen realizados
Descripción del Indicador	Permite calcular el porcentaje de la cantidad de examen realizados
Objetivo del Indicador	Conocer el porcentaje examen realizados
Forma de Cálculo	(Cantidad de examen realizados satisfactoriamente / Total de solicitudes de examen) x 100
Fuentes de Información	Información registrada en el sistema Informático
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Patología Clínica
Meta	100%

Biopsia Transoperatoria

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Biopsia transoperatoria
Nombre Indicador	Cantidad de informe de resultado de Biopsia transoperatoria
Descripción del Indicador	Permite calcular el porcentaje de la cantidad de Biopsia transoperatoria
Objetivo del Indicador	Conocer el porcentaje de Biopsia transoperatoria realizados
Forma de Cálculo	(Cantidad de Biopsia transoperatoria realizados satisfactoriamente / Total de solicitudes de examen) x 100
Fuentes de Información	Información registrada en el sistema Informático
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Patología Clínica
Meta	100%

Necropsia

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Necropsia
Nombre Indicador	Cantidad de informe de resultado de Necropsia realizados
Descripción del Indicador	Permite calcular el porcentaje de la cantidad de Necropsia realizados
Objetivo del Indicador	Conocer el porcentaje Necropsia realizados
Forma de Cálculo	(Cantidad de Necropsia realizados satisfactoriamente / Total de solicitudes de examen) x 100
Fuentes de Información	Información registrada en el sistema Informático
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Patología Clínica
Meta	100%

Citología Ginecológica de tamizaje y de no tamizaje

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Citologia Ginecologica de tamizaje y de no tamizaje
Nombre Indicador	Cantidad de informe de resultado de examen realizados
Descripción del Indicador	Permite calcular el porcentaje de la cantidad de examen realizados
Objetivo del Indicador	Conocer el porcentaje examen realizados
Forma de Cálculo	(Cantidad de examen realizados satisfactoriamente / Total de solicitudes de examen) x 100
Fuentes de Información	Información registrada en el sistema Informático
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Patología Clínica
Meta	100%

Citología no Ginecológica

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Citología no Ginecológica
Nombre Indicador	Cantidad de informe de resultado de examen de Citología no Ginecológica realizados
Descripción del Indicador	Permite calcular el porcentaje de la cantidad de examen de Citología no Ginecológica realizados
Objetivo del Indicador	Conocer el porcentaje examen realizados
Forma de Cálculo	(Cantidad de examen de Citología no Ginecológica realizados satisfactoriamente / Total de solicitudes de examen) x 100
Fuentes de Información	Información registrada en el sistema Informático
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Patología Clínica
Meta	100%

Biopsia por Aspiración

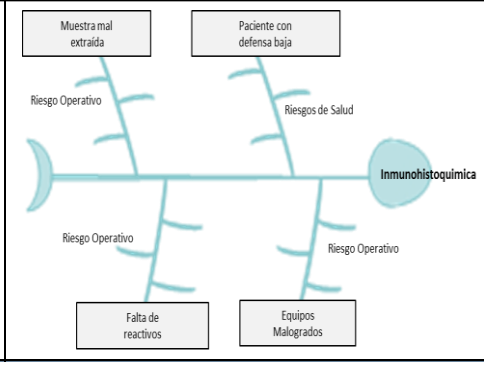
FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Biopsia por Aspiración
Nombre Indicador	Cantidad de informe de resultado de examen de Biopsia por Aspiración
Descripción del Indicador	Permite calcular el porcentaje de la cantidad de examen Biopsia por Aspiración
Objetivo del Indicador	Conocer el porcentaje examen realizados de Biopsia por Aspiración
Forma de Cálculo	(Cantidad de examen realizados de Biopsia por Aspiración / Total de solicitudes de examen) x 100
Fuentes de Información	Información registrada en el sistema Informático
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Patología Clínica
Meta	100%

Inmunofluorescencia

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Inmunofluorescencia
Nombre Indicador	Cantidad de informe de resultado de examen de Inmunofluorescencia
Descripción del Indicador	Permite calcular el porcentaje de la cantidad de examen de Inmunofluorescencia
Objetivo del Indicador	Conocer el porcentaje examen realizados
Forma de Cálculo	(Cantidad de examen realizados de Inmunofluorescencia / Total de solicitudes de examen) x 100
Fuentes de Información	Información registrada en el sistema Informático
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Patología Clínica
Meta	100%

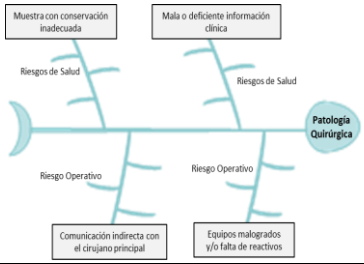
9.6 RIESGOS

Anatomía Patológica – Inmunohistoquímica

FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	**Prestaciones de Salud**	
		Proceso (Nivel 1)	**Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento**	
		Subproceso (Nivel 2)	**Anatomía Patológica**	
		Procedimiento	**Anatomia Patológica - Inmunohistoquimica**	
		Actividad	identificación o expresión de antígenos particulares, así como la localización de los mismos dentro de las células.	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	El Tecnologo medico, realiza el proceso de la coloración de inmunohistoquímica según el protocolo para cada marcador disponible	
		Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1 TIPO DE RIESGO		**Riesgo Operativo**	
	3.2 CODIFICACION			
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Lectura incorrecta de la muestra	
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Selección de la muestra inadecuada	
		Causa N° 2	Defiiente preparado de inmunohistoquimica	
		Causa N° 3	Falta de reactivos	
		Causa N° 4	Equipos Malogrados	
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto		

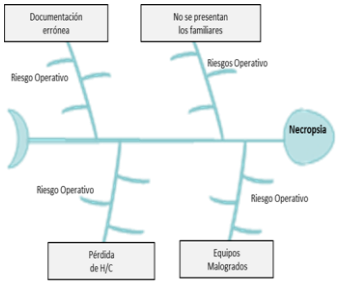
4		VALORACION DEL RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
				Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Resultados de informe con inmunohistoqimica insatisfactorio				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la buena toma de muestras				

Anatomía Patológica - Patología Quirúrgica

FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	**Prestaciones de Salud**	
		Proceso (Nivel 1)	**Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento**	
		Subproceso (Nivel 2)	**Anatomía Patológica**	
		Procedimiento	**Anatomia Patológica -Patologia Quirurgica**	
		Actividad	MICROSCOPIA: Realiza la lectura de las láminas histológicas	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	Recepciona solicitud de estudio de Anatomía Patológica. Rotular el número de Anatomía Patológica en forma correlativa el espécimen (frasco, bolsa, etc.) y la solicitud. en software ANATPAT Procedimiento. Realiza la lectura de las láminas histológicas con el microscopio óptico. Emite informe	
		Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	**Riesgo Operativo**	
	3.2	CODIFICACION		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Lectura incorrecta de la muestra	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Muestra con conservacion inadecuada
			Causa N° 2	Mala o deficiente informacion clinica
			Causa N° 3	Comunicación indirecta con el cirujano principal
			Causa N° 4	Equipos malogrados y/o falta de reactivos
		TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	

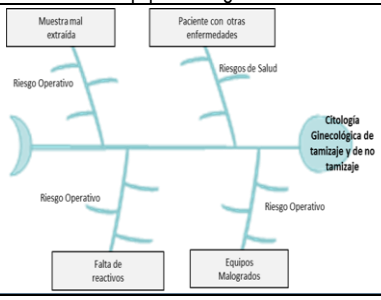
4		VALORACION DEL RIESGO						
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
	4.1	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**			**Evitar Riesgo**	**X**
				Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Informe de esudio erroneo de la biopsia trans operatoria				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Proceso continuo de evaluacion para la adecuada toma de muestra por el cirujano y/o correcta interpretacion del estudio histológico inmediato por el Anatomopatologo y comunicación directa.				

Necropsia

FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	**Prestaciones de Salud**	
		Proceso (Nivel 1)	**Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento**	
		Subproceso (Nivel 2)	**Anatomía Patológica**	
		Procedimiento	**Necropsia**	
		Actividad	Comprueba la identidad del cadáver y revisar la historia clínica.	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	Recepciona, identifica y verifica el cadaver la historia clinica y la autorizacion de necropsia.	
		Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1 TIPO DE RIESGO		**Riesgo Operativo**	
	3.2 CODIFICACION			
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Que no se cuente con la identidda del cadáver	
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Documentación errónea	
		Causa N° 2	No se presentan los familiares	
		Causa N° 3	Pérdida de H/C	
		Causa N° 4	Equipos Malogrados	
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto		

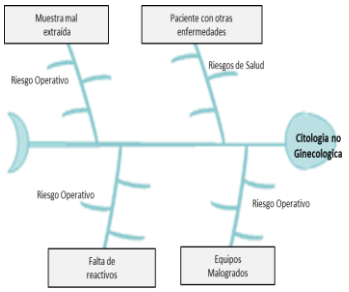
4		VALORACION DEL RIESGO					
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
	4.1	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
				Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Cadaver no identificado				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Cumplimiento de la directiva sobre el maenjo de cadaveres en ESSALUD (Directiva N° 07-GG-ESSALUD-2019-V.01 "Proceso para el Manejo de Cadáveres en las IPRESS de ESSALUD".)				

Citología Ginecológica de tamizaje y de no tamizaje

FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	**Prestaciones de Salud**	
		Proceso (Nivel 1)	**Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento**	
		Subproceso (Nivel 2)	**Anatomía Patológica**	
		Procedimiento	**Citologia Ginecologica de tamizaje y de no tamizaje**	
		Actividad	Proceso de primera lectura citologica: - Tamizaje de las láminas citológicas procesadas marcando los campos sospechosos en forma manual o automatizada. - Reporta y codifica los hallazgos microscópicos de acuerdo con la nomenclatura actualizada vigente (Sistema Bethesda 2014) - Entrega los preparados citológicos al médico anatomopatólogo. Entrega el reporte final para digitación a ANATPAT	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	Recepciona, identifica y verifica la(s) muestra(s) con la respectiva solicitud de estudio de Anatomía Patológica. Emite el informe del exámen realizado a la muestra	
		Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1 TIPO DE RIESGO		**Riesgo Operativo**	
	3.2 CODIFICACION			
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Lectura incorrecta de la muestra	
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Muestra inadecuada	
		Causa N° 2	Falta de informacion clinica	
		Causa N° 3	Falta de reactivos	
		Causa N° 4	Equipos Malogrados	
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto		

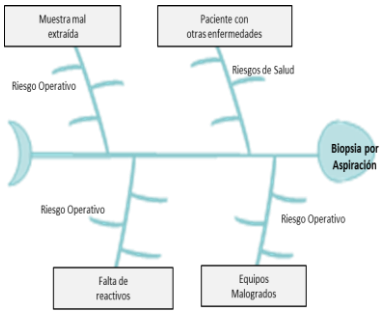
4		VALORACION DEL RIESGO						
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
	4.1	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
				Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Resultados de informes erróneos				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la buena toma de muestras				

Anatomía Patológica - Citología no Ginecológica

FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	**Prestaciones de Salud**	
		Proceso (Nivel 1)	**Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento**	
		Subproceso (Nivel 2)	**Anatomía Patológica**	
		Procedimiento	**Anatomia Patológica -Citologia no Ginecologica**	
		Actividad	Proceso de lectura: - Microscopia de preparados citológicos - Escribe los hallazgos según los formatos de citología - Entrega los preparados citológicos y el reporte firmado Entrega el reporte final para digitación a ANATPAT	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	Recepciona, identifica y verifica la(s) muestra(s) con la respectiva solicitud de estudio de Anatomía Patológica. Emite el informe del exámen realizado a la muestra	
		Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1 TIPO DE RIESGO		**Riesgo Operativo**	
	3.2 CODIFICACION			
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Lectura incorrecta de la muestra	
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Muestra inadecuada	
		Causa N° 2	Paciente con falta de informacion clinica	
		Causa N° 3	Falta de reactivos	
		Causa N° 4	Equipos Malogrados	
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto		

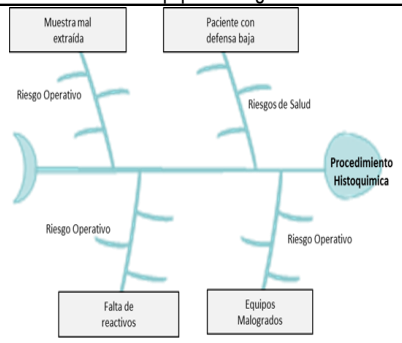
4		VALORACION DEL RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
				Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Resultados de informes erróneos				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la buena toma de muestras				

Anatomía Patológica -Biopsia por Aspiración

<table>
<tr><th colspan="5">FICHA DE RIESGO
FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Prestaciones de Salud</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td>Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td>Anatomía Patológica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td>Anatomia Patológica -Biopsia por Aspiración</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td>Proceso de obtencion de la muestra:
- Informa al paciente sobre procedimiento y hace firmar el consentimiento informado.
- Solicita la coloración de la muestra recibida por el método de Papanicolaou y/o H-E
- Proceso de lectura:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripcion</td><td>Recepciona, identifica y verifica la(s) muestra(s) con la respectiva solicitud de estudio de Anatomía Patológica. Emite el informe del exámen realizado a la muestra</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td>3</td><td colspan="4">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td></td><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Riesgo Operativo</td></tr>
<tr><td></td><td>3.2</td><td>CODIFICACION</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Lectura incorrecta de la muestra</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="4">CAUSA(S) GENERADORA(S)</td><td>Causa N° 1</td><td>Muestra mal extraida</td></tr>
<tr><td>Causa N° 2</td><td>Falta de complemento ecografico</td></tr>
<tr><td>Causa N° 3</td><td>Falta de reactivos</td></tr>
<tr><td>Causa N° 4</td><td>Equipos Malogrados</td></tr>
<tr><td>TECNICA DE DIAGRAMACION</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td> 
</td></tr>
</table>

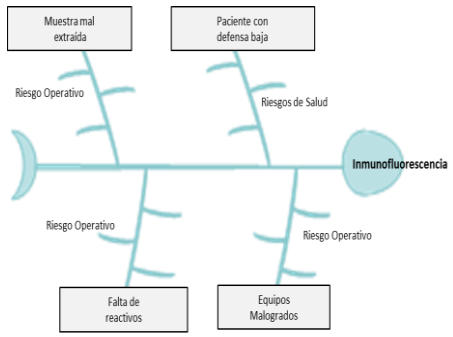
4		VALORACION DEL RIESGO						
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
	4.1	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
				Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Resultados de informes erróneos				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la buena toma de muestras				

Anatomía Patológica -Procedimiento Histoquímica

FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	**Prestaciones de Salud**	
		Proceso (Nivel 1)	**Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento**	
		Subproceso (Nivel 2)	**Anatomía Patológica**	
		Procedimiento	**Anatomia Patológica -Procedimiento Histoquimica**	
		Actividad	Hacer precisiones particulares en la lámina histológica para realizar diagnóstico.	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	El Tecnologo medico, realiza el proceso de la coloración de histoquímica según el protocolo para cada coloración disponible	
		Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1 TIPO DE RIESGO		**Riesgo Operativo**	
	3.2 CODIFICACION			
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Lectura incorrecta de la muestra	
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Selección de la muestra inadecuada	
		Causa N° 2	Defiiente preparado de histoquimica	
		Causa N° 3	Falta de reactivos	
		Causa N° 4	Equipos Malogrados	
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto		

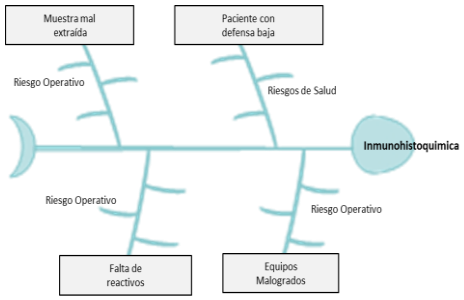
	VALORACION DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
	Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
RESPUESTA A LOS RIESGOS							
5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
			Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Resultados de informe con histoqimica insatisfactorio				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la buena toma de muestras				

Anatomía Patológica – Inmunofluorescencia

<table>
<tr><td colspan="6">FICHA DE RIESGO
FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="5">1</td><td rowspan="5">NOMBRE DEL PROCESO</td><td colspan="2">Macroproceso (Nivel 0)</td><td colspan="2">Prestaciones de Salud</td></tr>
<tr><td colspan="2">Proceso (Nivel 1)</td><td colspan="2">Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento</td></tr>
<tr><td colspan="2">Subproceso (Nivel 2)</td><td colspan="2">Anatomía Patológica</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimiento</td><td colspan="2">Anatomia Patológica -Inmunofluorescencia</td></tr>
<tr><td colspan="2">Actividad</td><td colspan="2">El médico realiza el diagnóstico microscópico e informa a sala de operaciones el resultado</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td colspan="2">Descripcion</td><td colspan="2">El Tecnologo medico, realiza el proceso de la coloración de inmunofluorescencia según el protocolo para cada marcador disponible</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)</td><td colspan="2">Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td>3</td><td colspan="5">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td></td><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Riesgo Operativo</td></tr>
<tr><td></td><td>3.2</td><td>CODIFICACION</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Lectura incorrecta de la muestra</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="4">CAUSA(S) GENERADORA(S)</td><td>Causa N° 1</td><td>Selección de la muestra inadecuada</td></tr>
<tr><td>Causa N° 2</td><td>Deficiente preparado de inmunofluorescencia</td></tr>
<tr><td>Causa N° 3</td><td>Falta de reactivos</td></tr>
<tr><td>Causa N° 4</td><td>Equipos Malogrados</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>TECNICA DE DIAGRAMACION</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td> 
</td></tr>
</table>

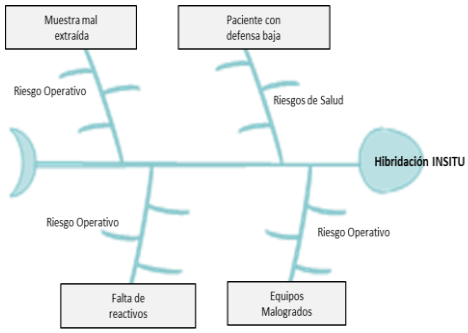
	VALORACION DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
	Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
RESPUESTA A LOS RIESGOS							
5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
			Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Resultados de informe con inmunofluorescencia erróneo				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la buena toma de muestras				

Anatomía Patológica - Citogenética

FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	**Prestaciones de Salud**	
		Proceso (Nivel 1)	**Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento**	
		Subproceso (Nivel 2)	**Anatomía Patológica**	
		Procedimiento	**Anatomia Patológica -Citogenetica**	
		Actividad	Identifica alteraciones de los cromosomas y errores puntuales en las diferentes patologías oncológicas, heredadas y adquiridas a partir de muestras obtenidas para tal fin, como complemento y diagnóstico en Anatomía Patológica	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	El Biologo/Tecnologo medico, realiza el proceso de para la obtencion del bandeo cromosomico y otros procesos según el protocolo.	
		Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1 TIPO DE RIESGO		**Riesgo Operativo**	
	3.2 CODIFICACION			
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Lectura incorrecta de la muestra	
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Selección de la muestra inadecuada	
		Causa N° 2	Deficiente preparado para la obtencion de lo solicitado	
		Causa N° 3	Falta de reactivos	
		Causa N° 4	Equipos Malogrados	
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto		

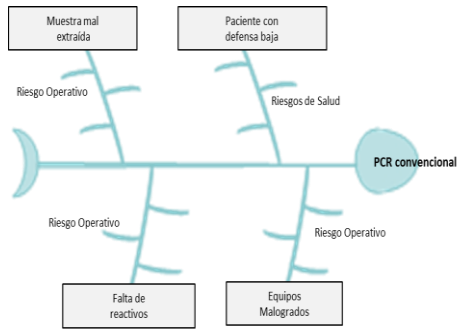
4		VALORACION DEL RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
				Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Resultados de informe de citogenetica erróneo				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la buena toma de muestras				

Anatomía Patológica - Hibridación INSITU

FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	**Prestaciones de Salud**	
		Proceso (Nivel 1)	**Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento**	
		Subproceso (Nivel 2)	**Anatomía Patológica**	
		Procedimiento	**Anatomia Patológica -Hibridacion INSITU**	
		Actividad	estudio de secuencias de ADN o ARN a través de técnicas especiales de FISH, CISH o SISH. con el fin de establecer diagnósticos en muestras obtenidas por diferentes procedimientos.	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	El Biologo/Tecnologo medico, realiza el proceso de para la obtencion en la identificacion del gen según el protocolo.	
		Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1 TIPO DE RIESGO		**Riesgo Operativo**	
	3.2 CODIFICACION			
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Lectura incorrecta de la muestra	
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Selección de la muestra inadecuada	
		Causa N° 2	Deficiente preparado para la obtencion de lo solicitado	
		Causa N° 3	Falta de reactivos	
		Causa N° 4	Equipos Malogrados	
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto		

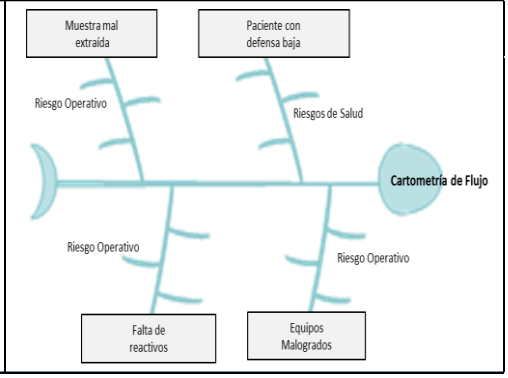
4		VALORACION DEL RIESGO						
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
	4.1	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
				Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Resultados de informe con hibridacion in situ erróneo				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la buena toma de muestras				

Anatomía Patológica –PCR

FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	**Prestaciones de Salud**	
		Proceso (Nivel 1)	**Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento**	
		Subproceso (Nivel 2)	**Anatomía Patológica**	
		Procedimiento	**Anatomia Patológica -PCR**	
		Actividad	permite identificar secuencias de ADN en células y/o tejidos	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	El Biologo/Tecnologo medico, realiza el proceso de para la obtencion de la alteracion molecular según el protocolo.	
		Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1 TIPO DE RIESGO		**Riesgo Operativo**	
	3.2 CODIFICACION			
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Muestra en mal estado	
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)		Causa N° 1	Selección de la muestra inadecuada
			Causa N° 2	Deficiente preparado para la obtencion de lo solicitado
			Causa N° 3	Falta de reactivos
			Causa N° 4	Equipos Malogrados
	TECNICA DE DIAGRAMACION		Diagrama Causa Efecto	

4		VALORACION DEL RIESGO						
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
	4.1	Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
				Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Resultados de informe PCR erróneo				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la buena toma de muestras				

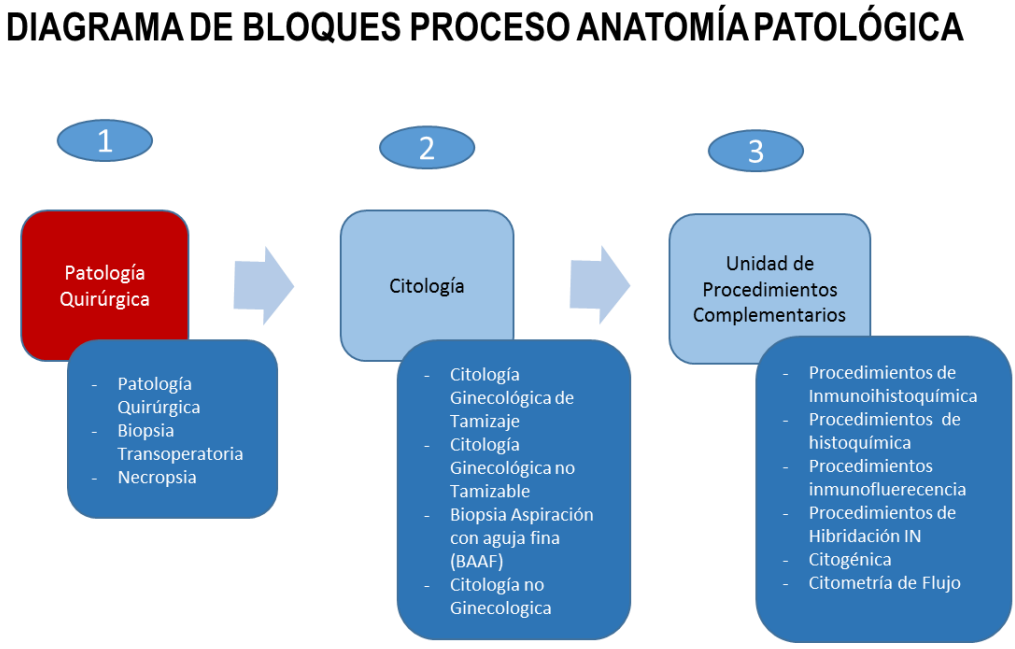
Anatomía Patológica - Citometría de Flujo

FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIEGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	**Prestaciones de Salud**	
		Proceso (Nivel 1)	**Atención de Ayuda al diagnóstico y Tratamiento**	
		Subproceso (Nivel 2)	**Anatomía Patológica**	
		Procedimiento	**Anatomia Patológica - Citometria de Flujo**	
		Actividad	utilización de luz láser, empleada en el recuento y clasificación de células, según sus características morfológicas y la estructura de sus proteínas, empleando anticuerpos monoclonales marcados con moléculas fluorescentes.	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	El Biologo/Tecnologo medico, realiza el proceso de para la obtencion y en la identificacion de la celula marcada según el protocolo.	
		Ubicación (Departamento,Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1 TIPO DE RIESGO		**Riesgo Operativo**	
	3.2 CODIFICACION			
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Muestra en mal estado	
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Selección de la muestra inadecuada	
		Causa N° 2	Deficiente preparado para la obtencion de lo solicitado	
		Causa N° 3	Falta de reactivos	
		Causa N° 4	Equipos Malogrados	
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto		

4		VALORACION DEL RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo			Analisis	Analisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10	0.1		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Muy baja		0.10		Muy alto		0.80
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.080**	Prioridad del Riesgo		**Prioridad Moderada**	
5		RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		**Mitigar Riesgo**		**X**	**Evitar Riesgo**	
				Aceptar Riesgo			**Transferir Riesgo**	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)		**Oficina /Direccion**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Resultados de informe de citometria de flujo erróneo				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes para asegurar la buena toma de muestras				

10. PROCESOS CRÍTICOS

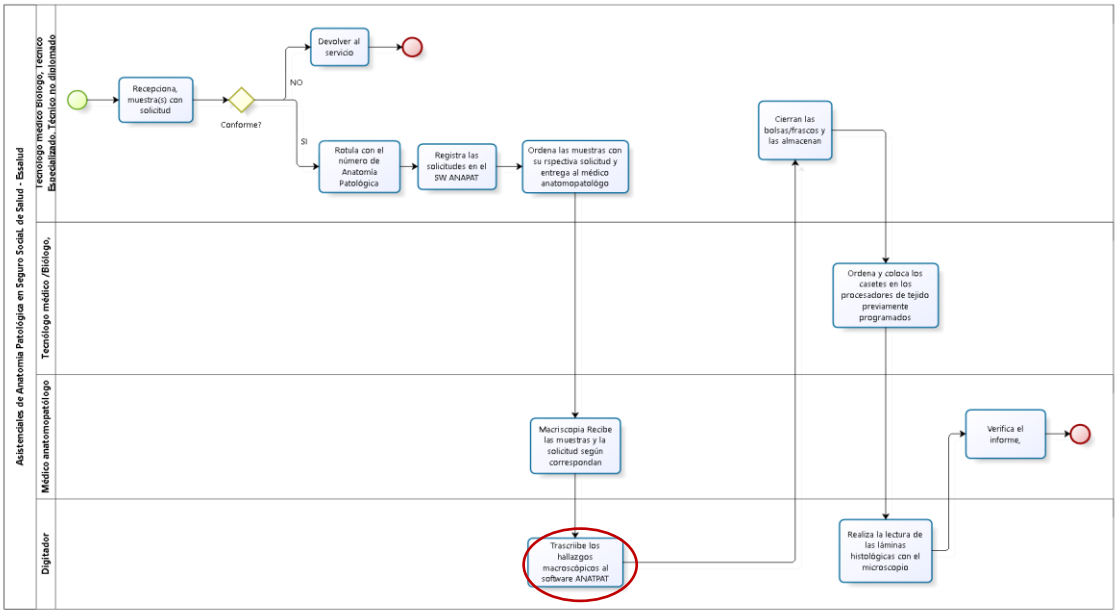
En base a la elaboración de los diagramas de flujo, fichas de procesos y procedimientos, se identificaron los procesos críticos:



Anatomía Patológica

Patología Quirúrgica

- En la actividad transfiere los hallazgos macroscópicos al software ANATPAT, el cual almacena los informes de los exámenes, por lo que se observa que se dicho software no está interconectado con el aplicativo hospitalario.



- **Propuesta; d**ebería contar con un aplicativo TI de interface con el sistema hospitalario del HERM a fin de compartir dichos hallazgos que servirá para la explotación de la información.

11. ASPECTOS FINALES

11.1 CONCLUSIONES

- En los procesos se han tomado en cuenta las actividades administrativas que realiza el personal del Departamento de Anatomía Patológica del HNERM.

- En los procesos identificados del Departamento de Anatomía Patológica del HNERM, se observan procesos manuales que podrían ser automatizados mediante herramientas TI o que podrían incluirse en el sistema informático hospitalario institucional, a fin de garantizar la seguridad de la información.

11.2 RECOMENDACIONES

- Los procesos de Anatomía Patológica conllevan a brindar los informes de resultados de exámenes realizados a pacientes, por ello es necesario que los procesos sean ágiles para atender la demanda, para ello es necesario contar con las herramientas de tecnologías de Información que faciliten la ejecución de dichos procesos.

- Es recomendable el uso de un aplicativo TI de interface del ANATPAT, toda vez que esto facilitaría la conservación y distribución de los informes de análisis en el Sistema Hospitalario.

- Asimismo, se recomienda la digitalización de los informes emitidos que permitirá reducir las necesidades de espacio físico para el almacenamiento de documentos, evitando la aparición de humedad, polvo, ácaros.