



N°390-2015-SA-DG-INR

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

Resolución Directoral

Chorrillos, 07 de 12 del 2015

Visto el Expediente N° 15-INR-008336-001, el cual contiene los Informes N° 031-COMISIÓN DE FORMATOS/INR-2015 y N° 098-2015-LAB-INR, de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales; y del Equipo de Laboratorio Clínico, del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón, respectivamente;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, se aprobó la NTS N° 072-MINSA/DGSP.V.01, "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios (UPS) de Patología Clínica", mediante la cual se establecen los criterios para la organización y funcionamiento de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica, de los servicios de salud públicos y privados del Sector Salud, regulando las condiciones mínimas de infraestructura, equipamiento y recursos humanos para brindar el servicio de Patología Clínica, con la finalidad de mejorar la calidad de atención que brinda dicho servicio;



Que, el literal a) del artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, aprobado por Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, establece que dentro de los objetivos funcionales generales del Instituto Nacional de Rehabilitación, es innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para la Salud en el campo de la Rehabilitación;



W.CRIBILLERO S.

Que, mediante Informes N° 527-DIDAAD-INR-2015 y 098-2015-LAB-INR, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico; y el Equipo de Laboratorio Clínico, han propuesto a la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales (CRAFI) del INR, la revisión y aprobación de Formatos de control del servicio que brinda los equipos del Servicio de Laboratorio, para su respectiva implementación; a fin de contar con instrumentos que permita evaluar la calidad del servicio prestado;

Que, mediante Informe N° 031-COMISIÓN DE FORMATOS/INR-2015, el Presidente de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales (CRAFI) del INR, informa que la comisión que él preside ha procedido a evaluar y a complementar los Formatos de controles propuestos por el Servicio de Laboratorio Clínico; los mismos que han sido codificados y se encuentran expeditos para ser aprobados los siguientes seis Formatos: "Formato de Control de Stocks de Materiales, Insumos y Reactivos - Código AS. N° 018"; "Formato de Informe Mensual de la Inspección e Identificación del Equipos de Protección Personal (EPP)- Código AS. N° 019"; "Formato de Informe Mensual de la Inspección e Identificación de Residuos Sólidos - Código AS. N° 020"; "Formato de Control de Temperatura de Estufa - Código AS. N° 021"; "Formato de Control de Temperatura de Refrigeradora Código AS. N° 022"; y el "Formato de Control de Temperatura de Congeladora- Código AS. N° 023"; recomendando su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, en atención a lo expuesto, resulta necesario emitir el acto resolutivo oficializando los Formatos del Servicio de Laboratorio Clínico, para su aplicación en el ámbito del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón, Ley N° 26842, Ley General de Salud y la Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, se aprobó la NTS N° 072-MINSA/DGSP.V.01, "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios (UPS) de Patología Clínica";

Estando a lo propuesto e informado por Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico; y la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

Con la visación del Director del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento; del Presidente de la Comisión de Revisión y Adecuación de Formatos Institucionales; y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar los siguientes formatos, los cuales forman parte integrante de la presente resolución:

- "Formato de Control de Stocks de Materiales, Insumos y Reactivos", con Código AS. N° 018.
- "Formato de Informe Mensual de la Inspección e Identificación del Equipos de Protección Personal (EPP)", con Código AS. N° 019.
- "Formato de Informe Mensual de la Inspección e Identificación de Residuos Sólidos", con Código N° 020.
- "Formato de Control de Temperatura de Estufa", con Código N° 021.
- "Formato de Control de Temperatura de Refrigeradora", con Código N° 022.
- "Formato de Control de Temperatura de Congeladora", con Código N° 023.

Artículo 2º.- Encargar al Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Ayuda al Diagnóstico, como órgano competente para que realice la supervisión y monitoreo para el cumplimiento de los citados formatos de control del Servicio de Laboratorio Clínico.

Artículo 3º.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática efectúe la publicación de los formatos de controles aprobados en el portal Web del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

MR. JULIA HONORATA MENDEZ CAMPOS
Directora General(e)
CMP 15706 / RNE 7393

JHMC/WPC.

c.c. () Departamento DIDAAD
() Oficina Ejecutiva de Administración
() Servicio de Laboratorio Clínico
() Oficina de Asesoría Jurídica
() Responsable Pagina Web INR



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón



AS 020

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN AYUDA AL DIAGNÓSTICO

SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO

FORMATO DE INFORME MENSUAL DE LA INSPECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

IDENTIFICACIÓN DEL RESIDUO SÓLIDO

NT N°096- MINSA/DIGESA V.01 NTS "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"

RESIDUO BIOCONTAMINADO

RESIDUO COMÚN

RESIDUO ESPECIAL

CONTENEDOR DE RESIDUOS PUNZOCORTANTE CAJA DE PUNZOCORTANTE

BOLSA ROJA

BOLSA NEGRA

BOLSA AMARILLA

FECHA

AREA A INSPECCIONAR

FRECUENCIA DE INSPECCIÓN / Horas

Indicar los días de Inspección.

Observación

Observación

Observación

Observación

RECEPCIÓN

TOMA DE MUESTRA

MICROBIOLOGÍA

INMUNOLOGÍA

GENÉTICA

PREPARACIÓN / ESTERILIZACIÓN

HEMATOLOGÍA

BIOQUÍMICA

DEL ... AL ... DEL MES 20

T.M. MARTIN GARRA RUIZ CTMP. 2320 Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature and initials on the right margin



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón



AS 021

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

FORMATO DE CONTROL DE TEMPERATURA DE ESTUFA

MES: AÑO:

Código SBN: Marca: Área:

Tolerancia: ± 1°C

- Registrar la temperatura en el recuadro correspondiente a la fecha del control.
- Marcar con "X" el registro de la temperatura según corresponda.
- En la columna "°C", se encuentra señalado el intervalo de tolerancia de temperatura del equipo (33 a 37°C).
- Avisar cuando la temperatura registrada salga del intervalo de tolerancia de temperatura del equipo.

°C	DIAS																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
32.8																																
33.0																																
33.2																																
33.4																																
33.6																																
33.8																																
34.0																																
34.2																																
34.4																																
34.6																																
34.8																																
35.0																																
35.2																																
35.4																																
35.6																																
35.8																																
36.0																																
36.2																																
36.4																																
36.6																																
36.8																																
37.0																																
37.2																																
Reg																																

Hora Registro (R1): Hora Registro (R2):

OBSERVACIONES

Responsable del Equipo Supervisor

T.M. MATEO NOMURA RUIZ
 C.M. 12320
 JEFE DEL EQUIPO DE LABORATORIO CLINICO
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERU-JAPON

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signatures and initials]



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón



AS 022

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

FORMATO DE CONTROL DE TEMPERATURA DE REFRIGERADORA

MES: _____ AÑO: _____

Código SBN: _____ Marca: _____ Área: _____

Tolerancia: $\pm 1^{\circ}\text{C}$

Instrucciones:

- Registrar la temperatura en el recuadro correspondiente a la fecha del control.
- Marcar con "X" el registro de la temperatura según corresponda.
- En la columna " $^{\circ}\text{C}$ ", se encuentra señalado el intervalo de tolerancia de temperatura del equipo (2 a 8°C).
- Avisar cuando la temperatura registrada salga del intervalo de tolerancia de temperatura del equipo.

$^{\circ}\text{C}$	DIAS																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1.0																																	
2.0																																	
2.5																																	
3.0																																	
3.5																																	
4.0																																	
4.5																																	
5.0																																	
5.5																																	
6.0																																	
6.5																																	
7.0																																	
7.5																																	
8.0																																	
8.5																																	
9.0																																	
9.5																																	
10.0																																	
10.5																																	
11.0																																	
11.5																																	
12.0																																	
12.5																																	
13.0																																	
Reg																																	

Hora Registro (R1): _____ Hora Registro (R2): _____

OBSERVACIONES

_____ Responsable del Equipo

_____ Supervisor

T.M. MARTIN NOMURA RUIZ
 Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 Dra. Adriana Rebaza Flores

[Handwritten signatures]

[Handwritten signatures]



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú-Japón



AS 023

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN AYUDA AL DIAGNOSTICO

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

FORMATO DE CONTROL DE TEMPERATURA DE CONGELADORA

MES:

AÑO:

Código SBN:

Marca:

Área:

Tolerancia: ± 1°C

Instrucciones:

- Registrar la temperatura en el recuadro correspondiente a la fecha del control.
- Marcar con "X" el registro de la temperatura según corresponda.
- En la columna "°C", se encuentra señalado el intervalo de tolerancia de temperatura del equipo (-11 a -20°C).
- Avisar cuando la temperatura registrada salga del intervalo de tolerancia de temperatura del equipo.

°C	DIAS																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
-10.0																																	
-11.0																																	
-11.5																																	
-12.0																																	
-12.5																																	
-13.0																																	
-13.5																																	
-14.0																																	
-14.5																																	
-15.0																																	
-15.5																																	
-16.0																																	
-16.5																																	
-17.0																																	
-17.5																																	
-18.0																																	
-18.5																																	
-19.0																																	
-19.5																																	
-20.0																																	
-20.5																																	
-21.0																																	
-21.5																																	
-22.0																																	
Reg																																	

Hora Registro (R1):

Hora Registro (R2):

OBSERVACIONES

Responsable del Equipo

Supervisor

T.M. MARTIN NOMUYA J. U. V. V. V.
 C.T.M.P. 2320
 Jefe del Equipo de Laboratorio Clínico
 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 Dra. Adriana Rebaza Flores

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]