



# Resolución Directoral

San Juan de Miraflores, 18 FEB. 2013

## VISTO:

El **MEMORANDO N° 077-2013-HMA-OEPE**, mediante el cual la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, solicita la aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Oncología del Hospital María Auxiliadora.

## CONSIDERANDO:

Que, mediante **Ley N° 26842** se promulga la Ley General de Salud;

Que, mediante **Ley N° 27657** se promulga la Ley del Ministerio de Salud y mediante **Decreto Supremo N° 013-2002-SA** se aprueba su Reglamento;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM**, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital María Auxiliadora, el cual establece que una de las atribuciones del Director General entre otros, es organizar el funcionamiento del Hospital para el logro de sus objetivos, en cuyas estructuras orgánicas se encuentran el Departamento de Oncología;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA**, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, modificada por **Resolución Ministerial N° 205-2009/MINSA** y **Resolución Ministerial N° 317-2009/MINSA**, cuyos objetivos son establecer las normas de carácter técnico, criterios y procedimientos para la elaboración, revisión y modificación entre otros del Manual de Organización y Funciones de las entidades comprendidas en el alcance de la citada Directiva;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 342-2012/MINSA**, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02. "Directiva para la Formulación de Documentos técnicos Normativos de Gestión Institucional";

Que, mediante **Resolución Directoral 177-2012-HMA-DG**, se Aprueba la modificación del Cuadro de asignación de Personal del Hospital María Auxiliadora;

Que, mediante **Resolución Directoral 317-2012-HMA-DG**, se Aprueba el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Oncología del Hospital María Auxiliadora;

Que, el "**Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Oncología del Hospital María Auxiliadora**", el cual tiene como objetivos a) Gestionar y orientar toda la organización basándose en la interrelación de procesos mediante vínculos causa – efecto siguiendo una metodología uniforme para cumplir con la misión y objetivos institucionales establecidos contribuyendo así conjuntamente a ejercer un mayor control sobre los resultados de las actividades realizadas, b) Incrementar la eficiencia y eficacia, reducir costos, mejorar la calidad de los servicios, reducir los tiempos de su prestación, definiendo objetivos en términos de una mejor atención a los usuarios internos y externos del hospital, c) Reducción y eliminación de actividades sin valor añadido a través de la reducción de etapas y tiempos de ciclo de la actividades, que permita la ampliación de las funciones y responsabilidades del personal, d) Determinar métodos para asegurar que la operación y control sean eficaces través de su seguimiento, medición, análisis y mejora continua;



R. Bustamante C



R. CARRANZA P.



L. RONQUELLA

Que, estando a la propuesta efectuada mediante documentos de visto, y teniendo en cuenta lo señalado en los considerandos precedentes, la misma que cuenta con la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica, según Opinión N° 092-2013-HMA-OAJ, de fecha 13 de Febrero del 2013, por lo que corresponde emitirse el acto resolutivo con dicho fin;

De conformidad con las facultades conferidas por Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital María Auxiliadora, con la visación de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Departamento de Oncología, y la Oficina de Asesoría Jurídica;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°:** APROBAR el MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA, el cual en documento adjunto forma parte de la presente resolución.

**Artículo 2°:** ENCARGAR, al Departamento de Oncología, la supervisión y cumplimiento del Manual aprobado por la presente resolución.

R. CARRANZA L.

**REGISTRESE y COMUNIQUESE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- ( ) Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
  - ( ) Oficina de Asesoría Jurídica.
  - ( ) Departamento de Oncología
  - ( ) Oficina de Comunicaciones
  - ( ) Archivo.
- JFNV/RCL/WSS.



R. Bustamante C



R. CARRANZA L.



L. RONQUILLO



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Dr. José F. Mas de Valladares  
DIRECTOR GENERAL



# **MANUAL de PROCESOS y PROCEDIMIENTOS** **DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA**

**DIRECTOR EJECUTIVO DE LA O.E.P.E.**  
Economista Luis Enrique Ronquillo Soto.  
Unidad de Organización - OEPE

Jefe del Dpto. de Oncología  
Dra. REINA ISABEL BUSTAMANTE CORONADO

CONSULTOR  
Lic. Adm. Raúl Alfonso Garma Acuña.

**LIMA-PERU**  
2013

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

## DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA

### INDICE

#### CAPITULO I : GENERALIDADES

- 1.- Introducción
- 2.- Objetivos del Manual
- 3.- Base Legal

#### CAPITULO II : PROCEDIMIENTOS

- 1.- Descripción de Procedimientos
- 2.- Flujogramas anexos



R. Bustamante C.



L. RONQUILLO

## CAPITULO I : GENERALIDADES

### 1. INTRODUCCION

El Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Oncología del Hospital María Auxiliadora, es un documento técnico de sistematización normativa que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones de ejecución de los procesos organizacionales, en el nivel de sub procesos ó actividades, en los que intervienen una ó más unidades operativas. Debe ser utilizado como un instrumento para la sistematización de los flujos de información.

La metodología seguida para la elaboración del Manual, plantea en primer lugar determinar el Mapeo y Caracterización de cada Proceso involucrado, identificando los procesos proveedores que alimentan al proceso con insumos, documentos y/o procedimientos; y los clientes que reciben los productos que se elaboran en el proceso analizado, utilizando la formatología establecida por el Ministerio de Salud, así como los procedimientos propios de la elaboración del manual.

Finalmente se ha elaborado cada uno de los procedimientos de cada subproceso, identificando los indicadores y sus fuentes, la descripción de las actividades que la comprenden, las entradas y salidas de los mismos, sus fuentes, registros, así como los registros utilizados en el procedimiento; el flujograma y las normas y requisitos que regulan el mismo, teniendo en cuenta los plazos, y responsabilidades de los documentos emitidos.



R. Bustamante C



L. RONQUILLO

## 2. OBJETIVOS del MANUAL de PROCESOS y PROCEDIMIENTOS

En el Hospital María Auxiliadora la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es un órgano de asesoría que depende directamente de la Dirección General, es la Unidad Orgánica encargada de promover, identificar y establecer los procedimientos que se realizan en el Departamento de Oncología en el marco de las normas establecidas.

### 1. OBJETIVO DEL MANUAL

El Manual de Procesos y Procedimientos en un documento técnico normativo de gestión Institucional, tiene los siguientes objetivos:

- a.- Gestionar y orientar a toda la organización basándose en la interrelación de procesos mediante vínculos causa - efecto y siguiendo una metodología uniforme para cumplir con la misión y objetivos institucionales establecidos contribuyendo así conjuntamente a ejercer un mayor control sobre los resultados de las actividades realizadas.
- b.- Incrementar la eficiencia y eficacia, reducir costos, mejorar la calidad de los servicios, reducir los tiempos de su prestación, definiendo objetivos en términos de una mejor atención a los usuarios internos y externos del hospital.
- c.- Reducción y eliminación de actividades sin valor añadido a través de la reducción de etapas y tiempos de ciclo de las actividades, que permita la ampliación de las funciones y responsabilidades del personal
- d.- Determinar métodos para asegurar que la operación y control de procesos sean eficaces través de su seguimiento, medición, análisis y mejora continua



### 3. BASE LEGAL

El presente Manual se formula en base a los siguientes dispositivos legales.

- 1 Norma Legal : **Ley N° 27657**  
Denominación : Ley del Ministerio de Salud  
29 de Enero del 2002
  
- 2 Norma Legal : **Decreto Supremo N° 013-2002-SA**  
Denominación : Aprueba el Reglamento de la Ley 27657-Ley del Ministerio de Salud
  
- 3 Norma Legal : **Ley N° 27658**  
Denominación : Ley Marco de Modernización de Gestión del Estado
  
- 4 Norma Legal : **Ley 27444**  
Denominación : Ley del Procedimiento Administrativo General
  
- 5 Norma Legal : **R.M. N° 860-2003-SA /DM**  
Denominación : Aprueba Reglamento de Organización y Funciones y el Cuadro de  
Asignación Personal del Hospital María Auxiliadora.
  
- 6 Norma Legal : **Directiva N° 007-MINSA / OGPP-V.02**  
Denominación : Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de  
Gestión Institucional.
  
- 7 Norma Legal : **DS N° 166-2005-EF**  
Denominación : Medidas complementarias para la aplicación de la Ley N° 27072.
  
- 8 Norma Legal : **Decreto Supremo N° 043-2006-PCM**  
Denominación : Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de  
Organización y Funciones - ROF por parte de las entidades de la  
Administración Pública.
  
- 9 Norma Legal : **Resolución de Contraloría N° 072 – 98 – CG**  
Denominación : Normas Técnicas de Control Interno para el Sector Público.
  
- 10 Norma Legal : **Resolución Directoral 317-2012-HMA-DG**  
Denominación : Aprueba el Manual de Organización y Funciones del  
Departamento de Oncología del Hospital María Auxiliadora



R. Bustamante C





**FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

|                         |   |   |              |
|-------------------------|---|---|--------------|
| <b>1. Proceso</b>       | 1 EVALUACIÓN CLINICA Y DIAGNOSTICO  |   |              |
| <b>Subproceso</b>       | 1.1 Atención Ambulatoria Oncologica: Daiagnisstuci de Cancer  |   |              |
| <b>2. Procedimiento</b> | <b>Atención Paciente en Área Ambulatoria de Patología Oncologica de mama; diagnostico de cancer de mama</b>   | 3. Fecha:   | Febrero 2013 |
|                         |   | 4. Código   | <b>1.1.1</b> |
| <b>5. Propósito</b>     | Conocer y aplicar las tareas de atención al paciente de cirugía oncológica de mama en el diagnostico de cancer de mama desde su ingreso hasta su permanencia en el area de hospitalización. |   |              |
| <b>6. Alcance</b>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Departamento de Oncología</li> <li>Oficina de Planeamiento Estratégico</li> <li>Of. Estadística Informática</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Oficina Gestión de la Calidad</li> <li>Departamentos y Servicios</li> <li>DISA II Lima SUR</li> </ul>  |              |
| <b>7. Marco Legal</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley 26842, Arts. 13, 16</li> <li>Ley 27657</li> <li>RD 317-2012</li> <li>Ley N° 27658</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ley General de la Salud</li> <li>Ley del Ministerio de Salud.</li> <li>Manual de Organización y Funciones del Departamento de Oncología</li> <li>Ley Marco Modernización Estado</li> </ul> |              |

**8. INDICADORES**

| 8a. Indicador / Fórmula                                      | 8b. Und.Méd. | 8c. Fuente  | 8d. Responsables.                      |
|--|--------------|---|--|
| N° Pacientes Adecuadamente diagnosticados con cancer de mama | %            | Registro de Pacientes Oncológicos de mama del consultorio de Cirugía Oncologica de mamas. | Jefatura del Departamento de Oncología |

**9. NORMAS**

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>R.M.603-2006/MINSA: Directiva 007 V.02</li> <li>R.M.860-2003-S.A./DM:</li> <li>R.D.177-2012-HMA-DG.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Formulación Documentos Técnicos de Gestión</li> <li>Aprueba el R.O.F. del Hospital María Auxiliadora</li> <li>Modifica el C.A.P.del Hospital María Auxiliadora</li> </ul> |
|---|--|

**10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

| Cargo y Actividad   |   |
|---|---|
| <b>INICIO</b>   | El paciente pasa por triaje recibiendo un ticket para consultorio de cirugía oncológica de mama   |
| <b>Procedencia Triage a Consultorio de Cirugía Oncologica de mama</b> | Cirujano Oncólogo de mama evalua mediante historia clinica y entrega ordenes de mamografia y/o ecografia a la paciente                                      |
|   | La tecnica de enfermeria orienta a la paciente sobre la ubicacion del SIS para sellado de las ordenes solicitadas   |
|   | Luego de ser selladas las ordenes la paciente se dirige al servicio de radiologia donde indicara la cita para la realizacion de la mamografia y/o ecografia |



|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Radiología                     | En el servicio de radiología realizan mamografía y/o ecografía luego del cual la paciente solicita cita en el consultorio de Cirugía Oncológica de mama  |
| Consultorio Cirujía Oncológica | Cirujano Oncólogo de mama evalúa a la paciente con los resultados de mamografía y/o ecografía<br>Cirujano Oncólogo de mama inicia plan de trabajo con el paciente y lo instruye sobre la atención para la realización de la biopsia.   |
| Consultorio Cirujía Oncológica | Si el tumor es palpable se indica biopsia trucut con pistola automática para lo cual solicita al SIS la aguja de biopsia mediante informe especial.  |
|                                | El Cirujano Oncólogo de mama realiza biopsia escisión si el tumor no se palpa, Este procedimiento se realiza en topico de cirugía 5to piso. previa programación los días jueves. Si se palpa el tumor, se realiza biopsia trucut con pistola automática en consultorio luego que la paciente recoge su aguja en la farmacia. |
| Anatomía patológica            | Se entrega a la paciente la orden de anatomía patológica que lo sella en el SIS y luego deja la muestra en el servicio de Anatomía patológica donde fijan fecha de entrega con lo cual paciente solicita cita en el consultorio de cirugía oncológica de mama.   |
| Cirujía Oncológica             | El día de la cita en el consultorio de Cirugía Oncológica de mama la técnica de enfermería recibe la historia clínica, a la paciente, y recoge el resultado de anatomía patológica..   |
| Consultorio Cirujía Oncológica | El médico especialista entrega el resultado de anatomía patológica con diagnóstico positivo de cáncer de mama  |
|                                | Se le informa sobre la enfermedad, y el tratamiento a realizar.  |
|                                | se realiza terapia psicológica por el impacto que ocasiona el diagnóstico.   |
|                                | El procedimiento termina al completar la historia clínica y la ficha de cáncer de mama con la respectiva copia de anatomía patológica.   |
|                                | Se registra a la paciente en el Registro de Cáncer de OGE.   |



R. Bustamante



L. Ronquillo

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Consultorio Cirujía Oncológica | se programa a la paciente para su respectivo tratamiento según estadio clínico |
|                                |  |
|                                |  |

| 11. ENTRADAS.                      |               |                 |            |
|------------------------------------|---------------|-----------------|------------|
| 11a. Nombre                        | 11b. Fuente   | 11c. Frecuencia | 11d. Tipo  |
| Ticket de atención en consultorio. | Triaje y caja | Diaria          | Mecanizado |

| 12. SALIDAS                           |   |                 |            |
|---------------------------------------|---|-----------------|------------|
| 12a. Nombre                           | 12b. Destino                              | 12c. Frecuencia | 12d. Tipo  |
| Tarjeta de Cita próxima del paciente. | Consultorio de Cirugía Oncológica de mama | Diaria          | Mecanizado |

| 13. DEFINICIONES  |
|---|
| <p><b>Mamografía</b></p> <p>La mamografía es un estudio radiológico cuyo objetivo es el análisis de la forma, consistencia y componentes de las mamas de una mujer en busca de algún tipo de anomalías que puedan dar cuenta de determinada afección de salud, especialmente de aquellas que puedan derivar eventualmente en diferentes tipos de cáncer.</p> <p><b>Biopsia</b></p> <p>Procedimiento de investigación clínica que consiste en separar del organismo vivo una porción de un órgano determinado para confirmar o completar un diagnóstico.</p> |

| 14. REGISTROS DE CONTROL DEL PROCESO (DOCUMENTOS - FORMATOS)   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Historia clínica: anamnesis, examen físico, plan de trabajo, hoja de anatomía patológica, informe de anatomía patológica.</li> <li>Planilla de informe de anatomía patológica y hoja de evolución médica</li> </ul> |

| 15. ANEXOS  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Flujograma: Adjunto</li> </ul> |



R. Bustamante C.



L. RONQUILLO



**FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

|                         |   |  |              |
|-------------------------|---|--|--------------|
| <b>1. Proceso</b>       | 1 EVALUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO  |  |              |
| <b>Subproceso</b>       | 1.1 EVALUACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE ENTRADA                                |  |              |
| <b>2. Procedimiento</b> | <b>Detección y Diagnóstico del Cáncer</b>   | 3. Fecha:  | Febrero 2013 |
|                         |   | 4. Código  | <b>1.1.2</b> |
| <b>5. Propósito</b>     | Conocer y aplicar las tareas de atención al paciente que acude para diagnóstico de cáncer |  |              |
| <b>6. Alcance</b>       | • Departamento de Oncología   | Oficina Gestión de la Calidad                                    |              |
|                         | • Oficina de Planeamiento Estratégico   | Departamentos y Servicios  |              |
|                         | • Of. Estadística Informática   | DISA II Lima SUR   |              |
| <b>7. Marco Legal</b>   | • Ley 26842, Arts. 13, 16   | Ley General de la Salud  |              |
|                         | • Ley 27657   | Ley del Ministerio de Salud.                                     |              |
|                         | • RD 317-2012   | Manual de Organización y Funciones del Departamento de Oncología |              |
|                         | • Ley N° 27658  | Ley Marco Modernización Estado                                   |              |

**8. INDICADORES**

| 8a. Indicador / Fórmula                              | 8b. Und. Méd. | 8c. Fuente       | 8d. Responsables.              |
|--|---------------|------------------|--------------------------------|
| paciente diagnosticado de cáncer/pacientes atendidos | %             | historia clínica | jefatura del dpto de oncología |

**9. NORMAS**

|  |   |
|--|---|
| • R.M.603-2006/MINSA: Directiva 007 V.02 | Formulación Documentos Técnicos de Gestión        |
| • R.M.860-2003-S.A./DM:                  | Aprueba el R.O.F. del Hospital María Auxiliadora  |
| • R.D.177-2012-HMA-DG.                   | Modifica el C.A.P. del Hospital María Auxiliadora |

**10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

**Cargo y Actividad**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>INICIO / Enfermería</b> | Recepción y orientación al paciente sobre la atención de Detección y Diagnóstico. Selección de los pacientes para su atención, según los siguientes criterios de condición y gravedad. Distribución y registro de pacientes en las listas de atención, en un máximo de 20 pacientes para c/u de los médicos. |
| <b>Enfermería</b>          | Recepción y verificación de los documentos que debe portar el Paciente en el consultorio:<br>a) Algún documento o informe de referencia de otra institución, b) Su recibo de pago cancelado o formato de atención de SIS.  |
| <b>Enfermería</b>          | Preparación y controles de indicadores del Paciente para el examen clínico completo, conducción del paciente al ambiente del examen clínico, control de su peso, talla, presión y temperatura y preparación para el examen médico.   |
| <b>Oncología</b>           | Anamnesis y examen clínico completo que incluye: examen ginecológico, con la toma de muestra de secreción del cuello uterino (Papanicolaou) o del PAP del cuello uterino, colposcopia, PAP y otros procedimientos si son necesarios.   |



R. Bustamante C



L. RONQUILLO

|            |   |
|------------|---|
| Oncología  | <p>Registro en la Hoja de la historia clínica la información del paciente: a)</p> <p>Un breve resumen de la historia de la enfermedad y antecedentes o sólo anamnesis.</p> <p>b) Un breve resumen del examen físico. c) Un diagnóstico provisional. d)</p> <p>Exámenes auxiliares solicitados o procedimientos realizados para el trabajo diagnóstico.</p>  |
| Oncología  | <p>e) Anotación de información relacionada con la enfermedad del paciente, adjuntando informes traídos por el paciente. g)</p> <p>Se debe completar datos en relación con el diagnóstico: h)</p> <p>Código topográfico de la enfermedad. i)</p> <p>Departamento de la especialidad. j)</p> <p>Código de un segundo diagnóstico o detección. k)</p> <p>Firma y sello l)</p> <p>Número del colegio médico.</p>  |
| Oncología  | Médico cirujano Oncólogo: Decisión de procedimiento de evaluación diagnóstica según clasificación:  |
|            | 1) Si el Paciente es referido con diagnóstico de Cáncer, Sintomático con sospecha de Cáncer o sintomático para Despistaje o control, Evaluación diagnóstica de paciente referido, sintomático 0 asintomático con examen clínico positivo. Si los resultados del examen clínico del paciente transferido, sintomático 0 asintomático corresponden a Neoplasia maligna 0 existe una alta sospecha de cáncer el paciente es admitido en el Departamento de Oncología y se realiza Diagnóstico positivo de cáncer uterino con LIE-AG.   |
|            | Solicitud de exámenes auxiliares de paciente asintomático con Examen clínico negativo. Si los resultados del examen clínico Del paciente asintomático que acude para despistaje 0 control No impresiona neoplasia maligna y teniendo en cuenta los Factores de riesgo, se solicitan los exámenes auxiliares yo se Realizan los procedimientos de evaluación necesarios, de Acuerdo a la presunción diagnóstica.   |
| Enfermería | Remisión de solicitudes de exámenes auxiliares y muestras tomadas para análisis Se remite y registra la entrega de las solicitudes de exámenes auxiliares y muestras tomadas a los departamentos respectivos, Entrega de la cita para los resultados de exámenes auxiliares y diagnóstico al paciente transferido, sintomático o asintomático.  |
| Oncología  | Médico: Verificación de los resultados de los exámenes auxiliares solicitados para el paciente transferido, sintomático o asintomático en el sistema de información   |
| Oncología  | Médico: Si los resultados de los exámenes auxiliares solicitados son NEGATIVOS y el paciente transferido, sintomático o asintomático requiere ser controlado, pasar a Control periódico.  |
| Oncología  | Médico: Si los resultados de los exámenes auxiliares solicitados para el paciente transferido, sintomático o asintomático son POSITIVOS o aún existe sospecha de neoplasia y requiere algún estudio mes especializado, se Elabora la Historia Clínica.  |
| Oncología  | DIAGNOSTICO DE PACIENTES REFERIDOS CON INFORME DE CITOLOGIA CERVICAL POSITIVA.<br>Evaluación diagnóstica de alta sospecha de cáncer en Paciente referido con citología cervical positiva con presunción de LIE-AG. Si los resultados del examen clínico presumen la existencia de una lesión intraepitelial de alto grado (LIE-AG), se solicita un examen diagnóstico de Papanicolaou Cervical (PAP-CE) del paciente referido con informe de citología cervical positiva, el paciente es admitido en el departamento de oncología y pasa a la Elaboración de la Historia Clínica. |
| Oncología  | Solicitud de PAP a Paciente referido con citología cervical positiva con presunción de LIE-BG. Si los resultados del examen clínico presumen la existencia de una lesión intraepitelial de bajo grado (LIE-BG), se solicita un examen diagnóstico de Papanicolaou Cervical (PAP) del paciente referido con informe de citología cervical  |

|            |  |
|------------|--|
| Enfermería | Tec. Enf. Realiza la Remisión de solicitud del examen de Papanicolaou Cervical y de muestras tomadas. Se remite y registra la entrega de la solicitud de exámenes auxiliares y muestras tomadas a los departamentos respectivos.   |
| Oncología  | Verificación de los resultados del examen de Papanicolaou Cervical solicitado para el paciente con presunción de LIE-BG en el sistema de información y recojo del mismo por el paciente  |
| Oncología  | Evaluación diagnóstica de Paciente con resultado de LIE-AG Según PAP . Si los resultados del PAP establecen la Existencia de una lesión intraepitelial de alto grado (LIE-AG), el Paciente es admitido en el Departamento de Oncología y se elabora la Historia Clínica.   |
| Oncología  | Colposcopia sin Biopsia de Paciente con diagnóstico de LIE- BG según PAP. Si los resultados del PAP establecen la existencia de una Lesión intraepitelial de bajo grado (LIE-BG), se ejecuta la colposcopia del Paciente y se pasa a la evaluación diagnóstica.  |
| Oncología  | Colposcopia con Biopsia de Paciente con diagnóstico de LIE-BG según PAP. Si los resultados del PAP establecen la existencia de una lesión intraepitelial de bajo grado (LIE-BG), se ejecuta la colposcopia con biopsia extrayendo la muestra para su análisis y se emite la solicitud respectiva.  |
| Oncología  | Remisión de solicitud de examen diagnóstico y muestra de Biopsia. Se prepara, remite y registra la entrega de la muestra de biopsia tomada del Paciente al Laboratorio de Patología. Verificación de los resultados del examen de biopsia tomada en la Colposcopia en el Sistema de información  |
| Oncología  | Evaluación diagnóstica en Paciente con resultado de LIE-AG con o sin biopsia Si los resultados de la colposcopia Con o sin biopsia del paciente referido con informe de citología cervical positiva establecen la existencia de una lesión intraepitelial de alto grado (LIE-AG), el paciente es admitido en el Departamento de Oncología y se le realiza la historia clínica. |
|            | Evaluación Diagnóstica en pacientes con resultado de LIE-BG según colposcopia con o sin biopsia del paciente referido con informe de citología cervical positiva establecen la existencia de una lesión intraepitelial de bajo grado (LIE-BG), pasara a la actividad 38 (control periódico).   |
|            | ELABORACION DE LA HISTORIA Clínica respectiva, de acuerdo al modelo normado por la Comisión de Historia Clínica. Registro complementario de alguna información de la Historia Clínica, registrando los datos requeridos en el formato establecido, incluyendo el código de diagnóstico y el plan de trabajo  |
| Oncología  | Médico: Inclusión en la Historia Clínica de las notas de transferencia y los exámenes auxiliares realizados. Remisión de la historia clínica al área de Estadística para su respectiva numeración y registro de su entrega. Recepción de Historia Clínica numerada por Estadística en las Condiciones de emergencia.   |
| Oncología  | Derivación del paciente a uno de los siguientes servicios Especializados, según los resultados del diagnóstico, Considerando el tipo de cáncer y la ubicación del tumor en la Zona, sistema u órgano corporal.   |
| Oncología  | Ingreso de los siguientes datos esquemados y establecidos para Completar toda la información de la historia clínica: 1) Resultado, 2) Procedimientos Dx, 3) Pap de referencia. 4) Colposcopia. 5) N° de Colposcopia 6) Dx principal. 7) Dx de reingreso. 8) Dx de detección. 9) Servicio 10) Nombre del Médico que atendió al paciente.  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Enfermería                | Tec. Enf: Coordinación, programación, registro y entrega de las citas Para los diferentes consultorios de especialidad de acuerdo a la fecha y horario de atención establecida.   |
| Oncología                 | Médico Cirujano: Control periodico del paciente por el tiempo que estime necesario a) Si el resultado de los controles es NEGATIVO, pasar a la actividad 39 (Derivacion a otro servicio, b) Si el resultado de los controles es POSITIVO pasa a la actividad 30 (Elaboracion de la Historia Clinica). |
| Departamento de Oncología | Estadístico Médico: Derivacion del paciente a otro Departamento con el visto bueno del Medico y con una hoja de referencia interna.Ingreso de los datos requeridos y establecidos de los pacientes con diagnostico positivo de cancer en la Ficha de registro de Cancer.                              |

| 11. ENTRADAS.                                       |                                  |                 |                     |
|---|----------------------------------|-----------------|---------------------|
| 11a. Nombre   | 11b. Fuente                      | 11c. Frecuencia | 11d. Tipo           |
| Solicitud de examen sobre detección y diagnóstico   | Exámenes, evaluación de imágenes | según demanda   | Mecanizado y manual |
| 12. SALIDAS   |                                  |                 |                     |
| 12a. Nombre   | 12b. Destino                     | 12c. Frecuencia | 12d. Tipo           |
| Clasificación de paciente y decisión de tratamiento | Dpto. Oncología                  | Según demanda   | Mecanizado y manual |

| 13. DEFINICIONES  |
|---|
| <p><b>Anamnesis</b></p> <p>Parte de la historia clinica donde se reuna la informacion de la enfermedad que aqueja al paciente asi como datos personales, hereditarios y familiares del enfermo.</p> |

| 14. REGISTROS DE CONTROL DEL PROCESO (DOCUMENTOS - FORMATOS)  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Planilla de informe de anatomía patológica y hoja de evolución médica</li> </ul> |

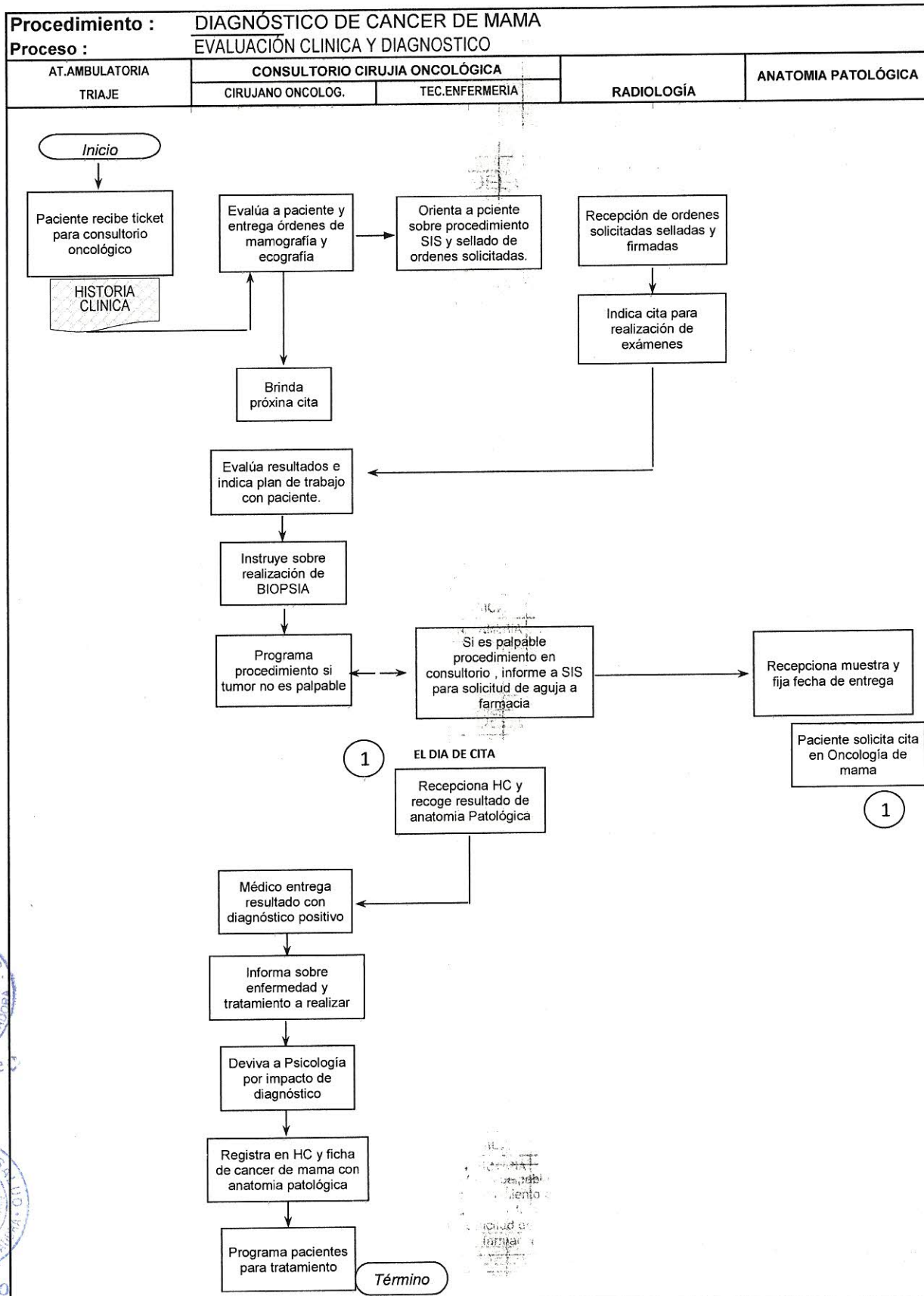
| 15. ANEXOS  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Flujograma: Adjunto</li> </ul> |

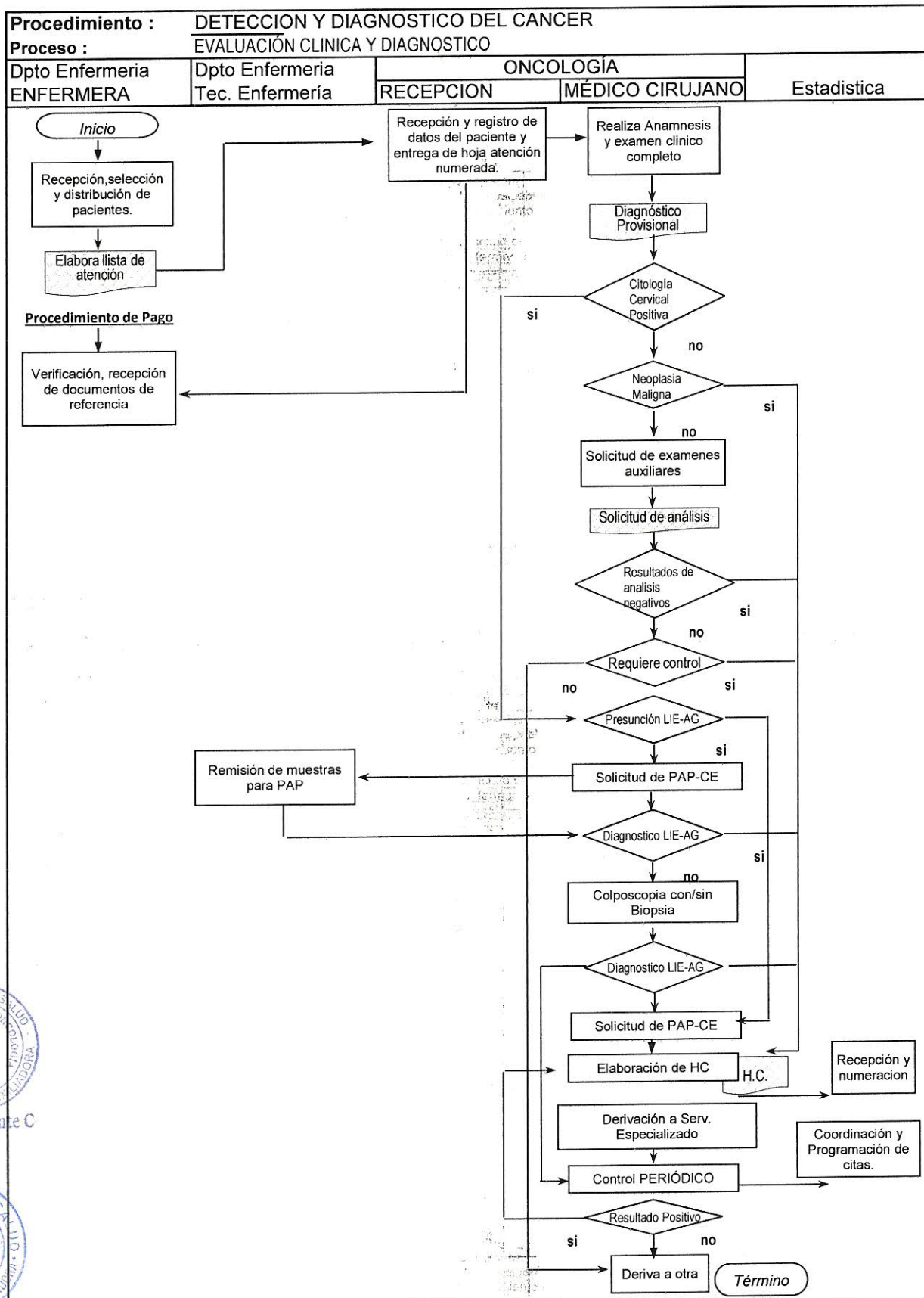


R. Bustamante C



L. RONQUILLO





R. Bustamante C

