



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 23 de febrero de 2012

VISTO, el Informe Nº 093-2011-DISAD/INEN;

CONSIDERANDO:

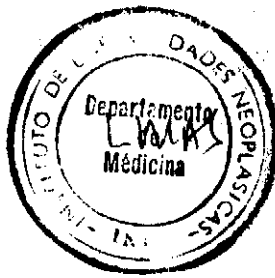
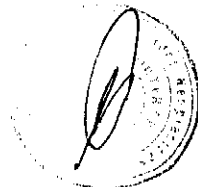
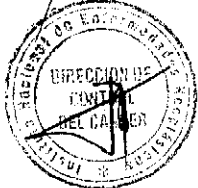
Que, mediante Ley Nº 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;

Que, conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en concordancia con el Decreto Supremo Nº 034-2008-PCM, se calificó al INEN como Organismo Público Ejecutor;

Que, mediante D.S. Nº 001-2007-SA se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del INEN, (ROF), en cuyo artículo 51º se asignaron funciones al Departamento de Atención de Servicios al Paciente, relacionadas con el mejoramiento continuo de los procedimientos de atención al público y la formulación y propuesta de las normas técnicas y de soporte administrativo de las competencias asignadas;

Que, la Ley Nº 29414, Ley de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, la Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con D.S. Nº 013-2006-SA y el Reglamento de la Ley de Trabajo Médico, aprobado con D.S. Nº 024-2001-SA, entre otros establecen disposiciones relacionadas con las condiciones en que los establecimientos de salud deben brindar atención a sus pacientes;

Que, con el objeto de normar la programación de citas y horarios de atención de los pacientes en los consultorios del INEN, en el marco legal antes mencionado, la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, ha elaborado y presentado, mediante documento de vistos, el proyecto de "Directiva Administrativa que regula los procedimientos para la atención de los pacientes en consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN", la misma que es conveniente aprobar;





Con la visación del Secretario General, del Director General de la Dirección de Control del Cáncer, del Director General de la Dirección de Medicina, del Director General de la Dirección de Cirugía, del Director General de la Dirección de Radioterapia, de la Directora General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, del Director General de la Oficina General de Administración, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica del INEN;



En uso de las atribuciones establecidas en el Artículo 9° del ROF del INEN;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar la "Directiva Administrativa que regula los procedimientos para la atención de los pacientes en consultorios externos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN", que, en anexo, forma parte de la presente Resolución.

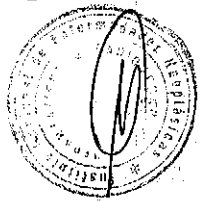


**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Disponer que los Directores Generales de las Direcciones de Control del Cáncer, Medicina, Cirugía, Radioterapia y Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, supervisen a su cargo el cumplimiento de la citada Directiva por los Directores Ejecutivos y personal de las unidades orgánicas a su cargo.

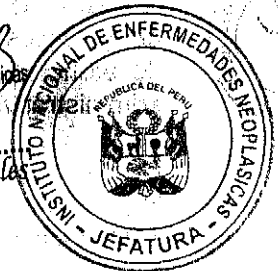
**ARTÍCULO TERCERO.-** Encargar la difusión de la presente Resolución así como su publicación en la Página Web Institucional a la Oficina de Comunicaciones.



**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**



Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
 M.C. Gustavo Sama Bardales  
 Jefe (e) Institucional



## DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCION DE LOS PACIENTES EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN.

### 1. FINALIDAD

Normar los procedimientos administrativos generales para la programación de citas y horarios de atención de los pacientes en la consulta externa.



### 2. OBJETO

Normar la programación de citas y horarios de atención de los pacientes en Consultorios Externos del INEN.

### 3. AMBITO DE LA APLICACIÓN

El cumplimiento de esta directiva alcanza en forma particular a las Unidades de Línea de la OPE-INEN y en general a todos los órganos y unidades orgánicas que deben prestar apoyo para el cumplimiento de la presente Directiva.



### 4. BASE LEGAL

La aplicación de la presente Directiva se sujeta a lo prescrito en las siguientes normas:



- Ley N° 28748 - Ley que crea al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Descentralizado y Decreto Supremo N° 001-2007-SA - Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Ley 29414 - Ley de los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud.
- Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica N° 022-MINSA/DGSP-V.03
- Resolución Jefatural N° 203-2011-J/INEN Directiva para la Categorización y Exoneración Económica en el INEN y Reposición de Medicinas para el Coche de Paro.
- Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 024-2001-SA - Reglamento de la Ley de Trabajo Médico.

## 5. MARCO NORMATIVO ESPECIFICO

A continuación se transcriben los artículos que justifican la presente Directiva:

- Ley N° 28748 - Ley que crea al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Descentralizado y Decreto Supremo N° 001-2007-SA - Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



Artículo 51°.- Departamento de Atención de Servicios al Paciente.

g).- "Procesar, documentar y coordinar la implementación de actividades orientadas al mejoramiento continuo de los procedimientos administrativos y asistenciales de atención al público e informar oportunamente a la oficina de Contabilidad y Finanzas los bienes y servicios proporcionados a todos los pacientes en la atención ambulatoria y de hospitalización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para su respectiva facturación y cobranza."



s).- "Formular y proponer, en coordinación con las unidades orgánicas pertinentes, las normas técnicas y de soporte administrativo de triaje, admisión, registro, historias clínicas, consulta externa, hospitalización, trabajo social y evaluación socio económica y nutrición en concordancia con la formalidad prescrita por el sector."



- Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Artículo 9°.- Garantía de la calidad y seguridad de la atención.

"Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda."

Artículo 10°.- Condiciones igualitarias en la calidad de las prestaciones.

*"Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben establecer condiciones igualitarias en la calidad de las prestaciones que brinden, independientemente de las condiciones económicas, sociales, de género y de creencias de los usuarios."*

Artículo 38°.- Responsabilidad de contar con personal suficiente e idóneo.

*"El establecimiento debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad de la atención, en los horarios establecidos. La programación del personal deberá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios."*

Artículo 42°.- Conocimiento del reglamento interno y de los manuales de procedimientos por parte del personal.

*"El reglamento interno, así como los manuales de procedimientos de atención al paciente de cada establecimiento de salud deben ser de conocimiento del personal que labora en él, para lo cual deberán ser impresos y distribuidos oportunamente y encontrarse disponibles en cada servicio. El director médico debe controlar periódicamente el cumplimiento de esta disposición, con la finalidad de constatar que los procedimientos sean seguidos fielmente."*

Artículo 58°.- Mecanismos de información permanente al usuario.

*"Todo establecimiento con internamiento debe garantizar la existencia de mecanismos para proporcionar permanentemente al usuario información verbal, impresa o bajo otras modalidades, la que debe considerar los aspectos administrativos referidos a tarifas, estancias promedio u otros, así como los aspectos asistenciales relacionados al plantel profesional y su calificación, métodos diagnósticos, tipos de tratamiento, sus implicancias, riesgos y otros que considere necesarios."*

Artículo 90°.- Registro de atención de pacientes.

*"Los servicios médicos de apoyo deben llevar un registro de atención de pacientes en el que se consigne la identificación del paciente, el nombre del profesional tratante, los exámenes y/o procedimientos realizados y resultados del informe evacuado. El plazo de conservación de los mencionados registros, así como de los estudios realizados e informes emitidos es de cinco (5) años como mínimo."*



Artículo 96°.- Evaluación de la calidad de la atención de salud.

*"A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 9° del presente reglamento, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afectan el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios."*



- **Ley 29414. Ley de los Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud.**

Item 4°.- *"Derecho a una atención integral, humana, educativa, segura, continua y eficiente con calidad y calidez."*



- **Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica N° 022-MINSA/DGSP-V.03.**

VI.1.- Formatos en Consulta Externa.

VI.2.- Administración y Gestión de la Historia Clínica.

- **Ley N° 29344 -Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Capítulo III. De las Instituciones prestadoras de servicio de salud.**

Artículo 26°.- Calidad y Oportunidad.



*"Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud se encuentran obligadas a cumplir con las garantías de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberán velar por que los recursos tecnológicos, de infraestructura, humanos, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan permanentemente con los criterios de calidad acordes a los estándares de acreditación vigentes."*

Artículo 28°.- Atención a los usuarios.

*"Las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud no podrán discriminar en su atención a los usuarios, entendiéndose como tal, al trato diferenciado hacia personas en similares casos, por motivo de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, de origen social, capacidad adquisitiva, o discapacidad."*

Artículo 30°.- De los Derechos e Información a los usuarios.

*"Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud garantizarán un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios."*

- **Decreto Supremo N° 024-2001-SA- Reglamento de la Ley de Trabajo Médico.**

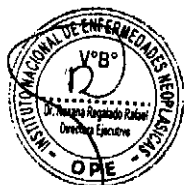
Título II. Del Trabajo Médico en la Modalidad Asistencial.

Capítulo I. De la Jornada Ordinaria y Extraordinaria.

Artículo 15°.- "La jornada ordinaria de trabajo asistencial a la que están obligados los médicos- cirujanos, es de seis horas diarias ininterrumpidas, o treinta y seis horas semanales, o ciento cincuenta horas mensuales."

- **Resolución Jefatural N° 203-2011-J/INEN. Directiva para la Categorización y Exoneración Económica en el INEN y Reposición de Medicinas para el Coche de Paro.**

De las Definiciones: Categoría ó Condición Socio-Económica.- Son grupos de pacientes que se clasifican de acuerdo a sus recursos sociales y/o económicos para determinar la condición y la tarifa que deben pagar.



## 6. DISPOSICIONES GENERALES

- 6.1.- Se dispone la ejecución de la presente directiva por los departamentos de línea técnicos asistenciales y por los departamentos de la Dirección de Control de Cáncer, que entre sus actividades desarrollen consulta externa y otros según corresponda.
- 6.2.- Se dispone optimizar la programación de citas y horarios de atención de los pacientes en la consulta externa.
- 6.3.- Se dispone optimizar la distribución y asignación de pacientes en la consulta externa, teniendo en consideración el personal médico y de apoyo asistencial disponible, los tiempos y horarios de atención, los tiempos de emisión de los resultados de los exámenes auxiliares, así como los tiempos y la disponibilidad de insumos para los procedimientos de diagnóstico y tratamiento.
- 6.4.- Se dispone que los horarios de atención para pacientes en la consulta externa elaborados por los departamentos sean consolidados y publicados para conocimiento de los usuarios y como herramienta de supervisión por los respectivos Directores Generales y Directores Ejecutivos de la OPE- INEN.
- 6.5.- Se dispone el control y seguimiento del cumplimiento de los horarios de atención médica, así como el seguimiento y evaluación de los indicadores de desempeño correspondientes.
- 6.6.- En el marco del procesamiento de los indicadores de desempeño que reporta el Ministerio de Salud, se deberá establecer los mecanismos necesarios de mejoramiento continuo para la atención oportuna en la OPE- INEN, considerando el registro y flujo de información de la programación de citas y horarios de atención y el trabajo del personal que realiza la atención en los módulos de la consulta externa.
- 6.7.- Se dispone que se efectúen los estudios pertinentes para recoger las sugerencias y reclamos de pacientes y/o los que figuren en el libro de reclamaciones, para optimizar la materia objeto de la presente directiva entre otros factores de atención.

## 7. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

- 7.1. Los horarios de atención en los consultorios externos deben ser programados por cada Departamento de acuerdo a la demanda de pacientes y el personal disponible, teniendo en consideración cuatro (4) horas de atención como mínimo en la mañana, con oportunidad de extender a cuatro (4) horas de atención en la tarde, pudiéndose establecer turnos fijos y/o escalonados no menor de dos (2) horas de acuerdo a la demanda de atención.
- 7.2. El Director Ejecutivo de cada Departamento responsable de la atención, debe cumplir con la publicación oportuna de su cronograma de atención para la consulta ambulatoria en su módulo respectivo y reportarlo al Departamento de Atención de Servicios al Paciente a través de las instancias correspondientes.
- 7.3. Los médicos y el personal de apoyo asignado para la consulta externa, serán programados teniendo en consideración los horarios de atención que establece cada departamento responsable de la atención.



- 7.4.- De la preparación de las Historias Clínicas para la Atención de la Consulta Externa:
- Teniendo en consideración como marco referencial a la **Norma Técnica Salud para la Gestión de la Historia Clínica N° 022-MINSA/DGSP-V.03** y al **Comité de Historias Clínicas del OPE-INEN**, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 287-2008 y su modificatoria mediante RJ N°179-2010-J/INEN, se establece que:
- 7.4.1.- El Servicio de Archivo de Historias Clínicas deberá remitir oportunamente las historias clínicas a cada módulo de atención entre las 11:00 y 13:00 horas del día anterior de la programación de citas.
- 7.4.2. Las secretarías y/o asistentes técnico/a administrativo/a de cada módulo de atención de Consultorios Externos deberán revisar y preparar las historias clínicas según la última nota de evolución.
- 7.4.3. Las secretarías y/o asistentes técnico/a administrativo/a y/o auxiliares asistenciales de cada módulo de atención de consultorios externos deberán registrar y documentar los resultados clínicos en la historia clínica de cada paciente.
- 7.4.4. El personal auxiliar asistencial y/o técnico/a y/o auxiliar en enfermería de los diferentes módulos de atención de consultorios externos, podrá apoyar a las secretarías y/o asistentes técnico/a administrativo/a y/o digitadores cuando sea requerido.
- 7.4.5. En la recepción del módulo de atención de la consulta externa, el paciente será asignado a uno de los consultorios respectivos para su atención.
- 7.4.6. En el consultorio del módulo de atención de la consulta externa se realizará la atención médica, la cual contará con el apoyo del personal auxiliar y/o técnico/a en enfermería, auxiliar asistencial, secretarías y/o asistentes técnico/a administrativos, digitadores y/u otros disponibles asignados.
- 7.4.7. La información complementaria para su itinerario terapéutico podrá ser realizada por el personal técnico/a y/o auxiliar en enfermería, auxiliar asistencial y/u otros familiarizados con este fin.



7.4.8. El médico debe documentar en la historia clínica la atención realizada, siguiendo las recomendaciones del Comité de Historias Clínicas de la OPE-INEN y la normatividad institucional vigente.

7.4.9. El médico Jefe del Departamento y/o su personal médico asistencial es responsable de que se completen adecuadamente cualquier tipo de formato de atención para la consulta externa, establecido por la OPE-INEN, contando para ello con el personal de apoyo asistencial de Consultorios Externos; entre otros.

- Se considera Personal de Apoyo Asistencial para la consulta externa:
  - Secretaria/o
  - Digitador/a
  - Técnico en Enfermería.
  - Auxiliar en Enfermería.
  - Asistente Técnico/a Administrativo
  - Auxiliar Asistencial.
  - Otros asignados.

7.4.10 El personal de apoyo asistencial de Consultorios Externos podrá entregar al paciente y/o familiar la impresión de las indicaciones médicas y/u órdenes de exámenes auxiliares, entre otros.

7.5.- De la programación y asignación de citas para la Consulta Externa:

7.5.1.- El digitador y/o asistente técnico/a administrativo y/o técnico/a y/o auxiliar en enfermería y/o auxiliar asistencial responsable de la asignación de citas en cada módulo de atención de la Consulta Externa, deberá tener en consideración los horarios de atención de los diferentes Departamentos que desarrollen consulta externa y otros según corresponda y los tiempos establecidos para la emisión de resultados de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento (Anexo 1).

7.5.2.- De las modalidades de asignación de citas:

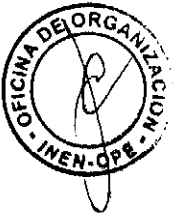
- Citas directas a través de ventanilla del módulo respectivo.
- Citas por teléfono.
- Citas electrónicas a través de la página web del INEN.

7.5.3.- De los pacientes pre-citados:

- El paciente solicita su cita y se le programa de acuerdo a la disponibilidad de citas según las siguientes modalidades:

a).- Pacientes Nuevos:

- Su admisión se realiza dentro de las 24 a las 72 horas.



b).- Pacientes Continuadores:

- Pacientes continuadores en diagnóstico y/o tratamiento: Su cita se programa de acuerdo a la necesidad diagnóstica y/o terapéutica del paciente.
- Pacientes continuadores en seguimiento y/u observación: Requieren predominantemente citas control.



7.5.4.- De la programación de citas:

- Las citas se programan de acuerdo a la etapa terapéutica en la que se encuentra el paciente, teniendo en consideración:
  - Citas control: Son citas programadas de acuerdo a la forma de seguimiento de cada patología.
  - Citas de diagnóstico y tratamiento: Son asignadas con prioridad de acuerdo a la demanda y tipo de neoplasia del paciente.
  - Citas de Hospitalización: Se asignan para pacientes con tratamiento oncológico y/o complicaciones. Son priorizadas de acuerdo a la urgencia de la hospitalización.
  - Citas de Curaciones: Se asigna la cita de acuerdo a la necesidad del paciente.



7.5.5.- De los pacientes que requieran citas adicionales:

- Se podrán generar citas adicionales de acuerdo a la necesidad y demanda de pacientes.



7.6.- De la Atención de Pacientes en la Consulta Externa:

- 7.6.1.- La distribución promedio es de 4 pacientes por hora en cada Consultorio Externo, lo cual podría variar de acuerdo a la complejidad de la atención médica.
- 7.6.2.- La atención de pacientes nuevos para la consulta externa deben ser considerados como prioridad, pudiéndose establecer mecanismos internos que faciliten los exámenes auxiliares en forma adecuada antes de la primera consulta.
- 7.6.3.- En la consulta externa, el personal médico y el personal de apoyo asistencial realizará la atención de pacientes nuevos y continuadores.
- 7.6.4.- La distribución y asignación de pacientes a los consultorios externos de cada módulo de atención, deberá ser previamente registrada; y podrá ser realizada por el personal de apoyo asistencial y/u otro personal asignado, tratando de mantener un flujo continuo de atención en cada Consultorio Externo.
- 7.6.5.- La programación de citas y atenciones se registran en el sistema informático del OPE-INEN, y se emite el reporte en tiempo real, lo que permite la supervisión y optimización de la atención oportuna.

7.6.6.- En el sistema informático se verifica que los reportes emitidos cuenten con la fecha de atención, hora, médico y el personal administrativo responsable del registro, debidamente documentado en la Hoja 4 de la historia clínica.

7.7.- Se dispone que los horarios de atención para pacientes en consultorios externos elaborados por los Departamentos que desarrollen consulta externa y otros según corresponda, sean consolidados y publicados para conocimiento de los usuarios y como herramienta de supervisión por los respectivos Directores Generales y Directores Ejecutivos del OPE - INEN.



7.7.1.- Las vacaciones y capacitaciones de los médicos asistentes, deberán ser remitidas oportunamente cumpliendo los lineamientos establecidos por la Oficina de Recursos Humanos del OPE - INEN.

7.7.2. Las programaciones de horarios de atención para la consulta externa deben ser remitidos a los respectivos Directores y Jefes de Servicios del OPE-INEN al menos con 72 horas antes de iniciar el mes.

7.7.3. El Jefe de cada Departamento donde se realizan atenciones de Consulta Externa, es responsable de publicar los roles y programaciones respectivas e informar a las instancias pertinentes.

7.7.4. En cada módulo de atención deberán establecerse mecanismos para poder visualizar el cronograma de atención mensual.



7.8.- Se dispone el control y seguimiento del cumplimiento de los horarios de atención médica, así como el seguimiento y evaluación de los indicadores de desempeño correspondientes.

- El/a Director/a Ejecutivo/a de cada departamento que desarrolle consulta externa y otros según corresponda, es responsable de supervisar y evaluar la permanencia y asistencia del personal médico a su cargo.

7.9.- Se dispone que se mantenga una coordinación transversal adecuada para que la asignación de citas sea compatible con los horarios de atención, con los tiempos de emisión de resultados de exámenes auxiliares y de los procedimientos de ayuda diagnóstica y tratamiento.

7.10.- En el marco del procesamiento de los indicadores de desempeño que establece el Ministerio de Salud, se dispone:

7.10.1.- Los Directores/as Ejecutivos/as de cada Departamento deberán registrar mensualmente los datos relacionados con las atenciones realizadas que permitan medir los indicadores de desempeño en la atención.

7.10.2.- Es responsabilidad de cada Director/a Ejecutivo/a tener un sistema de registro mensual de los datos y que estén disponibles en el OPE - INEN.

7.10.3.- Todos los registros podrán ser evaluados periódicamente por las instancias pertinentes en busca del mejoramiento continuo para la atención oportuna de pacientes en la consulta externa del OPE - INEN.



7.11.- En cuanto a las sugerencias y reclamos de pacientes y/o los que figuren en el libro de reclamaciones, se dispone:

- La evaluación del libro de reclamaciones y buzón de sugerencias deberá incluir a todos los Departamentos que desarrollen consulta externa y otros según corresponda, en el OPE - INEN.
- El Departamento de Atención de Servicios al Paciente podrá programar reuniones con los Departamentos involucrados en quejas y reclamos de la consulta externa, para una adecuada documentación y seguimiento de las acciones propuestas para el mejoramiento continuo de la atención de pacientes en la consulta externa.



7.12.- Los pacientes referidos para la atención en los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, serán citados de acuerdo a las indicaciones y/u órdenes emitidas por el médico responsable de la solicitud y de acuerdo a los horarios establecidos.

7.13.- Sólo se recibirán las órdenes que se encuentren validadas por el médico responsable de la solicitud.

7.14.- Para los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento la recepción de solicitudes y/o muestras deberán regirse a los siguientes horarios de atención según corresponda:

7.14.1.- Evaluación diagnóstica de imágenes - Tomografía: Lunes a Viernes de 8:00 a 17:30 horas. Sábados de 8:00 a 12:00 horas.

7.14.2.- Evaluación diagnóstica de imágenes - Resonancia Magnética Nuclear: Lunes a Viernes de 7:30 a 19:30 horas. Sábado de 8:00 a 12:00 horas y 13:30 a 19:30 horas.

7.14.3. Evaluación diagnóstica anatómico patológico: Lunes a Viernes de 8:00 a 15:15 horas.

7.14.4. Análisis clínico de laboratorio: Lunes a Viernes de 7:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas. Sábados de 7:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas.

7.15. Previo a la prestación de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se soliciten en la consulta externa, se realizará según corresponda, el respectivo trámite administrativo para el servicio prestacional solicitado, considerando la categoría establecida del paciente de acuerdo a la normatividad institucional vigente y la disponibilidad de insumos y/o recursos humanos. Para la emisión de los resultados de la atención realizada en los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, solicitados en la consulta externa, se tendrá como marco referencial los siguientes tiempos de entrega:



❖ Departamento de Patología:

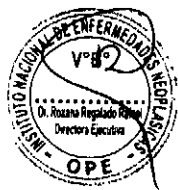
A) Equipo Funcional de Patología Quirúrgica y Necropsia: No incluye hospitalización y/o emergencia.

- Muestra de biopsia quirúrgica (endoscópicas, cuello uterino, biopsia por punción con aguja gruesa (Core ó Trucut), de piel, etc.: Resultados 3-5 días útiles.
- Muestra de biopsia quirúrgica + Inmunohistoquímica: Resultados en 5-10 días útiles.
- Pieza operatoria pequeña: Resultados en 5-7 días útiles.
- Pieza operatoria mediana: Resultados en 7-10 días útiles.
- Pieza operatoria grande: Resultados en 10-15 días útiles.
- Toda pieza operatoria (pequeña, mediana, grande) que requiera de inmunohistoquímica, se le adicionará mayor número de días útiles por diagnóstico según su complejidad.
- Las biopsias quirúrgicas y/o piezas operatorias que contengan tejido óseo compacto requerirán de 3 a 7 días adicionales para su procesamiento.



B).- Equipo Funcional de Citopatología: No incluye hospitalización y/o emergencia

- Muestras de papanicolaou: 3-5 días útiles.
- Muestra de líquidos corporales, aspirados bronquiales y esofágicos con bloque celular: 5-7 días útiles.
- Muestra de biopsia por aspiración con coágulo: 5-7 días útiles.
- Muestra Punción - Aspiración con Aguja Fina (PAAF): 5-7 días útiles.

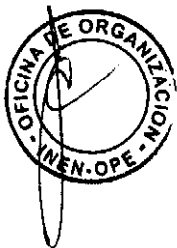


C).- Equipo Funcional de Citometría de Flujo: No incluye hospitalización y/o emergencia

- Muestra para examen de citometria de flujo de médula ósea y sangre periférica: 1-2 días útiles.
- Muestra para examen de citometria de flujo de líquidos corporales: 1-2 días útiles.
- Muestra para examen de citometria de flujo en tejidos sólidos: 2-3 días útiles.
- La recepción de muestra y emisión de resultados de procedimientos especiales, deberá ser coordinada directamente con el Servicio de Citometría de Flujo.

D).- Equipo Funcional de Genética y Biología Molecular: No incluye hospitalización y/o emergencia.

- Muestras para procesamiento citogenética: 15-20 días útiles.
- Muestras para procesamiento biológico molecular: 3-5 días útiles.
- La recepción de muestra y emisión de resultados de procedimientos especiales, deberá ser coordinada directamente con el Servicio de Genética y Biología Molecular.



E).- Equipo Funcional de Patología Clínica: No incluye hospitalización y/o emergencia

- Exámenes Microbiológicos: 24-36 horas.
- Exámenes Microbiológicos por cultivo: 3-5 días útiles.
- Exámenes Bioquímicos y Hematológicos: 24-36 horas.
- Examen Test adenosindeaminasa ADA: 7-10 días útiles.
- Exámenes Inmunológicos: 24-72 horas.
- Exámenes Hematológicos Especiales: deberán ser coordinados directamente con el servicio de Hematología Especial.



✦ ***ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EXISTEN EXAMENES Y/O CASOS COMPLEJOS QUE PODRÍAN REQUERIR UN MAYOR TIEMPO A LO PREVISTO PARA LA EMISIÓN DEL RESULTADO, POR LO QUE DEBERÁN SER COORDINADOS DIRECTAMENTE CON EL SERVICIO RESPECTIVO.***

❖ Departamento de Radiodiagnóstico: No incluye hospitalización y/o emergencia

- El personal médico es responsable de informar y validar el examen tomado.
- El tiempo promedio de emisión de resultados, para exámenes radiológicos en general es de 5-7 días útiles, pudiéndose coordinar exámenes de urgencia en un plazo de 24-72 horas.
- El tiempo promedio de emisión de resultados para exámenes radiológicos específicos se detallan a continuación:
  - Exámenes Ecográficos: 4-5 días.
  - Exámenes Tomografía Axial Computarizada: 4-5 días.
  - Exámenes Resonancia Magnética Nuclear: 4-5 días.
- El personal médico es responsable de informar y validar el examen tomado en un plazo promedio de 5-7 días útiles, pudiéndose coordinar exámenes de urgencia en un plazo de 24-72 horas.

✦ ***ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EXISTEN EXAMENES Y/O CASOS COMPLEJOS QUE PODRÍAN REQUERIR UN MAYOR TIEMPO A LO PREVISTO PARA LA EMISIÓN DEL RESULTADO, POR LO QUE DEBERÁN SER COORDINADOS DIRECTAMENTE CON EL SERVICIO RESPECTIVO.***



ANEXO N° 1  
 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL - UBICACIÓN DE LA JEFATURA DEL INEN

