MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICO DE LA SUBDIRECCIÓN DE PATOLOGÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Subdirector de Patología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

INDICE

HOJA

INTRODUCCIÓN 3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL 4
II.- MARCO JURÍDICO 4
III.- PROCEDIMIENTOS: 9

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DEL CUERPO AL FAMILIAR RESPONSABLE
2. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE AUTOPSIA
3. PROCEDIMIENTO PARA EL ESTUDIO E INTERPRETACION DE MUESTRAS OBTENIDAS POR ASPIRACION CON AGUJA DELGADA
4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION DE LAMINILLAS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
5. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA
6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ESTUDIOS PATOLÓGICOS
7. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE ESTUDIOS TRANSOPERATORIOS
8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE LÍQUIDOS ASCITIS, PLEURAL Y ORINA
9. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE LAMINILLAS DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINA
10. PROCEDIMIENTO PARA LA TINCIÓN DE MUESTRAS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA
11. PROCEDIMIENTO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LAMINILLAS DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINA
12. PROCEDIMIENTO PARA EL ARCHIVO Y PRÉSTAMO DE LAMINILLAS DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINA
13. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LAMINILLAS DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINA
14. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA SOLICITUD DE ESTUDIOS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA MOLECULAR

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Subdirector de Patología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y al Artículo 16 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; así como a los Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología, se ha actualizado el presente manual de procedimientos de la Subdirección de Patología, adscrita a la Dirección Médica, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan desarrollar eficientemente las atribuciones, funciones y actividades asignadas.

El presente Manual de Procedimientos tiene como propósito contar con una guía clara y específica que garantice la óptima operación y desarrollo de las diferentes funciones que se llevan a cabo en el Departamento de Patología Quirúrgica; así como de las Áreas de Citopatología, Patología Postmortem y Patología Molecular e Inmunohistoquimica adscritas a la Subdirección de Patología, así como el de servir como un instrumento de apoyo y mejora Institucional.

Su actualización se realizó con base a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente, considerando las modificaciones al Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología, aprobado por la H. Junta de Gobierno del INCAN, en la Segunda Sesión Ordinaria, de fecha 23 de septiembre de 2024.

Este documento contiene: Portada, Índice, Introducción, Objetivo del Manual, Marco Jurídico, y Procedimientos, con su respectiva Denominación, Propósito, Alcance a nivel interno y externo, Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, Descripción del Procedimiento, Diagrama de Flujo, Documentos de Referencia, Registros, Glosario, Cambios de Versión, y Anexos.

El manual se actualizará de conformidad a lo indicado en los Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología, y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable, el área responsable será la Subdirección de Patología en colaboración con la Subdirección de Planeación.

Su difusión se realizará a través del Titular de la Subdirección de Patología, quién lo dará a conocer a su personal adscrito y permanecerá para su consulta en la Normateca Interna de la página web del Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Subdirector de Patología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Contar con un instrumento normativo y operativo actualizado, que coadyuve a llevar a cabo de manera óptima las actividades que se llevan a cabo en el Departamento de Patología Quirúrgica; así como en las Áreas de Citopatología, Patología Postmortem y Patología Molecular e Inmunohistoquimica adscritas a la Subdirección de Patología, de acuerdo a las funciones establecidas en su Manual de Organización, a fin de cumplir con la normatividad establecida.

II.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 5-02-1917.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-12-1976.

Ley Federal de Austeridad Republicana.
D.O.F. 19-11-2019.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-05-1986.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-05-2000.

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-02-1984.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-07-2016.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 20-03 2025.

Ley de Planeación.
D.O.F. 05-01-1983.

Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20-05-2004

Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-04-1970.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional.
D.O.F. 28-12-1963.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-08-1994.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-03-2007

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 16-04-2025.

Ley General de Archivos.
D.O.F. 15-06-2018.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 20-03-2025.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
D.O.F. 11-06-2003.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 01-02-2007.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
D.O.F. 02-08-2006.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-05-2011.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 08-10-2003.

CODIGOS

Código de Ética de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 08-02-2022.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-01-1990.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.
D.O.F. 13-05-2014.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-06-2003.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-05-1986.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-01-1987.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F.18-01-1988.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-07-2010.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-02-1985.

DECRETOS

Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de Cancerología.
D.O.F. 19-11-1946.

Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-12-2012.

ACUERDOS

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para los procedimientos de rendición de cuentas, individuales e institucionales, de la Administración Pública Federal.
DOF: 05-06-2023.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 06-07-2017.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 24-07-2017.

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención y atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-11-2004.

NORMAS

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.
D.O.F. 21-02-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
D.O.F. 15-10-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-11-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo.
D.O.F. 17-02-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
DOF: 04-01-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
D.O.F. 08-01-2013.

OTROS ORDENAMIENTOS NORMATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología. Vigente

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología. Vigente

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.
D.O.F. 15-04-2025.

Programa Sectorial de Salud. Vigente.

III.- PROCEDIMIENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Subdirector de Patología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1.- PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DEL CUERPO AL FAMILIAR RESPONSABLE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Recibir el cuerpo del paciente fallecido del servicio de hospitalización y entregarlo debidamente identificado a los familiares.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Enfermería Oncológica, a través del Departamento de Enfermería (camillero), que entrega el cuerpo del paciente fallecido al Área de Patología Postmortem; así como a la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem, que recibe el cuerpo del paciente fallecido conforme a las políticas establecidas.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem lo siguiente:

- Tener personal presentable, bien uniformado, comprometido, amable y cálido en la recepción de los familiares.
- Tener una recepción limpia, agradable y confortable para los familiares del paciente fallecido.
- Verificar los datos de identificación del cadáver al momento de su ingreso al Área de Patología Postmortem, mediante el cotejo del identificador de cabecera y/o pulsera con el membrete externo del cuerpo.
- Recibir de manera cálida y amable a los familiares del paciente fallecido.
- Pasar únicamente a un familiar a reconocer el cuerpo, previa identificación oficial.
- Solicitar la identificación del servicio funerario.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem, registrar en la bitácora los siguientes datos al ingreso del cadáver:

- Número progresivo.
- Fecha de ingreso del cadáver.
- Hora de ingreso al servicio.
- Nombre.
- Número de expediente.
- Servicio de procedencia del paciente.
- Fecha de autopsia, en su caso.
- Número de autopsia.

- Nombre del Técnico(a) de Autopsias.
- Nombre del Médico(a) (en caso de realizarse la autopsia).

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem, registrar en la bitácora los siguientes datos al egreso del cadáver:

- Número de folio del certificado de defunción,
- Fecha y hora de egreso del cadáver,
- Nombre del servicio funerario,
- Nombre y firma del representante legal del servicio funerario.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem, registrar en la bitácora los siguientes datos para la identificación y entrega del cadáver a su familiar:

- Nombre, parentesco con el paciente y firma de recibido por parte del familiar.
- Fecha de entrega.
- Hora de entrega.
- Nombre del técnico(a) o personal adscrito que entrega el cuerpo.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Enfermería Oncológica, a través del Departamento de Enfermería (Camillero)	1	Entrega el cadáver al Técnico(a) de Autopsias del Servicio de Patología Postmortem.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Técnico(a) de Autopsias)	2	Recibe el cadáver, por parte del camillero.	- Etiqueta de identificación - Identificador de cabecera y/o pulsera - Bitácora
	3	Verifica los datos del cadáver.	
	4	Coloca la etiqueta de identificación del cuerpo en un lugar visible de la gaveta.	
	5	Deposita el cadáver en las gavetas de refrigeración.	
	6	Registra en bitácora los datos correspondientes del ingreso del cadáver.	
Área Médica de referencia (Médico(a) tratante)	7	Entrega al Técnico(a) de Autopsias del Área de Patología Postmortem o al personal adscrito, la hoja de consentimiento de autopsia debidamente llenada y firmada por el familiar responsable, en caso de autorizar la realización del estudio.	- Hoja de consentimiento y autorización de autopsia
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Técnico(a) de Autopsias)	8	Recibe hoja de consentimiento de autopsia debidamente llenada y firmada por el familiar responsable y realiza autopsia en su caso.	- Hoja de consentimiento y autorización de autopsia
	9	Resguarda el cadáver en refrigeración hasta que el familiar responsable solicite su entrega.	
Subdirección de Servicios Generales, a través del Departamento de Servicios (Personal encargado de la vigilancia)	10	Notifica al Técnico(a) de Autopsias del Área de Patología Postmortem, que el familiar acude acompañado del servicio funerario a recoger el cadáver.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

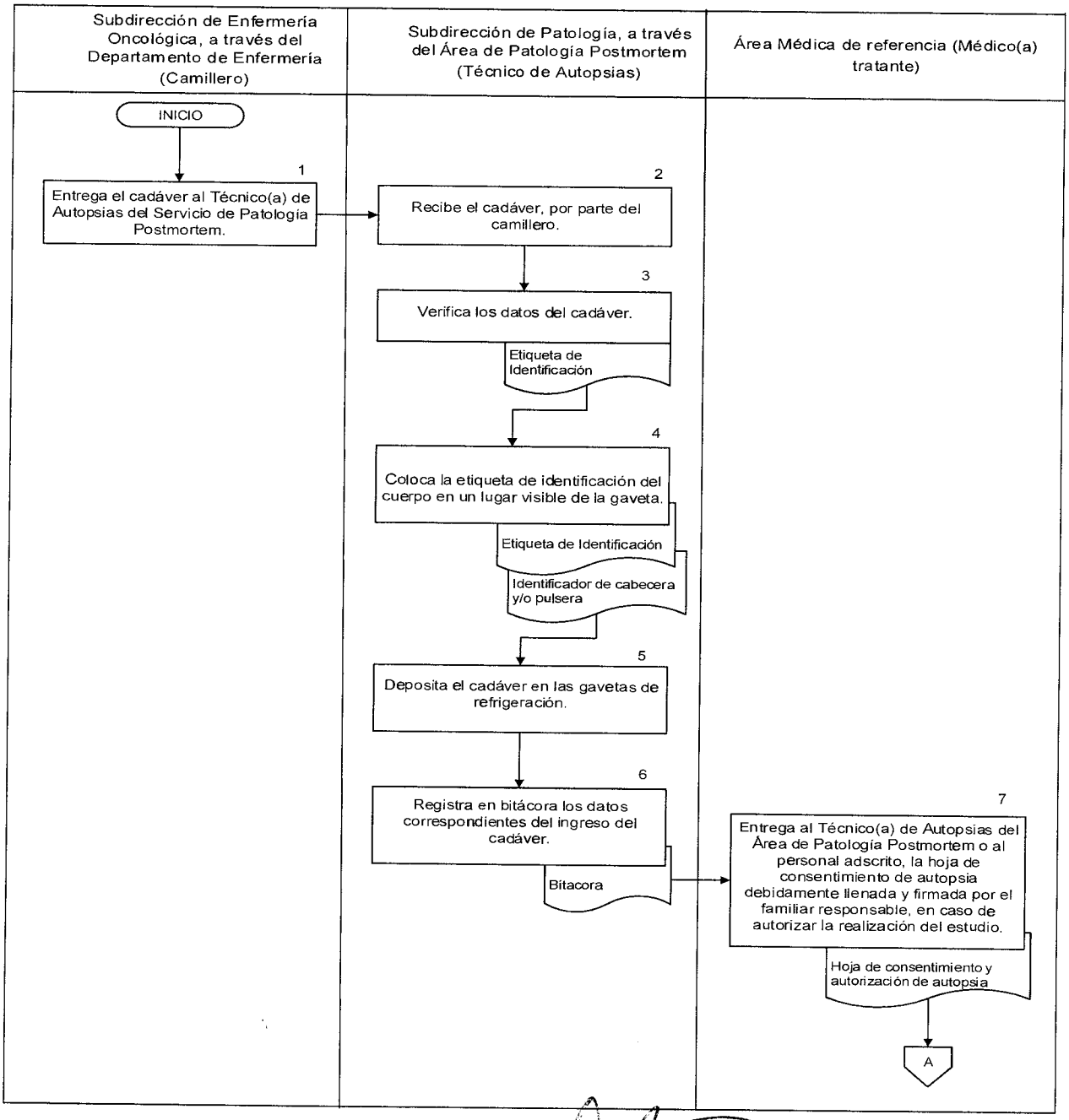
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Servicios Generales, a través del Departamento de Servicios (Personal encargado de la vigilancia)	11	Solicita al familiar uno de los dos pases de salida autorizados por la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa, a través del Departamento de Trabajo Social.	- Pase de salida
	12	Autoriza el ingreso al familiar y al representante del servicio funerario al Servicio de Patología Postmortem.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Técnico(a) de Autopsias)	13	Recibe de manera cálida y amable al familiar del paciente fallecido.	- Pase de salida - Certificado de defunción - Bitácora - Etiqueta de identificación - Bitácora
	14	Solicita al familiar, uno de los dos pases de salida autorizados por el Departamento de Trabajo Social.	
	15	Verifica que el familiar cuente con el certificado de defunción correspondiente.	
	16	Solicita la identificación del servicio funerario.	
	17	Registra en la bitácora, los datos correspondientes para el egreso del cadáver.	
	18	Verifica mediante la etiqueta de identificación, la gaveta de refrigeración donde se encuentra resguardado el cuerpo solicitado por el familiar.	
	19	Solicita de manera cálida y amable al familiar que pase al lugar correspondiente para la identificación del cadáver.	
	20	Anota en bitácora la fecha y hora de entrega del cadáver.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

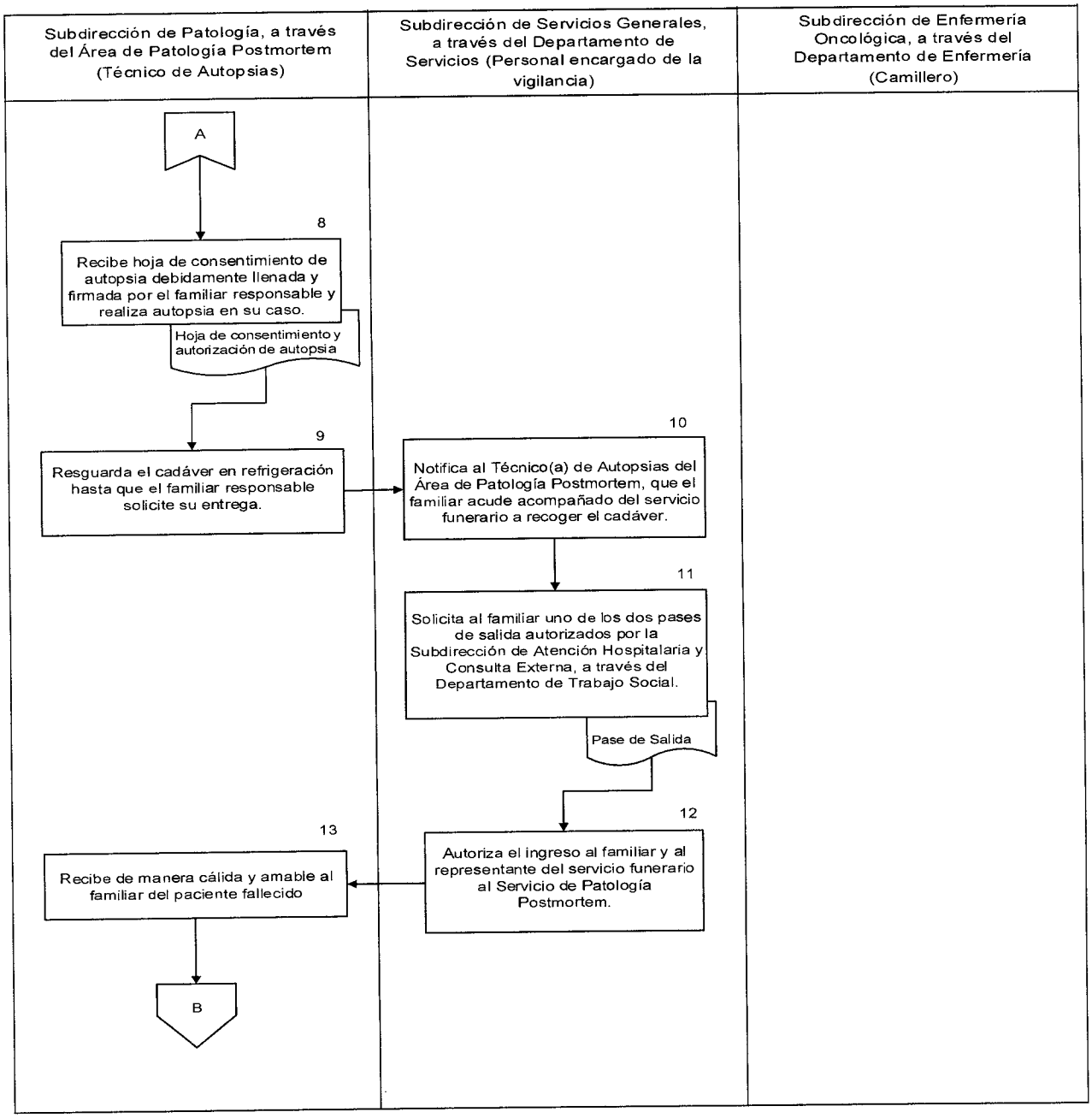
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Técnico(a) de Autopsias)	**21**	Solicita al familiar su firma de recibido en la bitácora.	- Bitácora
	22	Entrega el cadáver al servicio funerario.	
	23	Anota en la bitácora el nombre del Técnico(a) de Autopsias o personal adscrito al Área de Patología Postmortem que entrega el cuerpo. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

5. DIAGRAMA DE FLUJO

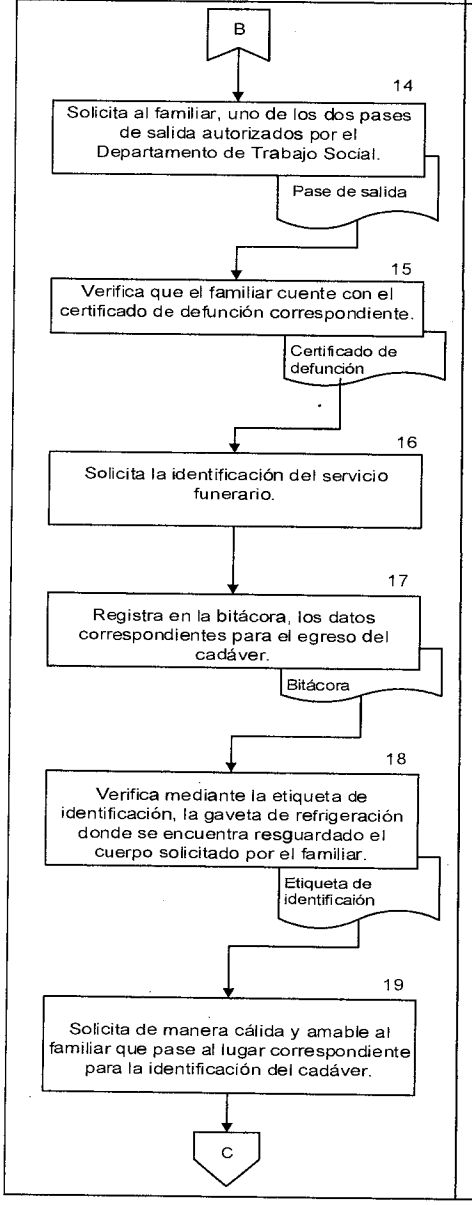


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



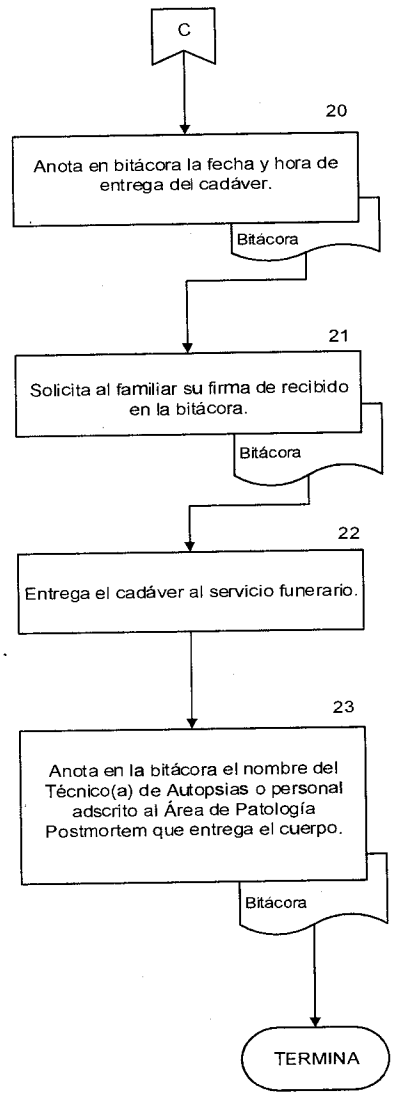
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Técnico de Autopsias)	Subdirección de Servicios Generales, a través del Departamento de Servicios (Personal encargado de la vigilancia)	Subdirección de Enfermería Oncológica, a través del Departamento de Enfermería (Camillero)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Técnico de Autopsias)	Subdirección de Servicios Generales, a través del Departamento de Servicios (Personal encargado de la vigilancia)	Subdirección de Enfermería Oncológica, a través del Departamento de Enfermería (Camillero)



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.9 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.10 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.11 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.12 Manual de Organización del Área de Patología Posmortem.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.2
6.13 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.14 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Bitácora	Indefinido	Subdirección de Patología (Área de Patología Postmortem)	N/P
Pase de salida	Indefinido	Subdirección de Patología (Área de Patología Postmortem)	N/P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Autopsia: Examen anatómico de un cadáver.

8.2 Cadáver: Cuerpo muerto.

8.3 Certificado: Documento en que se asegura la verdad (o constancia oficial) de un hecho.

8.4 Servicio funerario: Empresa que se encarga de proveer las cajas, coches fúnebres y demás objetos pertenecientes a los funerales.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
03	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Patología Postmortem. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Victor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE AUTOPSIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Dar cumplimiento a la entrega por escrito de los resultados finales de la autopsia, a los familiares responsables del paciente fallecido, de acuerdo con la normatividad establecida.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem, que realiza la entrega de los resultados de las autopsias a los familiares responsables.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem, entregar personalmente y por escrito los resultados finales de la autopsia a los familiares responsables o a su representante legal debidamente acreditado, previa identificación.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem, entregar los resultados finales de la autopsia a los familiares responsables, o a su representante legal debidamente acreditado, solicitando el nombre de la persona que recibe, fecha y firma de recibido en la copia de acuse.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem, entregar los resultados finales de la autopsia firmados por el(la) patólogo(a) responsable y el(la) médico(a) residente que realizó el estudio, a los familiares responsables o a su representante legal debidamente acreditado, dentro de un lapso menor de 1 mes y no mayor de 4 meses, dependiendo de la complejidad del caso y de los estudios adicionales que sea necesario realizar para su conclusión.

3.4 Es responsabilidad de(la) médico(a) adscrito(a) que concluyó el estudio, explicar y, en la medida de lo posible, resolver las dudas que tenga el familiar responsable acerca de los hallazgos del estudio.

3.5 El familiar responsable tendrá derecho durante el tiempo que él considere, a solicitar informes sobre el estudio realizado a su familiar, a fin de resolver sus dudas.

3.6 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem, contar con un archivo y acervo actualizado sobre los resultados y expedientes de los estudios realizados, acorde a las herramientas tecnológicas de actualidad con que se cuente en el área.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Médico(a) patólogo(a) responsable / médico(a) residente)	1	Realiza la autopsia correspondiente e informa al familiar responsable la fecha de entrega de resultados.	
	2	Realiza el estudio correspondiente a los cortes hechos durante la autopsia y con base en estos realiza el protocolo de autopsia, mismo que incluye la hoja de diagnósticos finales (hoja de resultados de la autopsia).	- Protocolo de autopsia - Hoja de diagnósticos finales / Resultados
	3	Firman el resumen de resultados de la autopsia, el(la) médico(a) patólogo(a) responsable y el(la) médico(a) residente que realizó el estudio.	
Familiar responsable	4	Realiza llamada telefónica solicitando los resultados de la autopsia.	
Subdirección de Patología (Área de Patología Postmortem)	5	Recibe llamada telefónica por parte del familiar responsable solicitando los resultados de la autopsia y determina: ¿Se tienen los resultados de la autopsia?	
	6	No: Informa al familiar responsable nueva fecha. Regresa a la Actividad número 4.	
	7	Si: Acuerda con el familiar responsable la fecha y hora de la entrega de los resultados de la autopsia.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Médico(a) patólogo(a) responsable)	8	Recibe el(la) médico(a) responsable que realizó la autopsia, al familiar responsable o su representante legal debidamente autorizado y le da una explicación clara de los resultados de la autopsia.	- Protocolo de autopsia - Hoja de diagnósticos finales / Resultados

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

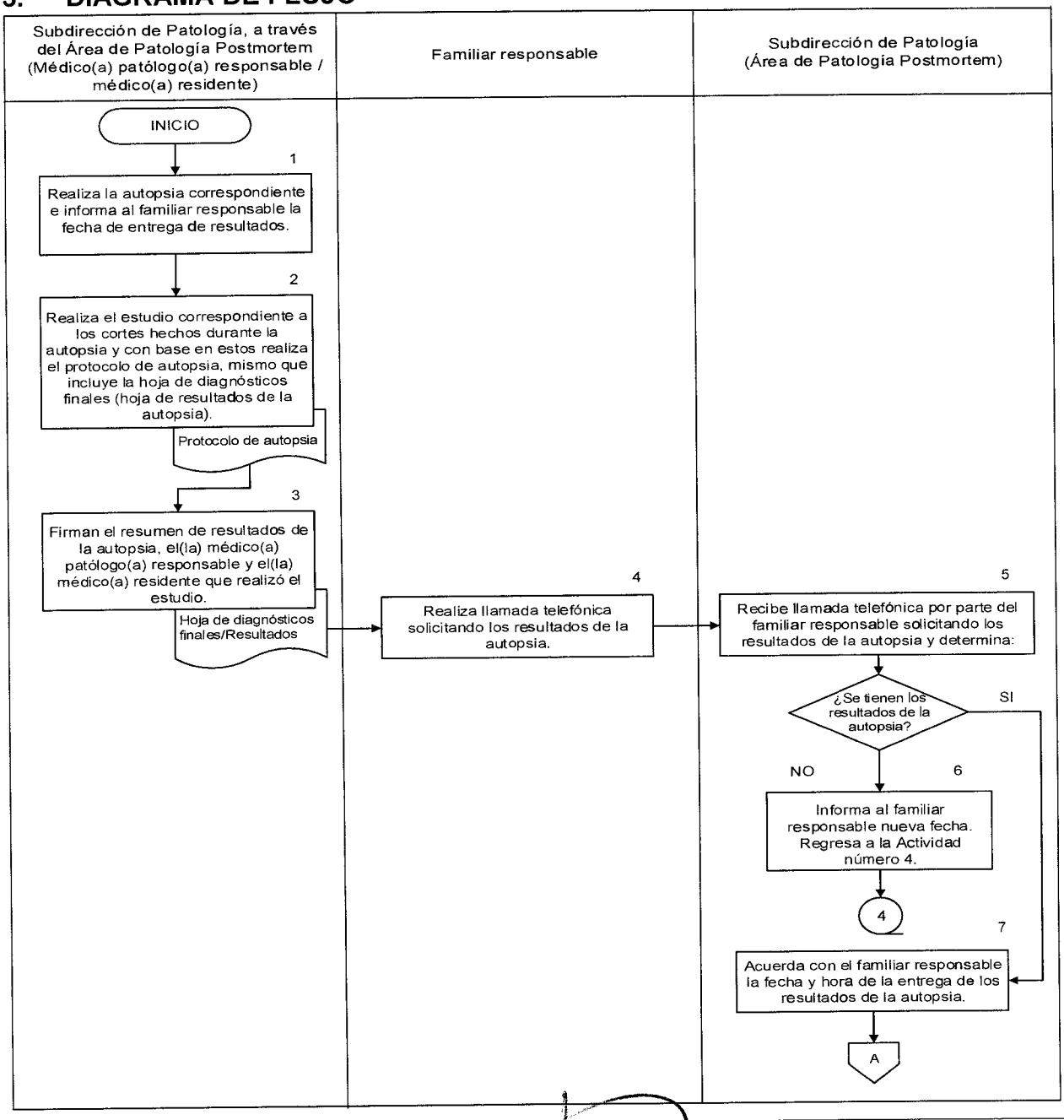
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Médico(a) patólogo(a) responsable)	9	Entrega los resultados de la autopsia por escrito al familiar responsable o a su representante legal debidamente autorizado.	- Resultados de la autopsia
	10	Solicita una copia de su identificación oficial al familiar responsable o a su representante legal debidamente autorizado.	
	11	Solicita al familiar responsable o a su representante legal debidamente autorizado, que anote nombre, fecha y que firme de recibido en la copia de la hoja de resultados.	
Familiar responsable o representante legal	12	Recibe resultados de la autopsia por escrito, entrega copia de su identificación oficial y anota nombre, fecha y firma de recibido en la copia de la hoja de resultados y la devuelve.	- Resultados de la autopsia - Copia de identificación oficial - Acuse de recibido
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Médico(a) patólogo(a) responsable)	13	Recibe copia de identificación oficial y acuse de recibido por parte del familiar responsable o representante legal.	- Copia de identificación oficial - Acuse de recibido - Resultados de la autopsia
	14	Entrega los resultados de la autopsia a la secretaria(o) del Área de Patología Postmortem en impreso y en medio electrónico con copia de identificación oficial y acuse de recibido.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Secretaria(o))	15	Recibe los resultados de la autopsia impresos y en medio electrónico.	- Resultados de la autopsia - Copia de identificación oficial - Acuse de recibido
	16	Verifica que la información contenga copia de identificación oficial y acuse de recibido por parte del familiar responsable o representante legal.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

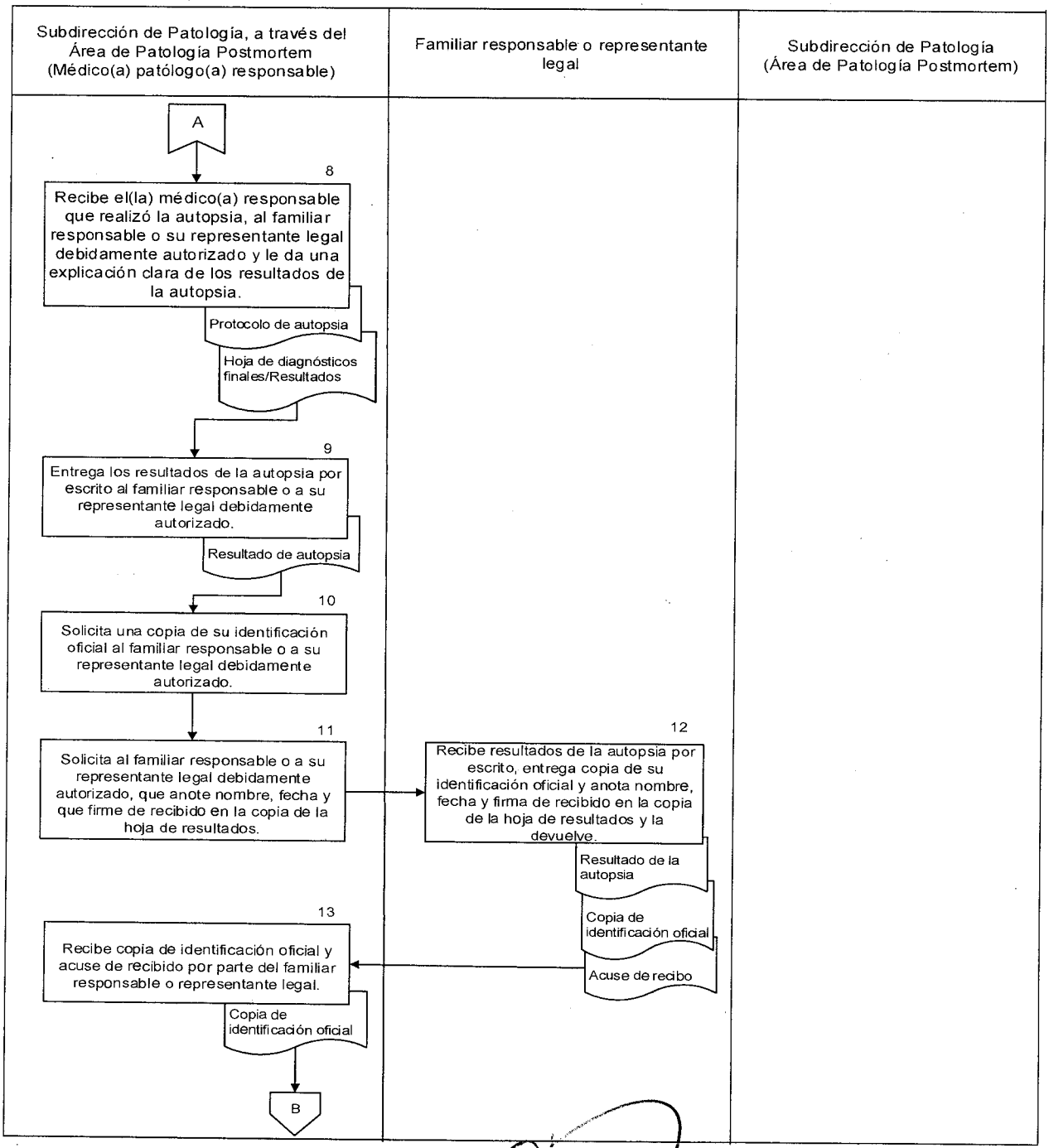
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Postmortem (Secretaria(o))	17	Archiva los resultados de la autopsia impresos y en medio electrónico con acuse de recibido y copia de identificación oficial, para posteriores consultas o para trabajos de investigación. TERMINA PROCEDIMIENTO	- Resultados de la autopsia - Copia de identificación oficial - Acuse de recibido

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

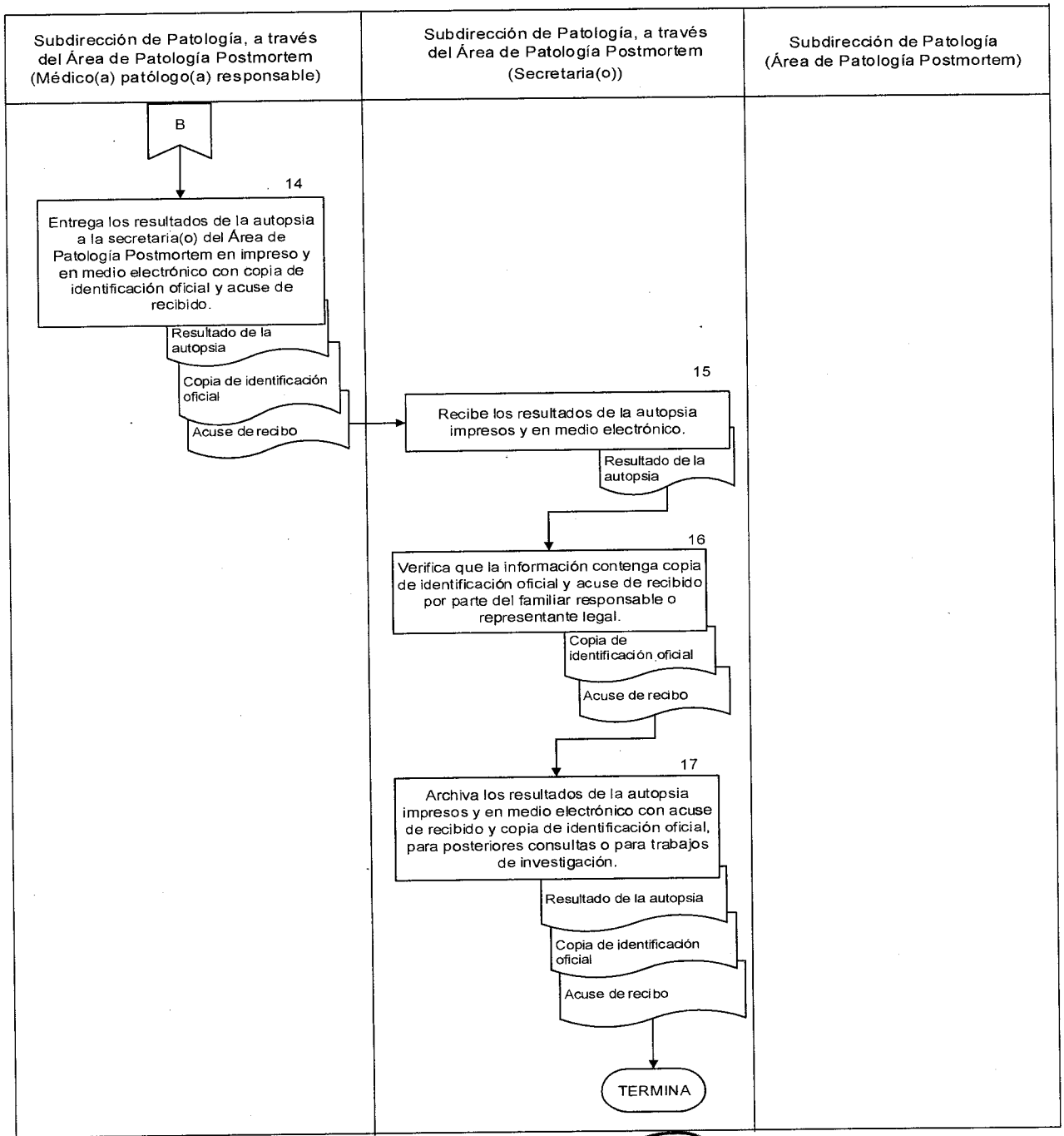
5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Victor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.9 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.10 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.11 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.12 Manual de Organización del Área de Patología Postmortem.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.2
6.13 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.14 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Resultados de la autopsia	Indefinido	Subdirección de Patología (Área de Patología Postmortem)	N/P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Acuse: Notificación o aviso de la recepción de cartas, oficios, etc.

8.2 Autopsia (estudio post-mortem): Estudio anatómico y microscópico de los órganos y tejidos de un cadáver para averiguar o investigar la causa de su muerte.

8.3 Patología post-mortem: Rama de la Anatomía Patológica que emplea la autopsia y correlación clínica como métodos para establecer la razón del fallecimiento del paciente estudiado.

8.4 Postmortem: Después de la muerte.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
03	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Patología Postmortem, y de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Alejandro Alvarez Gutierrez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargado del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

3. PROCEDIMIENTO PARA EL ESTUDIO E INTERPRETACION DE MUESTRAS OBTENIDAS POR ASPIRACION CON AGUJA DELGADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Victor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	15 - Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Señalar en términos generales, el proceso secuencial coordinado, tanto médico como técnico, de las muestras citopatológicas obtenidas por punción con aguja delgada, desde la toma de muestras hasta la emisión e informe del diagnóstico citopatológico, que finalmente deberá tener una correlación en el estudio histopatológico.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, que realiza el estudio e interpretación de muestras obtenidas por aspiración con aguja delgada.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, supervisar que el personal a su cargo realice las siguientes funciones en forma correcta, coordinada y sin retraso:

- Las diferentes especialidades médico quirúrgicas de la Institución, ya sea de Consulta Externa como de Hospitalización, solicitarán vía telefónica, al Laboratorio de Citopatología la realización o recepción de una biopsia por aspiración con aguja delgada. El paciente deberá tener expediente clínico debidamente registrado.
- Los(las) residentes del Área de Citopatología que realizan o recogen el estudio, deben corroborar que el mismo esté dado de alta en el Sistema INCAN con todos los datos clínicos requeridos.
- Los(las) residentes del Área de Citopatología deben realizar la aspiración o bien supervisar la realización de la misma, por un(a) médico(a) clínico.
- El personal técnico del laboratorio debe registrar el estudio en el Sistema INCAN y en archivo Excel, asignándole un número consecutivo.
- El personal técnico y/o el residente deben realizar la tinción rápida de Hemacolor, para informar al médico(a) clínico si la calidad de la muestra es adecuada o no, en un lapso no mayor de 30 minutos y supervisado por el médico(a) citopatólogo adscrito.
- En caso de que el material no sea representativo de la lesión, el(la) residente del Área de Citopatología debe realizar una segunda aspiración.
- Cuando el material es representativo, los frotis restantes deben ser fijados en alcohol de 96 y teñidos con la técnica de Papanicolaou.
- El(la) residente del Área de Citopatología observa al microscopio las laminillas y selecciona las áreas representativas, para posteriormente revisarlas con el citopatólogo, quien es el responsable del diagnóstico emitido.
- El personal técnico debe archivar las laminillas y bloques en números consecutivos ascendentes.

- El personal secretarial y/o técnico debe capturar los diagnósticos en archivo Excel.
- Los(las) médicos(as) responsables del caso deben establecer una correlación cito histológica.
- Los(las) médicos(as) citopatólogos deben coordinar las sesiones teórico-prácticas, para discusión de casos representativos o de difícil diagnóstico.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área Médica de Referencia	1	Solicitar vía telefónica, al Laboratorio de Citopatología, la realización o recepción de una biopsia por aspiración con aguja delgada.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Residente)	2	Recibe solicitud y realiza o recoge el estudio.	- Solicitud - Muestra
	3	Corrobora que el paciente esté dado de alta en el Sistema INCAN, con todos los datos clínicos requeridos y determina: ¿Procede la realización del estudio?	
	4	No: Indica las causas de rechazo al Área Médica Solicitante. Regresa a la actividad No. 1.	
	5	Si: Realiza la aspiración o bien supervisa la realización de la misma, por un(a) médico(a) clínico.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Personal Administrativo del Laboratorio)	6	Registra el estudio en el Sistema INCAN y en hoja de archivo Excel, asignándole un número consecutivo.	- Muestra
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Personal Técnico del Laboratorio y/o Residente)	7	Realiza la tinción rápida de Hemacolor, bajo la supervisión del(la) Médico(a) Citopatólogo.	- Muestra
	8	Informa al(la) médico(a) clínico si la calidad de la muestra es adecuada o no, en un lapso no mayor de 30 minutos.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

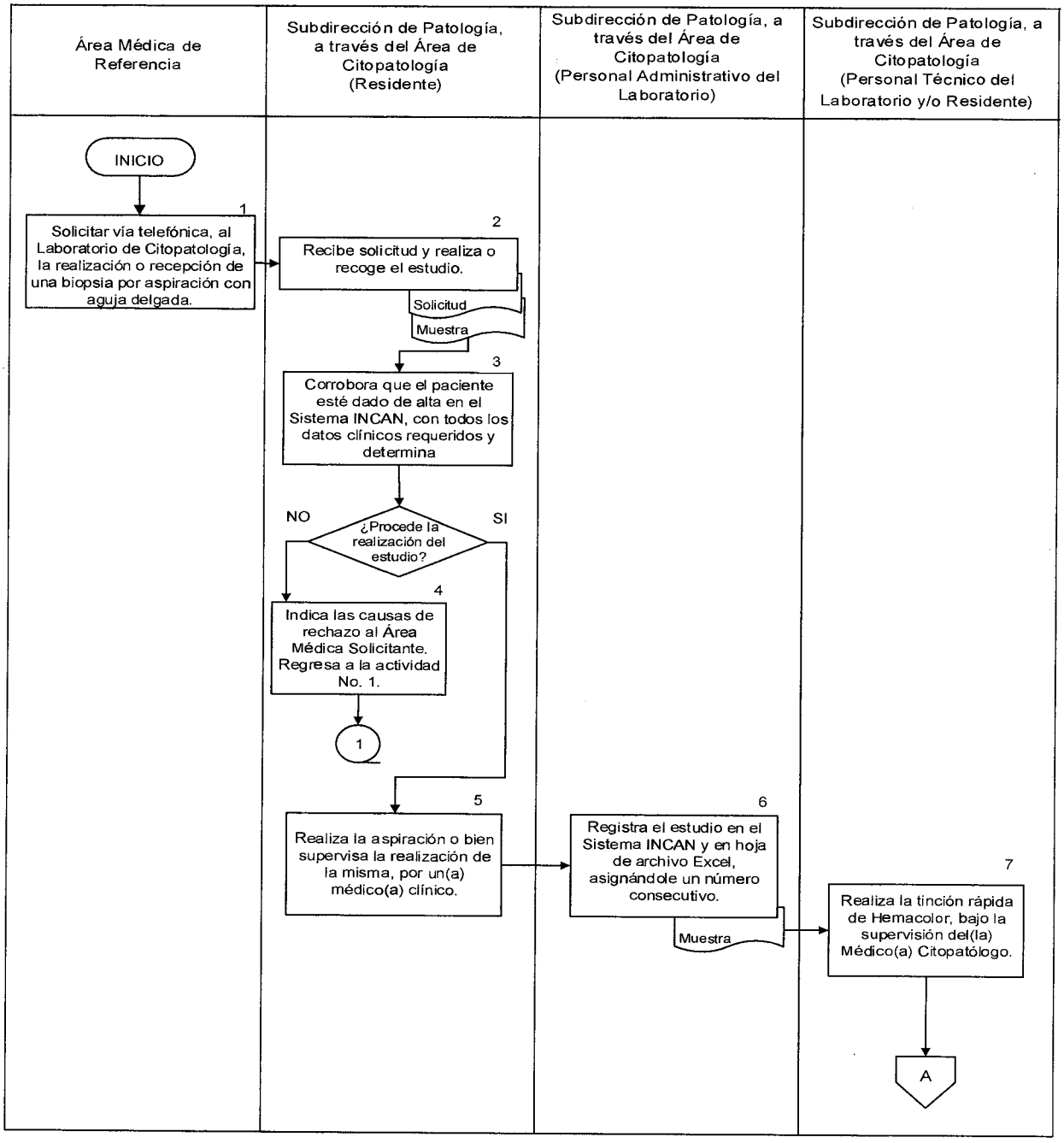
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Residente)	9	Revisa que el material sea representativo de la lesión y determina: ¿El material es representativo de la lesión?	- Muestra - Laminillas - Diagnóstico
	10	No: Realiza una segunda aspiración. Regresa a la actividad No. 5.	
	11	Si: Fija en alcohol de 96 los frotis restantes.	
	12	Rastrea las laminillas y selecciona las áreas representativas.	
	13	Revisa las laminillas posteriormente con el(la) médico(a) citopatólogo.	
	14	Emite diagnóstico final conjuntamente con el(la) médico(a) citopatólogo, que es el(la) responsable del diagnóstico emitido.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Secretarial)	15	Captura el informe final y lo turna a revisión del(la) médico(a) responsable.	- Informe final
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Médico(a) responsable del caso)	16	Recibe diagnóstico final, lo revisa y determina: ¿Procede?	- Informe final
	17	No: Solicita correcciones. Regresa a la actividad número 15.	
	18	Si: Entrega informe final revisado a la secretaria.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Secretarial)	19	Recibe informe final revisado y lo envía al expediente clínico electrónico del paciente.	- Informe final - Expediente clínico electrónico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

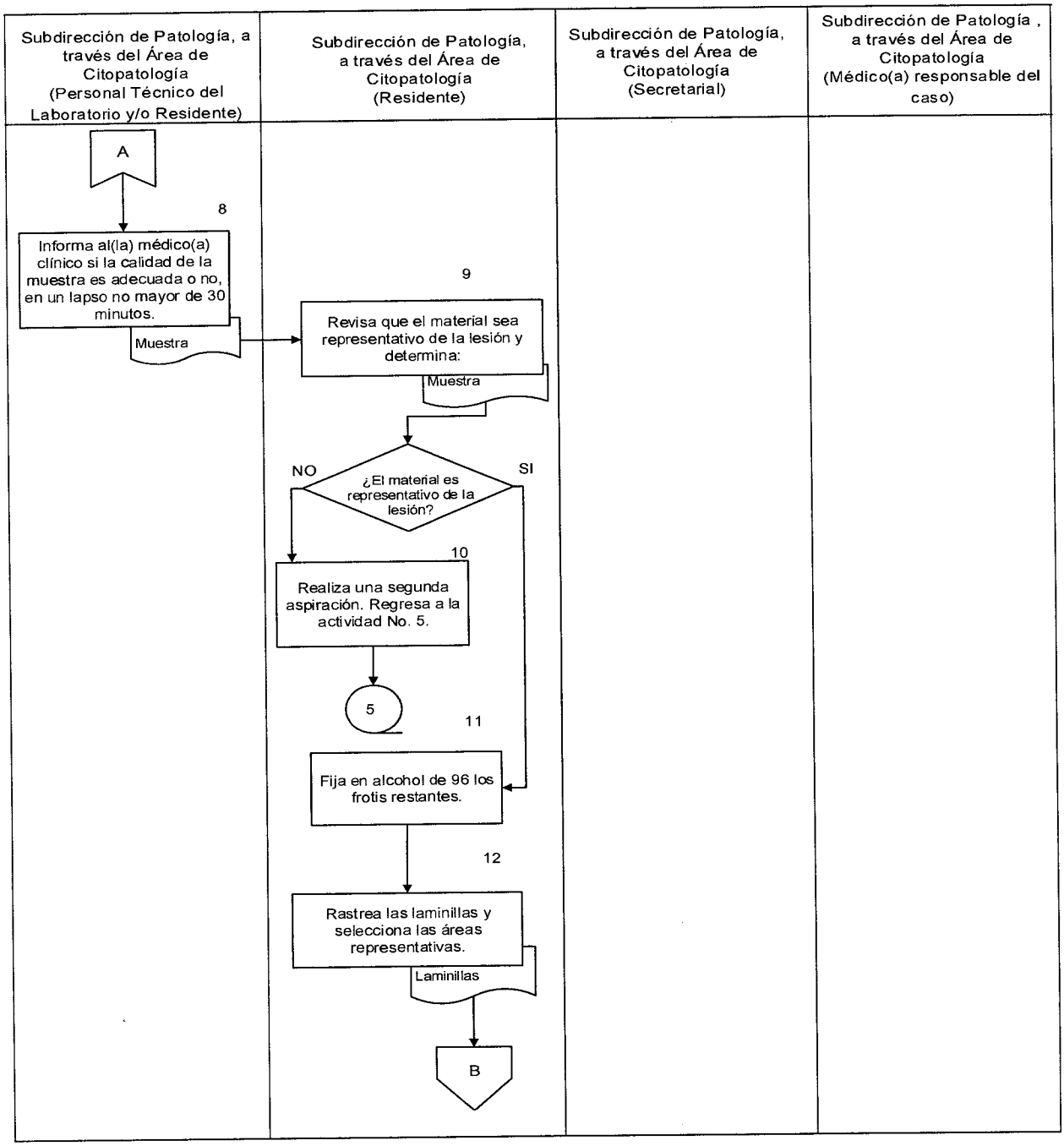
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Personal Técnico del Laboratorio)	20	Archiva las laminillas y bloques en números consecutivos ascendentes.	- Laminillas - Bloques
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Secretaria y/o Personal Técnico del Laboratorio)	21	Capturan los diagnósticos en archivo Excel.	- Diagnóstico
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Médico(a) responsable del caso)	22	Establece una correlación cito histológica.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Médicos(as) Citopatólogos)	23	Coordinan las sesiones teórico-prácticas para discusión de casos representativos o de difícil diagnóstico. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

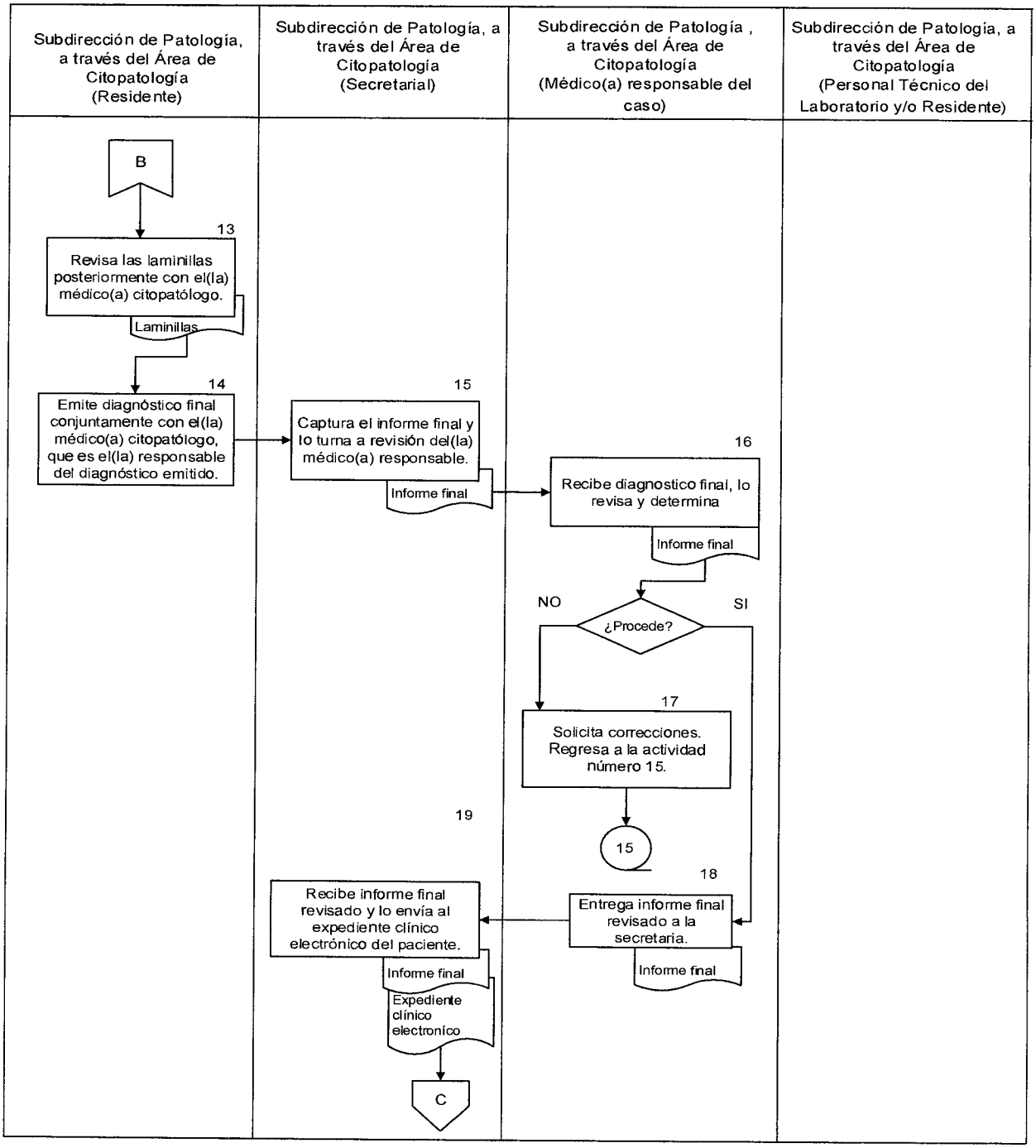
5. DIAGRAMA DE FLUJO



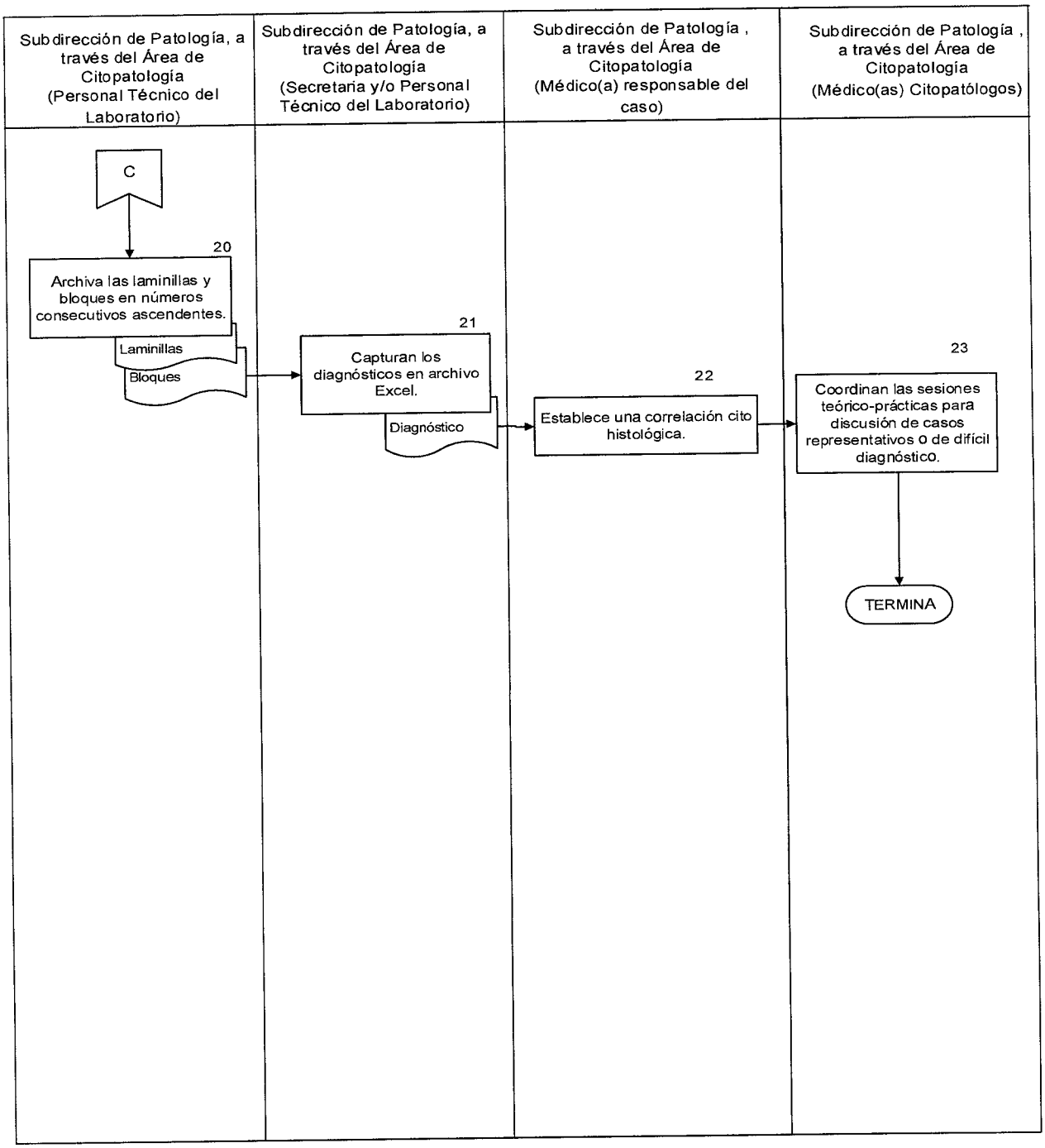
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.9 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.10 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.11 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.12 Manual de Organización del Área de Citopatología.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.3
6.13 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.14 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Registro electrónico (hoja de Excel)	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	N/P
Laminillas	Positivos por siempre y negativos 5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	N/P
Informe final	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	N/P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Estudios Ginecológicos: Laminillas con extendido de frotis cérvico vaginal.

8.2 Expectoración: Obtenida de manera natural del paciente.

8.3 Expediente clínico: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

8.4 INCAN Instituto Nacional de Cancerología.

8.5 Lavados cepillados bronquiales: Productos obtenidos a través de un broncoscopio.

8.6 Líquidos emitidos espontáneamente: Orina.

8.7 Líquidos obtenidos por punción: Cefalorraquídeo, ascitis y pleural.

8.8 Productos Biológicos: Muestras para analizar.

8.9 Punción con aguja delgada: Procedimiento que se lleva a cabo por medio de aspiración guiada o no por técnicas de imagen.

8.10 Servicio funerario: Empresa que se encarga de proveer las cajas, coches fúnebres y demás objetos pertenecientes a los funerales.

8.11 Sistema de expediente clínico electrónico; sistema ECE: Es el medio electrónico en el cual el personal de salud, deberá registrar, anotar y certificar su intervención, relacionada con el paciente con arreglo a las disposiciones sanitarias. Permite la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital.

8.12 Sistema INCAN: Sistema informático vigente, mediante el cual el Instituto lleva el expediente clínico electrónico de cada uno de sus pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
03	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Citopatología. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Estudios Citopatológicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.1 Solicitud de Estudios Citopatológicos

Instituto Nacional de Cancerología

DEPARTAMENTO DE CITOPATOLOGÍA

SOLICITUD DE ESTUDIOS CITOPATOLOGICOS

Nombre: (1)

Exp. No.: (2) Edad: (3) Sexo: (4) (M) (F)

Clasificación: (5) Cama: (6) NO. Cit.: (7)

Fecha: (8) Diagnostico: (9)

Médico Solicitante: (10) Servicio: (11)

Material Enviado (12)

- ☐ Biopsia por aspiración con aguja delgada
  - Sitio: _____
- ☐ Expectoración
- ☐ Lavado y/o Cepillado
- ☐ Lavado Peritoneal
  - Sitio: _____
- ☐ Otros

Líquido

- ☐ Ascitis
- ☐ Pleural
- ☐ Cefaloraquideo
- ☐ Orina
- ☐ Otros

Datos Clínicos: (13)

Diagnostico Clínico: (14)

INCAN 20308

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SOLICITUD DE ESTUDIOS CITOPATOLOGICOS

1. **Nombre:** Nombre del paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.
2. **Exp. No.:** Número del expediente clínico del paciente.
3. **Edad:** Edad del paciente.
4. **Sexo:** Marcar con una cruz el sexo del paciente, si es hombre es M (Masculino) y si es Mujer es F (Femenino).
5. **Clasificación:** Indicar la clasificación socioeconómica del paciente.
6. **Cama:** Anotar el número de cama en que se encuentra el paciente.
7. **NO. Cit.:** Número consecutivo citológico.
8. **Fecha:** Anotar la fecha de elaboración de solicitud (día, mes, año).
9. **Diagnóstico:** Indicar el diagnóstico clínico (padecimiento) del paciente.
10. **Médico solicitante:** Nombre del médico que solicito el estudio.
11. **Servicio:** Anotar el nombre del servicio.
12. **Material Enviado:** Marcar con una cruz el cuadro que corresponda de acuerdo al material enviado.
13. **Datos Clínicos:** Los que considere el médico solicitante.
14. **Diagnóstico Clínico:** Anotar la interpretación o el diagnóstico, derivado del estudio realizado.

4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION DE LAMINILLAS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Identificar adecuadamente el tipo de producto, para seleccionar la técnica correspondiente en su preparación y facilitar el proceso de los estudios que serán diagnosticados en el Área de Citopatología.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, que realiza la recepción de laminillas y productos biológicos, determina procedimientos de acuerdo a la solicitud de las áreas y emite una interpretación o resultado.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, lo siguiente:

- Que el personal médico y técnico que labora en el Área, realice sus actividades en el lugar designado específicamente para ese efecto.
- Que los procedimientos sigan los lineamientos técnicos establecidos.
- Que todos los resultados obtenidos sean enviados al Sistema INCAN.

3.2 Es responsabilidad de las diferentes Áreas del Instituto, de Consulta Externa y de Hospitalización, que cada muestra que envían a la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, se acompañe de la solicitud del estudio correspondiente, con la información solicitada y el paciente deberá tener expediente clínico debidamente registrado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

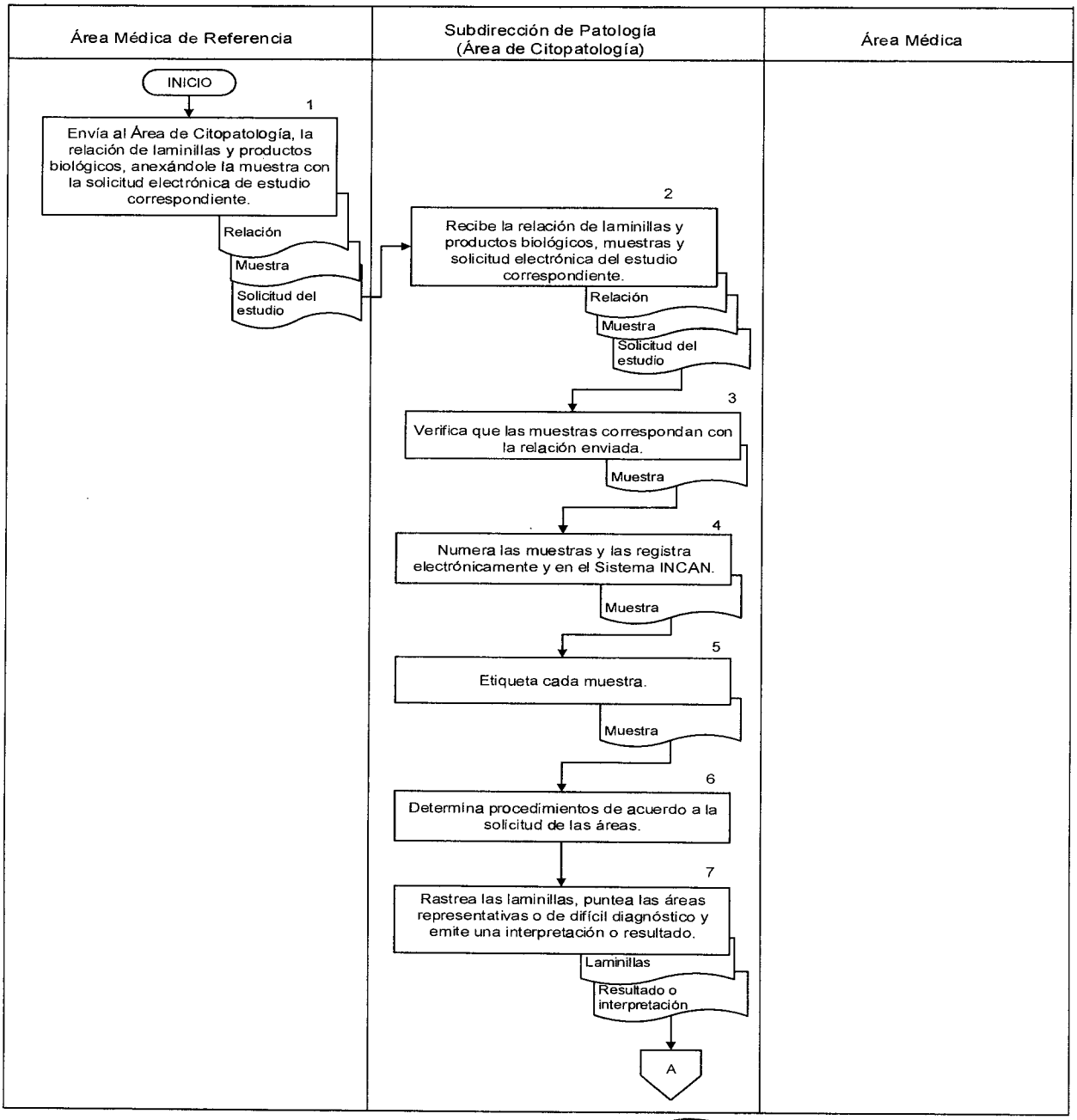
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área Médica de Referencia	1	Envía al Área de Citopatología, la relación de laminillas y productos biológicos, anexándole la muestra con la solicitud electrónica de estudio correspondiente.	- Relación - Muestra - Solicitud del estudio
Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	2	Recibe la relación de laminillas y productos biológicos, muestras y solicitud electrónica del estudio correspondiente.	- Relación - Muestra - Solicitud del estudio - Laminillas - Resultado o interpretación - Expediente clínico electrónico
	3	Verifica que las muestras correspondan con la relación enviada.	
	4	Numera las muestras y las registra electrónicamente y en el Sistema INCAN.	
	5	Etiqueta cada muestra.	
	6	Determina procedimientos de acuerdo a la solicitud de las áreas.	
	7	Rastrea las laminillas, puntea las áreas representativas o de difícil diagnóstico y emite una interpretación o resultado.	
	8	Informa los resultados o interpretaciones negativas a través del Sistema INCAN.	
	9	Realiza revisión posterior de resultados o interpretaciones negativas por parte del citotecnólogo o médico(a) encargado(a).	
	10	Envía los resultados o interpretaciones negativas a través del expediente clínico electrónico.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

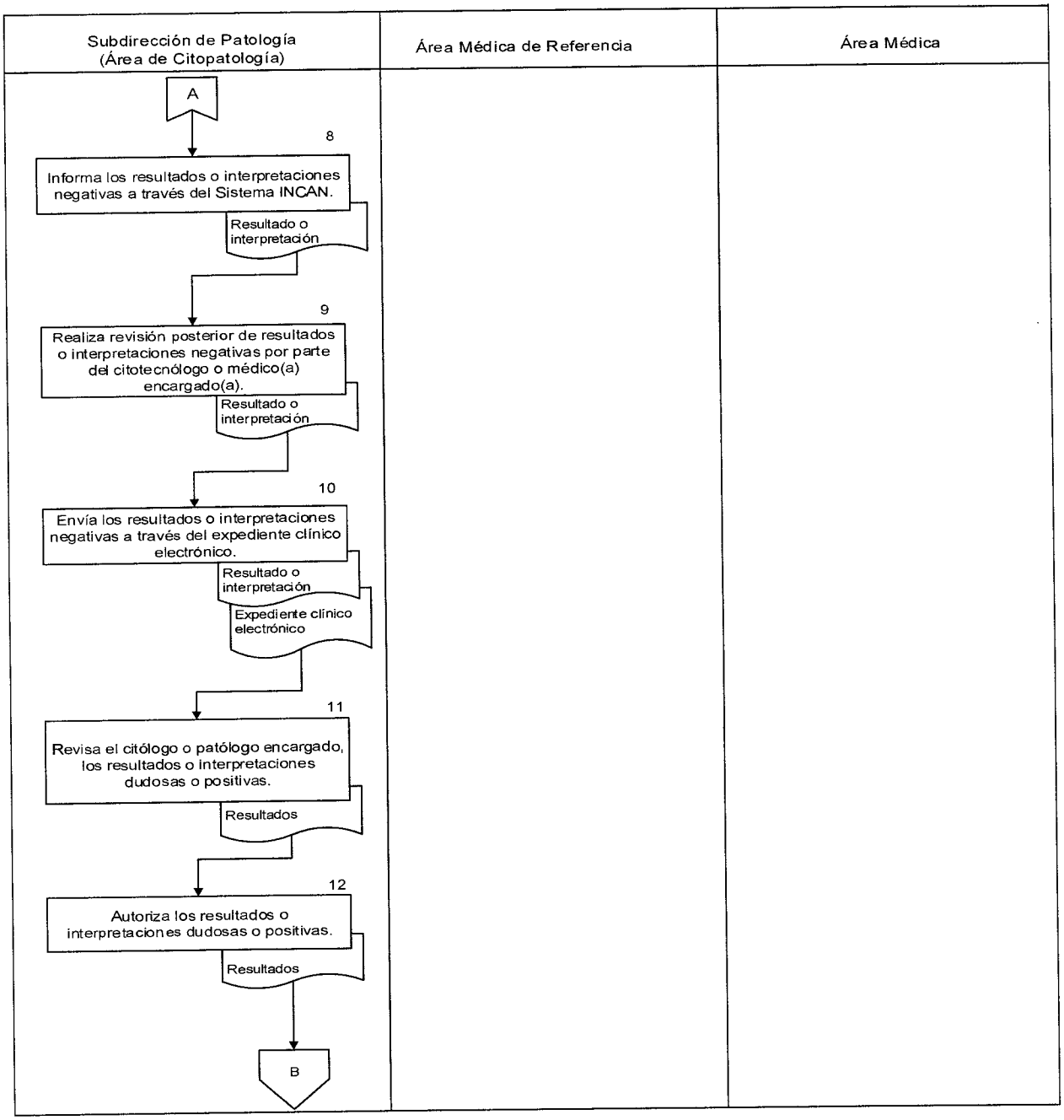
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	11	Revisa el citólogo o patólogo encargado, los resultados o interpretaciones dudosas o positivas.	
	12	Autoriza los resultados o interpretaciones dudosas o positivas.	
	13	Informa los resultados o interpretaciones dudosas o positivas, a través del Sistema INCAN.	
	14	Captura en hoja de Excel los resultados de los informes.	- Resultados - Laminillas - Informe mensual
	15	Archiva las laminillas por número.	
	16	Elabora un informe mensual que envía a la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa con copia para el Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística.	
		TERMINA	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

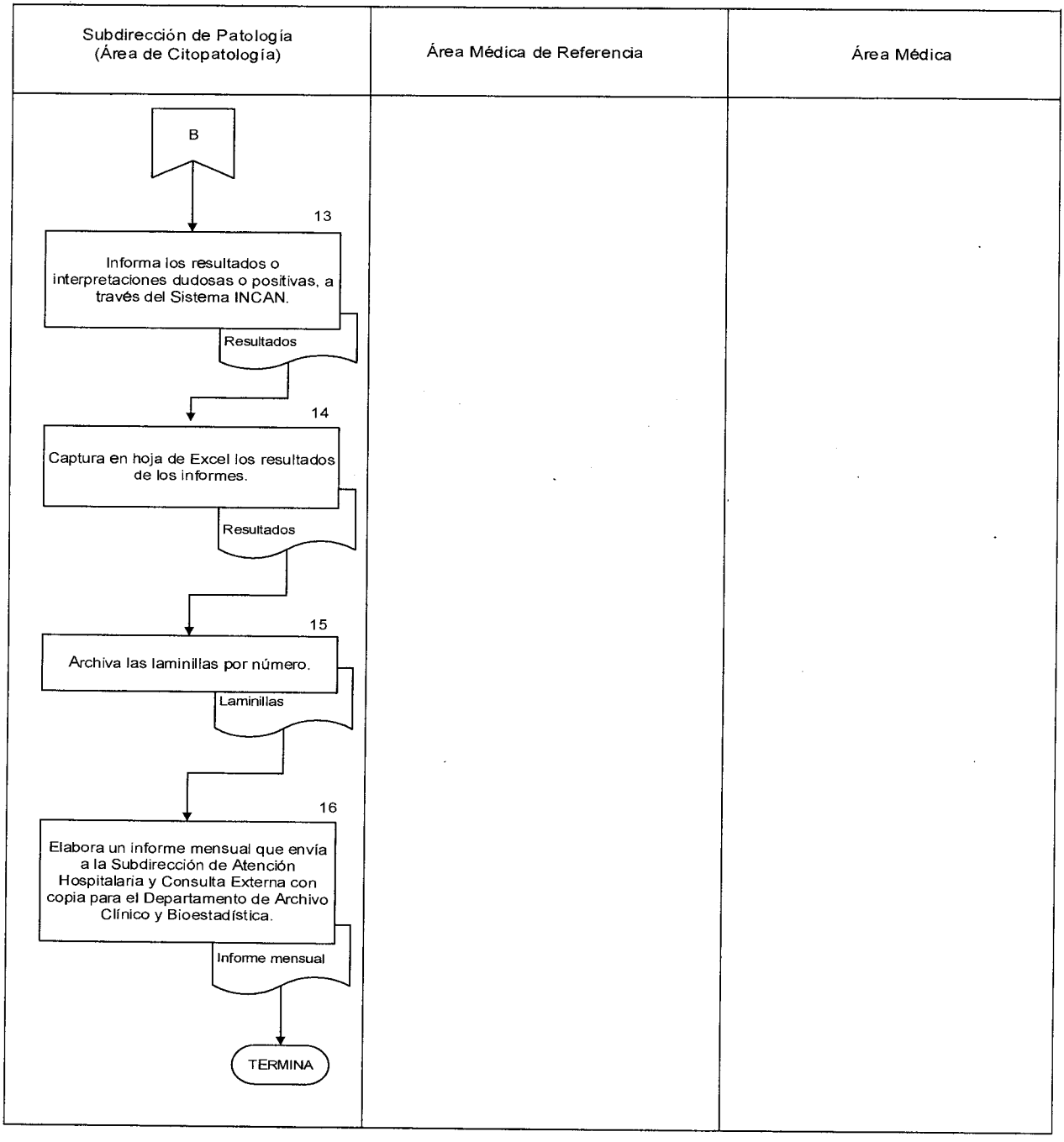
5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.9 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.10 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.11 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.12 Manual de Organización del Área de Citopatología.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.3
6.13 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.14 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Registro electrónico	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	N/P
Laminillas	Positivos por siempre y negativos 5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	N/P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Informe	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	N/P

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Expediente clínico: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

8.2 INCAN Instituto Nacional de Cancerología.

8.3 Muestra: Parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa de él.

8.4 Productos Biológicos: Muestras para analizar. Recepción. Acción y efecto de recibir.

8.5 Registro muestra: Conjunto de datos relacionados entre sí, que constituyen una unidad de información en una base de datos.

8.6 Relación: Informe que generalmente se hace por escrito, y se presenta ante una autoridad.

8.7 Sistema de expediente clínico electrónico; sistema ECE: Es el medio electrónico en el cual el personal de salud, deberá registrar, anotar y certificar su intervención, relacionada con el paciente con arreglo a las disposiciones sanitarias. Permite la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital.

8.8 Sistema INCAN: Sistema informático vigente, mediante el cual el Instituto lleva el expediente clínico electrónico de cada uno de sus pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
03	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Citopatología. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Estudios Citopatológicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.1 Solicitud de Estudios Citopatológicos

Instituto Nacional de Cancerología

DEPARTAMENTO DE CITOPATOLOGÍA

SOLICITUD DE ESTUDIOS CITOPATOLOGICOS

Nombre: (1)

Exp. No.: (2) Edad: (3) Sexo: (4) (M) (F)

Clasificación: (5) Cama: (6) NO. Cit.: (7)

Fecha: (8) Diagnostico: (9)

Médico Solicitante: (10) Servicio: (11)

Material Enviado (12)

- ☐ Biopsia por aspiración con aguja delgada
  - Sitio: _____
- ☐ Expectoración
- ☐ Lavado y/o Cepillado
- ☐ Lavado Peritoneal
  - Sitio: _____
- ☐ Otros

Líquido

- ☐ Ascitis
- ☐ Pleural
- ☐ Cefaloraquideo
- ☐ Orina
- ☐ Otros

Datos Clínicos: (13)

Diagnostico Clínico: (14)

INCAN 20308

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SOLICITUD DE ESTUDIOS CITOPATOLOGICOS

1. **Nombre:** Nombre del paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.
2. **Exp. No.:** Número del expediente clínico del paciente.
3. **Edad:** Edad del paciente.
4. **Sexo:** Marcar con una cruz el sexo del paciente, si es hombre es M (Masculino) y si es Mujer es F (Femenino).
5. **Clasificación:** Indicar la clasificación socioeconómica del paciente.
6. **Cama:** Anotar el número de cama en que se encuentra el paciente.
7. **NO. Cit.:** Número consecutivo citológico.
8. **Fecha:** Anotar la fecha de elaboración de solicitud (día, mes, año).
9. **Diagnóstico:** Indicar el diagnóstico clínico (padecimiento) del paciente.
10. **Médico solicitante:** Nombre del médico que solicito el estudio.
11. **Servicio:** Anotar el nombre del servicio.
12. **Material Enviado:** Marcar con una cruz el cuadro que corresponda de acuerdo al material enviado.
13. **Datos Clínicos:** Los que considere el médico solicitante.
14. **Diagnóstico Clínico:** Anotar la interpretación o el diagnóstico, derivado del estudio realizado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Fardi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

5.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Realizar estudios de inmunohistoquímica con estándares de calidad adecuados, que permitan mejorar la calidad de los controles, disminuir el número de repeticiones de los mismos, logrando optimizar los recursos materiales y humanos del servicio, que impacta directamente en los tiempos de interpretación y diagnóstico de los pacientes del Instituto.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica que realiza los estudios de inmunohistoquímica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través de los(las) médicos(as) adscritos(as) al Departamento de Patología Quirúrgica, así como a las Áreas de Patología Postmortem y Área de Citopatología lo siguiente:

3.1.1 Determinar la necesidad de realizar estudios de inmunohistoquímica para cada caso concreto y generar la solicitud de inmunohistoquímica, a través del Sistema INCAN, requisitando adecuadamente los campos de dicha solicitud.

3.1.2 Entregar directamente en el Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica, las laminillas con tinción HE correspondientes a la solicitud de inmunohistoquímica que se realice para el corte de las 13:00 hrs.

3.1.3 Anexar los resultados obtenidos con los estudios de inmunohistoquímica, en el informe histopatológico correspondiente, en el expediente clínico del paciente.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica lo siguiente:

3.2.1 Vigilar que los estudios realizados en el Área cumplan con los estándares establecidos en el presente procedimiento.

3.2.2 Imprimir diariamente, a través del Sistema INCAN, la lista de solicitudes de inmunohistoquímica en los horarios de las 9:00 hrs. para las solicitudes de mama y a las 13:00 hrs. para las demás solicitudes de inmunohistoquímica, a fin de entregarlas a los técnicos encargados de realizar los cortes en cada horario.

3.2.3 Solicitar al(la) encargado(a) del archivo de laminillas y bloques de la Subdirección de Patología, en los horarios de las 9:00 y 13:00 hrs., los bloques de parafina correspondientes a cada solicitud.

3.2.4 Acudir a recoger las laminillas con tinción HE con los(las) médicos(as) que solicitaron la inmunohistoquímica en el corte de las 13:00 hrs.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

3.2.5 Verificar que se cuente con el material y los insumos necesarios para realizar los estudios de inmunohistoquímica y en caso de no contar con el abasto suficiente, realizar las gestiones necesarias para su suministro.

3.2.6 Llevar un registro de control de calidad de los estudios de inmunohistoquímica realizados y realizar las adecuaciones necesarias, a fin de mantener altos estándares en la calidad de los mismos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

4.1 Procedimiento para realizar estudios de inmunohistoquímica

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología (Médicos(as) Adscritos(as))	1	Realizan solicitud de inmunohistoquímica a través del Sistema INCAN, de acuerdo a las necesidades de cada caso.	- Solicitud de inmunohistoquímica
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica (Secretaria(o))	2	Abre libreta de solicitud de inmunohistoquímica a través del Sistema INCAN y asigna al(la) técnico(a) encargado(a) de los cortes en el horario correspondiente.	
	3	Imprime diariamente, a través del Sistema INCAN, la lista de solicitudes de inmunohistoquímica, a las 13:00 hrs.	
	4	Sube la lista de solicitudes de inmunohistoquímica, al correo electrónico del área.	- Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Correo electrónico
	5	Solicita bloques de parafina al(la) encargado(a) del archivo de laminillas y bloques y le entrega la lista de solicitudes de inmunohistoquímica del corte de las 13:00 hrs.	
	6	Acude a recoger las laminillas con tinción HE con los(las) médicos(as) que solicitaron la inmunohistoquímica, en el corte de las 13:00 hrs.	
Subdirección de Patología (Médicos(as) Adscritos(as))	7	Entregan laminillas con tinción HE, directamente en el Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica, en el corte de las 13:00 hrs.	- Laminillas con tinción HE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica (Secretaria(o))	8	Recibe laminillas con tinción HE de los(las) médicos(as) que solicitaron la inmunohistoquímica, en el corte de las 13:00 hrs.	- Laminillas con tinción HE - Bloques de parafina - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica
	9	Recoge bloques de parafina y la lista de solicitudes de inmunohistoquímica en el archivo de laminillas y bloques.	
	10	Entrega laminillas y bloques de parafina en orden, al(la) técnico(a) asignado(a).	
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica (Técnico(a) Histotecnólogo asignado(a) al corte según horario)	11	Recibe laminillas con tinción HE y bloques de parafina, los compara y determina: ¿Deberá informar que no corresponde la laminilla con tinción HE y el bloque de parafina?	- Bloques de parafina - Laminillas con tinción HE
	12	No: Continua procedimiento el(la) técnico(a). Pasa a la actividad número 20.	
	13	Si: Informa al(la) Encargado(a) del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica y entrega laminilla con tinción HE y el bloque de parafina que no corresponden.	
Subdirección de Patología (Encargado(a) del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica)	14	Recibe laminilla con tinción HE y el bloque de parafina que no corresponde.	- Laminilla con tinción HE - Bloque de parafina
	15	Solicita todos los bloques del caso al archivo de laminillas y bloques.	
	16	Compara si algún bloque corresponde a la laminilla con tinción HE y determina:	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología (Encargado(a) del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica)		¿Algún bloque corresponde?	
	17	No: Informa al(la) médico(a) adscrito(a) solicitante, que no corresponde la laminilla con tinción HE y los bloques de parafina. Regresa a la actividad número 7.	- Laminilla con tinción HE - Bloque de parafina - Bloques de parafina solicitados
	18	Si: Entrega a la secretaria(o), la laminilla con tinción HE del caso y el bloque de parafina correcto, para que lo entregue al(la) técnico(a) asignado(a).	
	19	Devuelve los bloques de parafina del caso solicitados, al archivo de laminillas y bloques.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica (Técnico(a) Histotecnólogo)	20	Recibe bloques de parafina con su respectiva laminilla HE y lista de solicitudes de inmunohistoquímica.	
	21	Etiqueta las laminillas con el nombre del anticuerpo y número de IC como se indica en la lista de solicitudes de inmunohistoquímica.	- Bloques de parafina - Laminilla con tinción HE - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Laminillas electrocargadas con control externo
	22	Realiza los cortes para las reacciones en laminillas electrocargadas con control externo.	
	23	Entrega a los(las) Químicos(as), las laminillas electrocargadas con control externo, la lista de solicitudes de inmunohistoquímica, las laminillas HE y bloques de parafina.	
	24	Indica a los(las) Químicos(as), el número total de laminillas, fecha, hora de entrega y nombre del(la) técnico(a) que corto.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica (Químicos(as))	25	Reciben laminillas electrocargadas con control externo, lista de solicitudes de inmunohistoquímica, laminillas HE y bloques de parafina.	- Laminillas electrocargadas con control externo - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Laminilla con tinción HE - Bloques de parafina - Laminillas con reacciones de inmunohistoquímica
	26	Elaboran y colocan etiqueta plastificada en cada laminilla, indicando el anticuerpo, número de IC, fecha y código QR.	
	27	Inician procedimiento de inmunohistoquímica hasta realizar el montaje de cada reacción.	
	28	Entregan laminillas con reacciones de inmunohistoquímica terminadas, así como la lista de las solicitudes de inmunohistoquímica, las laminillas HE y bloques de parafina a la secretaria(o).	
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica (Secretaria(o))	29	Recibe laminillas con reacciones de inmunohistoquímica, la lista de solicitudes de inmunohistoquímica, las laminillas HE y bloques de parafina.	- Laminillas con reacciones de inmunohistoquímica - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica
	30	Entrega las laminillas con reacciones de inmunohistoquímica, la lista de solicitudes de inmunohistoquímica y las laminillas HE al Encargado(a) del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica.	
Subdirección de Patología (Encargado(a) del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica)	31	Recibe laminillas con reacciones de inmunohistoquímica, la lista de solicitudes de inmunohistoquímica y las laminillas HE.	- Laminillas con reacciones de inmunohistoquímica - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Listado de control de calidad
	32	Verifica que los controles externos sean correctos y determina:	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología (Encargado(a) del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica)	33	¿Los controles externos son correctos? No: Solicita la evaluación del(la) médico(a) adscrito(a) solicitante, para determinar repetición si es necesario. Regresa a la actividad número 1.	- Laminillas con reacciones de inmunohistoquímica - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Listado de control de calidad
	34	Si: Entrega laminillas con reacciones de inmunohistoquímica verificadas, la lista de solicitudes de inmunohistoquímica y las laminillas HE a la secretaria(o).	
	35	Anota en listado de control de calidad, el anticuerpo no correcto y da indicaciones al(la) técnico(a) o químico(a) que corresponda, de acuerdo al error en cada caso.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica (Secretaria(o))	36	Recibe laminillas con reacciones de inmunohistoquímica, junto con su respectiva laminilla HE y la lista de solicitudes de inmunohistoquímica.	- Laminillas con reacciones de inmunohistoquímica - Laminilla con tinción HE - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica
	37	Entrega al residente o médico(a) adscrito(a) solicitante, las laminillas (Laminillas con reacciones de inmunohistoquímica y Laminilla con tinción HE), y solicita firma de recibido en la lista de solicitudes de inmunohistoquímica.	
	38	Indica en la libreta de solicitud de inmunohistoquímica del Sistema INCAN, que se realizó la reacción de inmunohistoquímica en cada caso y se libera solicitud.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Victor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica (Secretaria(o))	39	Recoge bloques de parafina de la rutina del día previo y los entrega al archivo de laminillas y bloques, mediante lista de control y solicitando firma de recibido.	- Bloques de parafina - Lista de control - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica
	40	Archiva la lista de solicitudes de inmunohistoquímica diaria de cada corte. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Victor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4.2 Procedimiento para realizar estudios de inmunohistoquímica (panel para cáncer de mama)

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología (Médicos(as) Adscritos(as))	1	Realizan solicitud de inmunohistoquímica, en un solo corte a las 9:00 hrs., a través del Sistema INCAN, para panel de mama (estrógenos, progesterona, Her2 y Ki67).	- Solicitud de inmunohistoquímica
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Secretaria(o))	2	Abre libreta de solicitud de inmunohistoquímica a través del Sistema INCAN y asigna al(la) técnico(a) encargado(a) de los cortes en el horario correspondiente.	
	3	Imprime diariamente, a través del Sistema INCAN, la lista de solicitudes de inmunohistoquímica, a las 9:00 hrs.	- Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Laminillas - Bloques de parafina
	4	Solicita bloques de parafina al(la) encargado(a) del archivo de laminillas y bloques y le entrega la lista de solicitudes de inmunohistoquímica del corte de las 9:00 hrs.	
	5	Recoge bloques de parafina y la lista de solicitudes de inmunohistoquímica en el archivo de laminillas y bloques.	
Subdirección de Patología (Médicos(as) Adscritos(as))	6	Entregan laminillas con tinción HE, directamente en el Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica, en el corte de las 9:00 hrs.	- Laminillas con tinción HE
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Secretaria(o))	7	Recibe las laminillas con tinción HE, por parte de los(las) médicos(as) que solicitaron la inmunohistoquímica.	- Laminillas con tinción HE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Secretaria(o))	8	Entrega en orden al(la) técnico(a) asignado(a), la lista de solicitudes de inmunohistoquímica, laminillas con tinción HE y bloques de parafina.	- Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Laminillas - Bloques de parafina
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Técnico(a) Histotecnólogo)	9 10 11 12 13	Recibe la lista de solicitudes de inmunohistoquímica, laminillas con tinción HE y bloques de parafina en orden. Etiqueta las laminillas con el nombre del anticuerpo y número de IC como se indica en la lista de solicitudes de inmunohistoquímica. Realiza los cortes para las reacciones en laminillas electrocargadas con control externo. Entrega a los(las) Químicos(as), las laminillas electrocargadas con control externo, la lista de solicitudes de inmunohistoquímica, las laminillas con tinción HE y los bloques de parafina. Indica a los(las) Químicos(as), el número total de laminillas, fecha, hora de entrega y nombre del(la) técnico(a) que corto.	- Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Laminillas con tinción HE - Bloques de parafina - Laminillas electrocargadas con control externo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Químicos(as))	14 15	Reciben laminillas electrocargadas con control externo, la lista de solicitudes de inmunohistoquímica, las laminillas con tinción HE y los bloques de parafina. Elaboran y colocan etiqueta plastificada en cada laminilla, indicando el anticuerpo, número de IC, fecha y código QR.	- Laminillas electrocargadas con control externo - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Laminillas con tinción HE - Bloques de parafina

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Químicos(as))	16 17	Inician procedimiento de inmunohistoquímica hasta realizar el montaje de cada reacción. Entregan laminillas con reacciones de inmunohistoquímica terminadas, la lista de las solicitudes de inmunohistoquímica junto con las laminillas con tinción HE y bloques de parafina a la secretaria(o).	- Laminillas con reacciones de inmunohistoquímica - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Laminillas con tinción HE - Bloques de parafina
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Secretaria(o))	18 19	Recibe laminillas con reacciones de inmunohistoquímica, lista de solicitudes de inmunohistoquímica, laminillas con tinción HE y bloques de parafina. Entrega laminillas con reacciones de inmunohistoquímica y las laminillas con tinción HE al(la) médico(a) adscrito(a) del Departamento de Tumores Mamarios.	- Laminillas con reacciones de inmunohistoquímica - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Laminillas con tinción HE - Bloques de parafina
Subdirección de Cirugía, a través del Departamento de Tumores Mamarios (Médico(a) adscrito(a))	20 21 22	Recibe laminillas con reacciones de inmunohistoquímica y las laminillas con tinción HE, las revisa y determina: ¿Los controles y los casos son adecuados? No: Si el control externo o internos son inadecuados se repite el estudio de inmunohistoquímica. Regresa a la actividad número 1. Si: Revisa y marca las laminillas con los resultados, colocando en la misma el porcentaje, y las escalas de H-score y Allred.	- Bloques de parafina - Lista de solicitudes de inmunohistoquímica - Laminillas electrocargadas con control externo

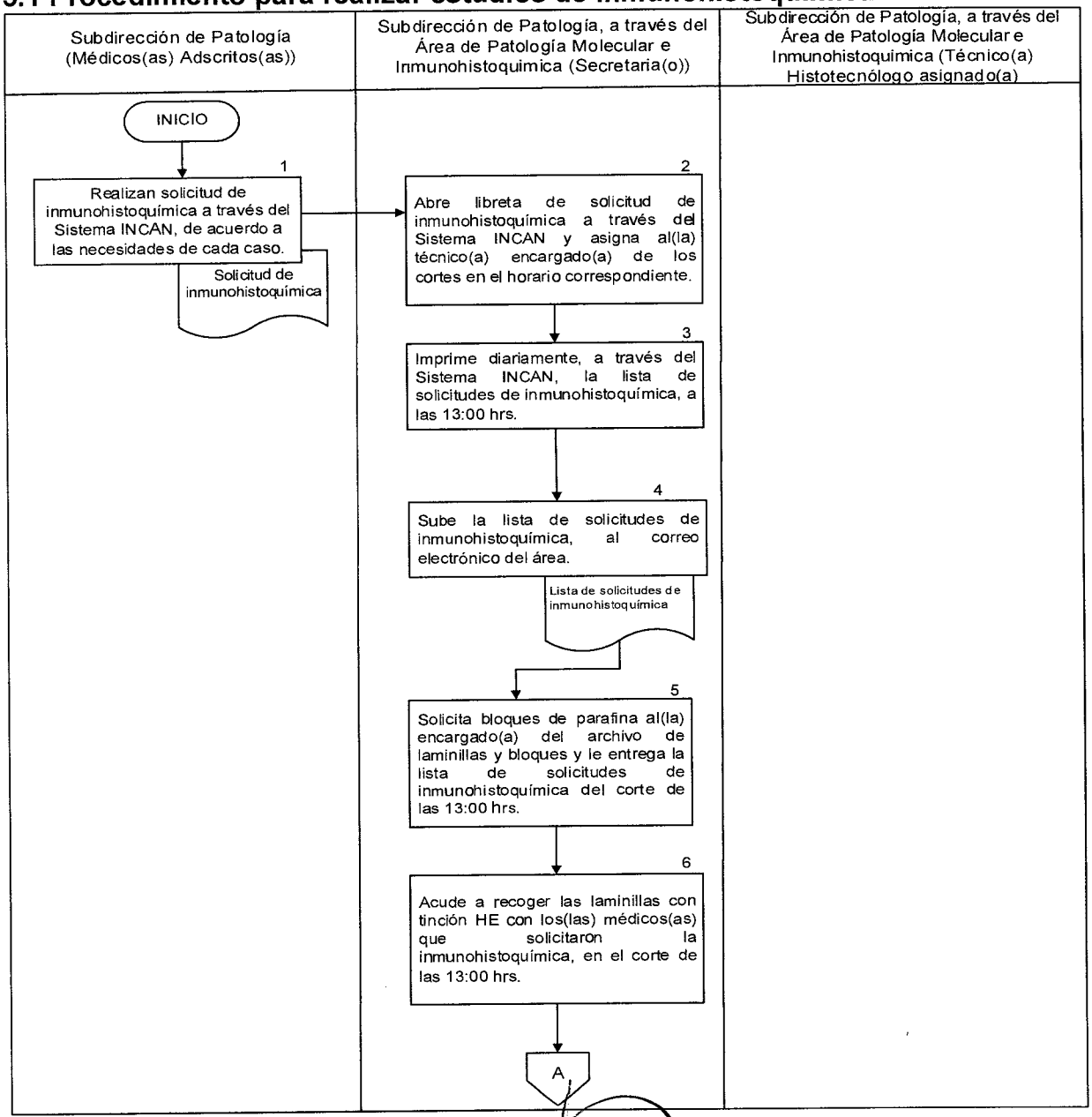
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Secretaria(o))	23	Captura la información de las laminillas en el Sistema INCAN en la tabla correspondiente.	
	24	Solicita la realización de FISH por el parte del servicio de biología molecular, en caso de que el HER2 sea indeterminado (2+).	
	25	Realiza la solicitud y entrega la laminilla Her2 marcada en la zona de interés.	
	26	Solicita el panel adicional para actina, egfr, ck17, ck14, ck5/6, receptores de andrógenos, si el caso es triple negativo. TERMINA	

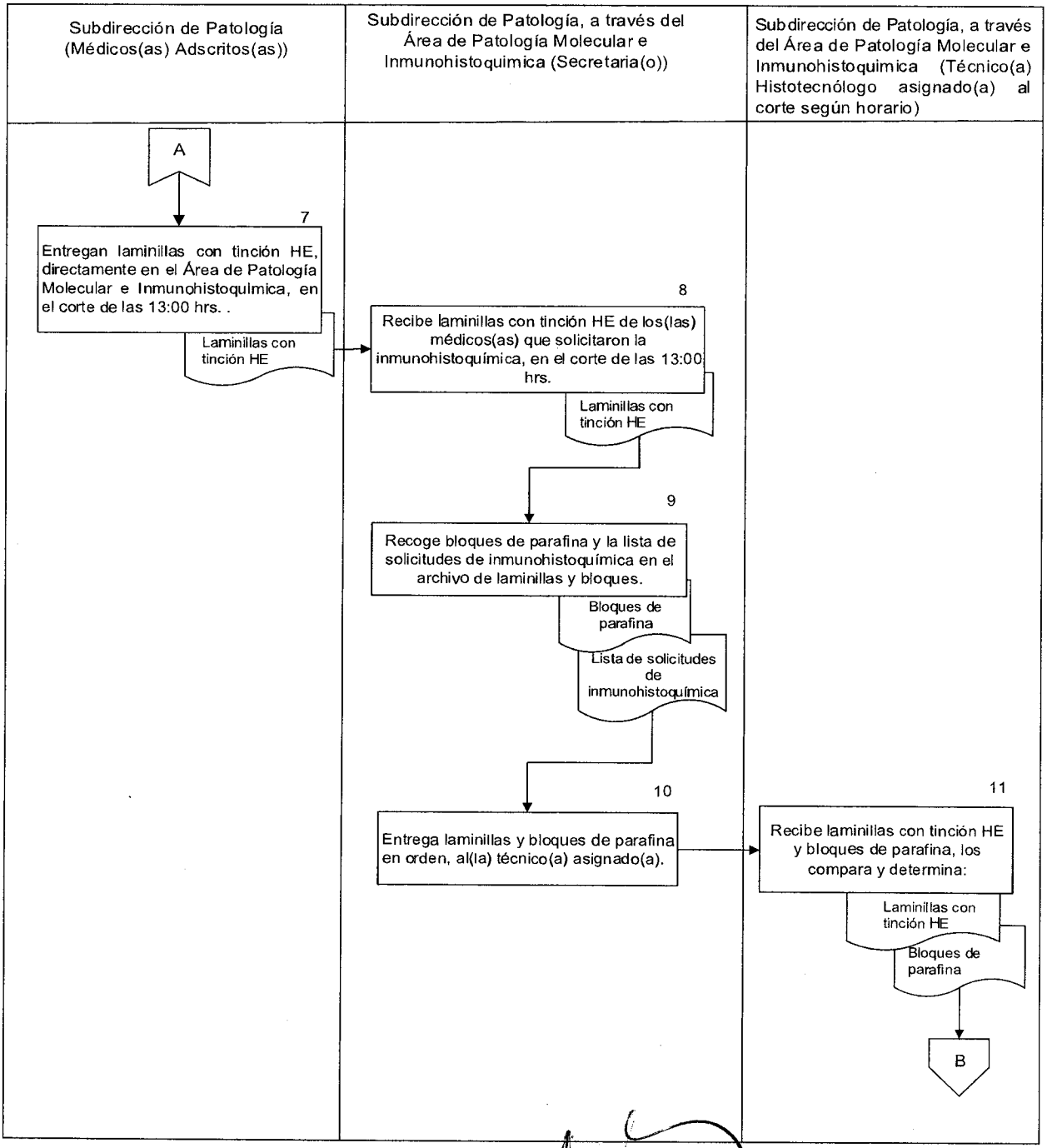
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Victor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

5 DIAGRAMA DE FLUJO

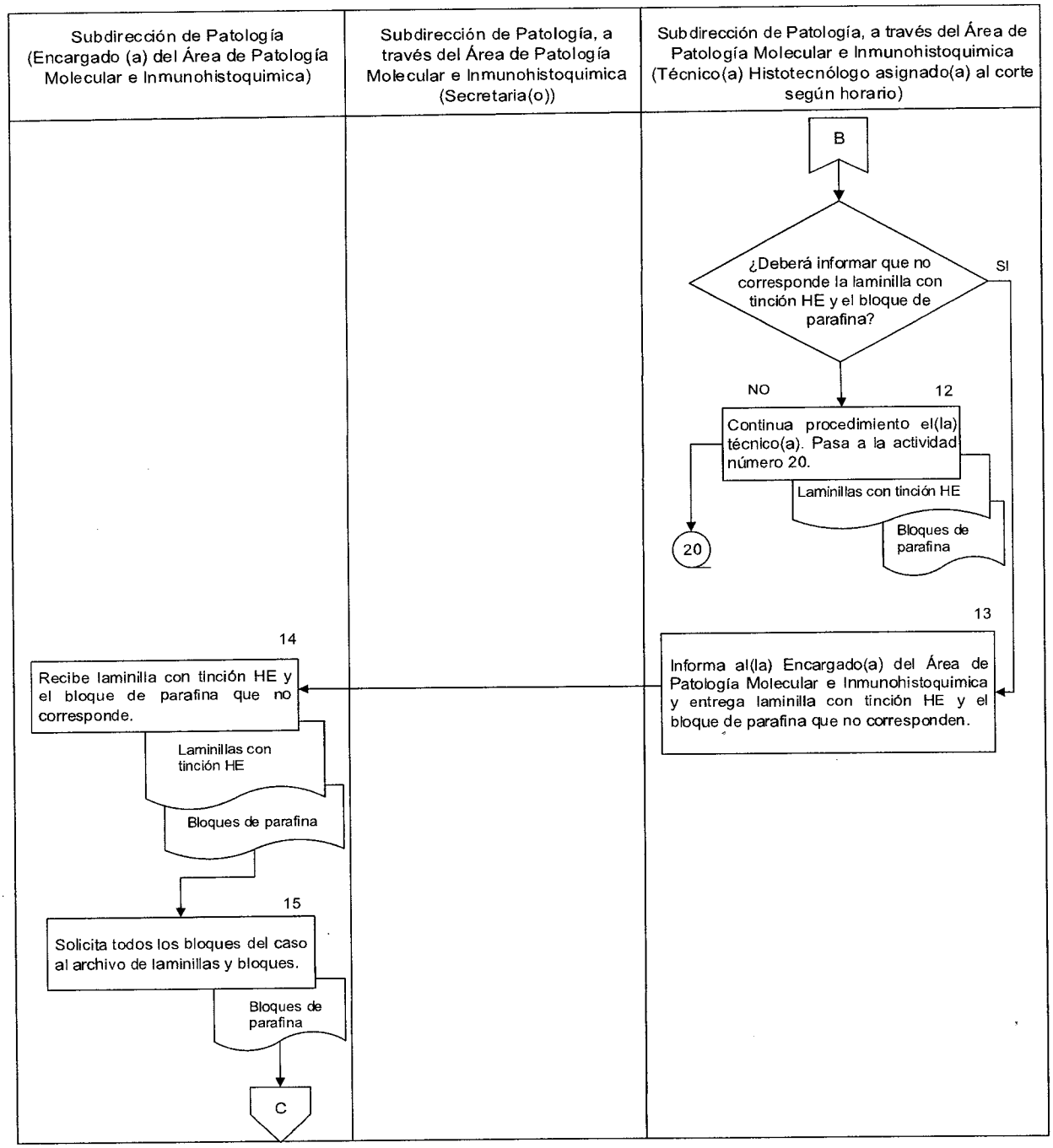
5.1 Procedimiento para realizar estudios de inmunohistoquímica



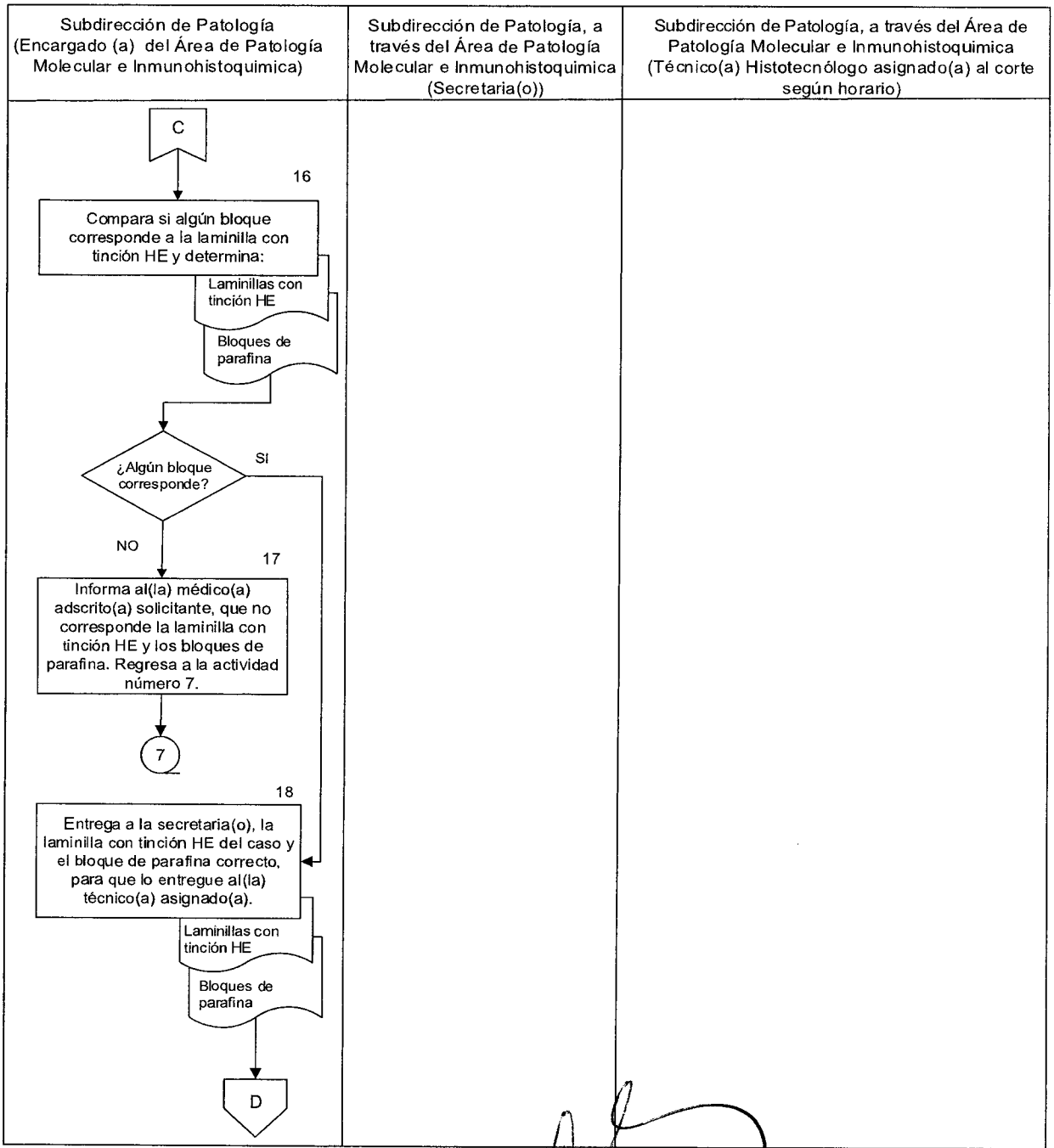
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



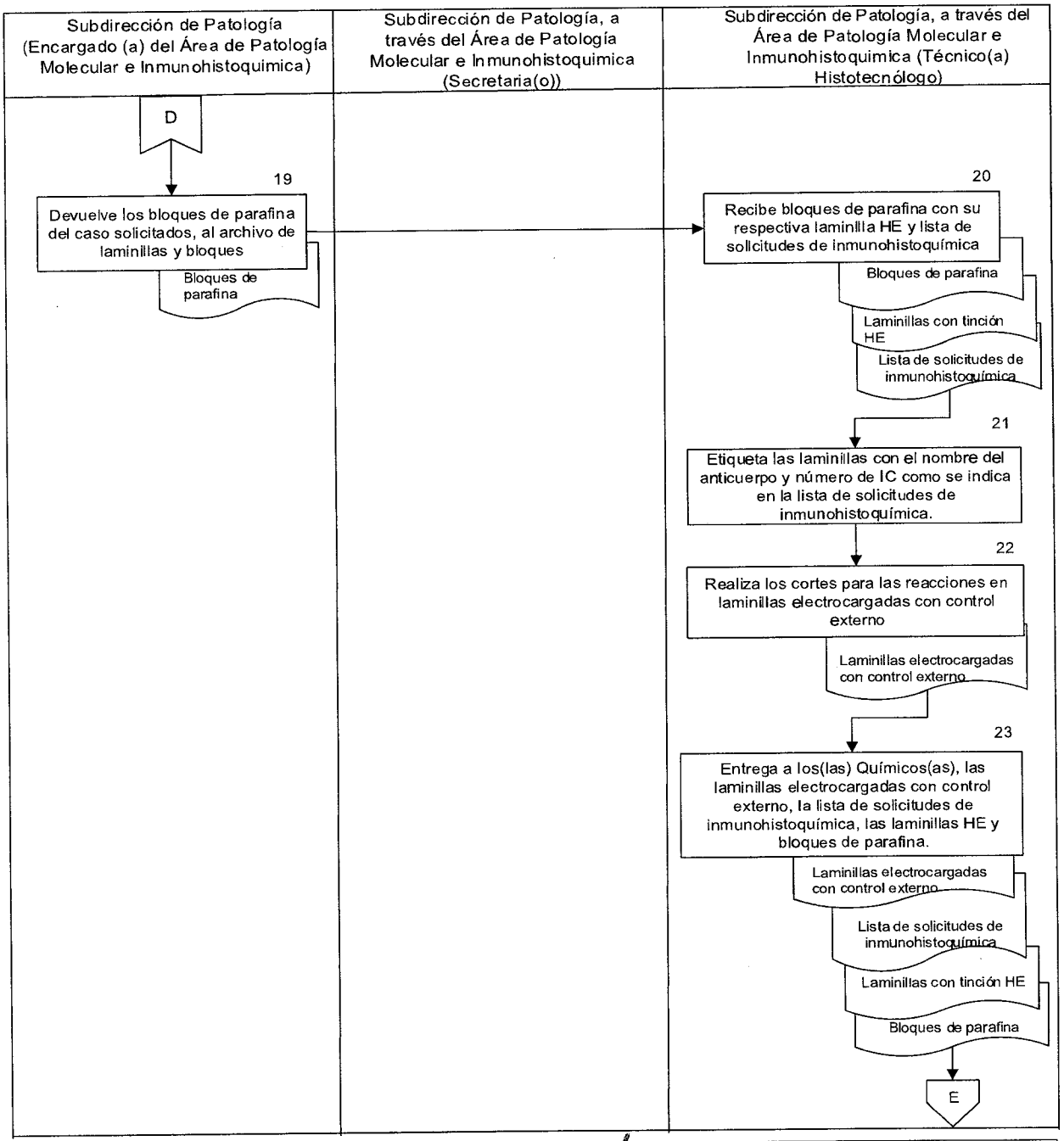
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



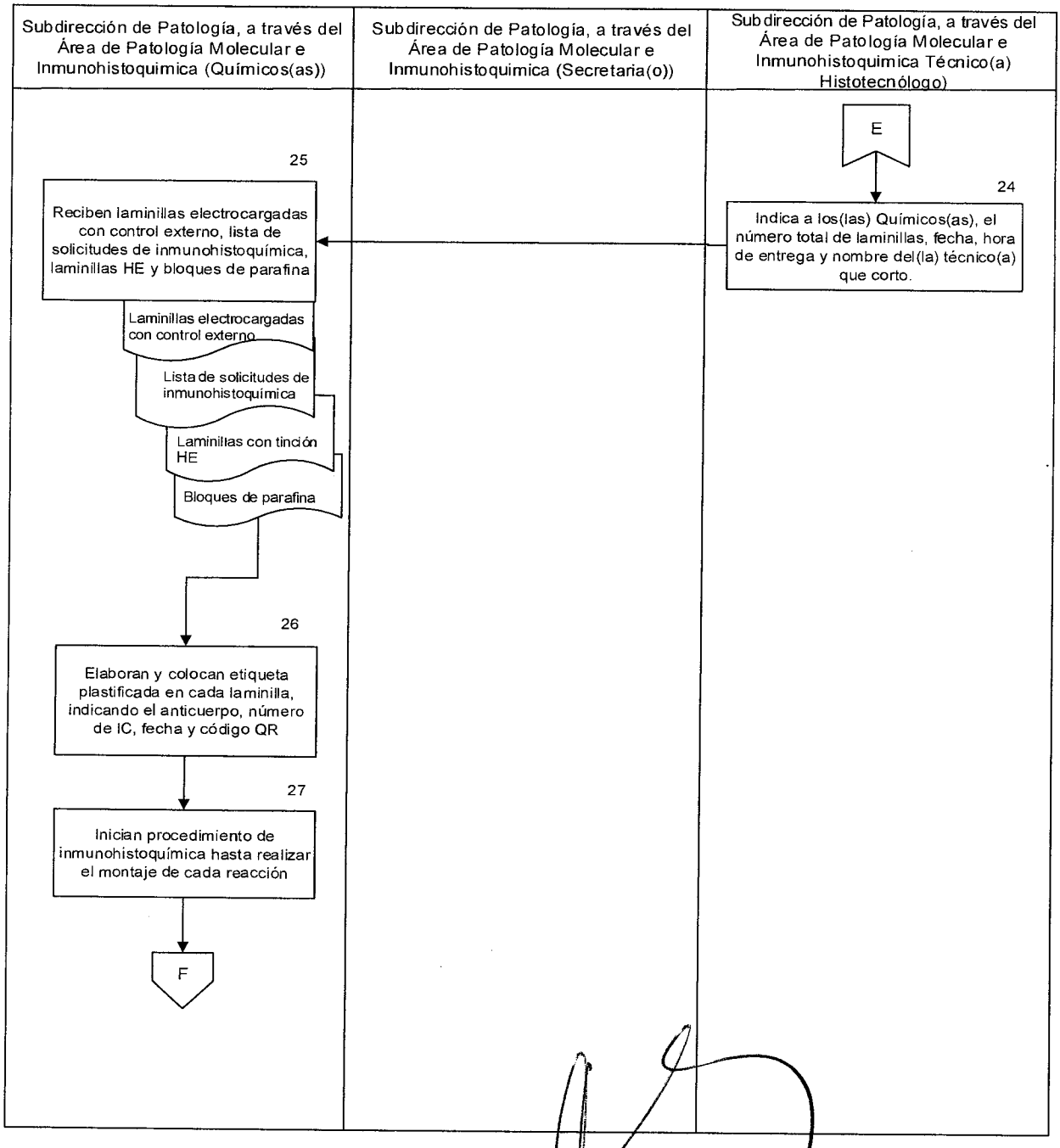
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Victor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



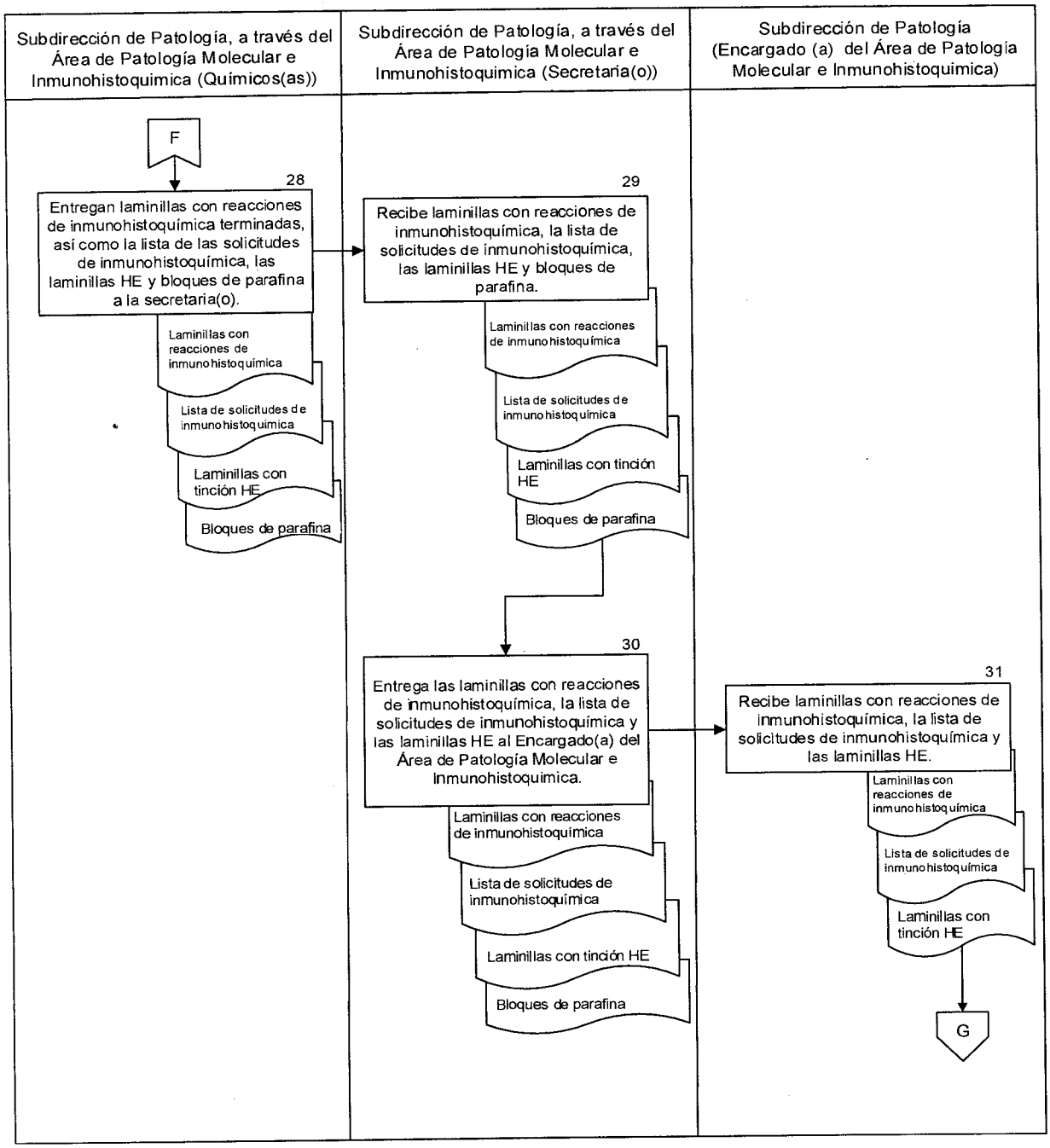
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Victor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



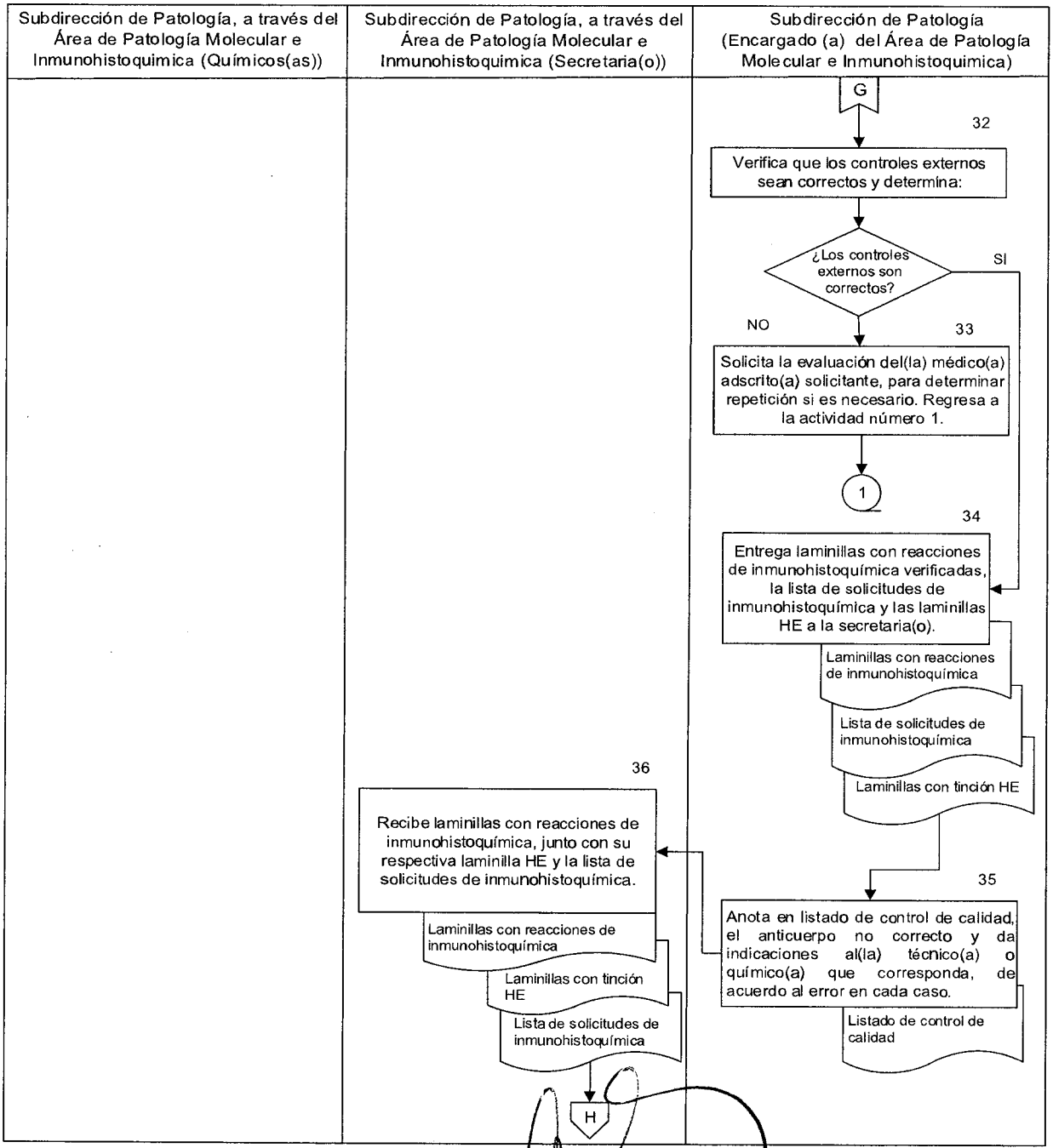
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Victor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



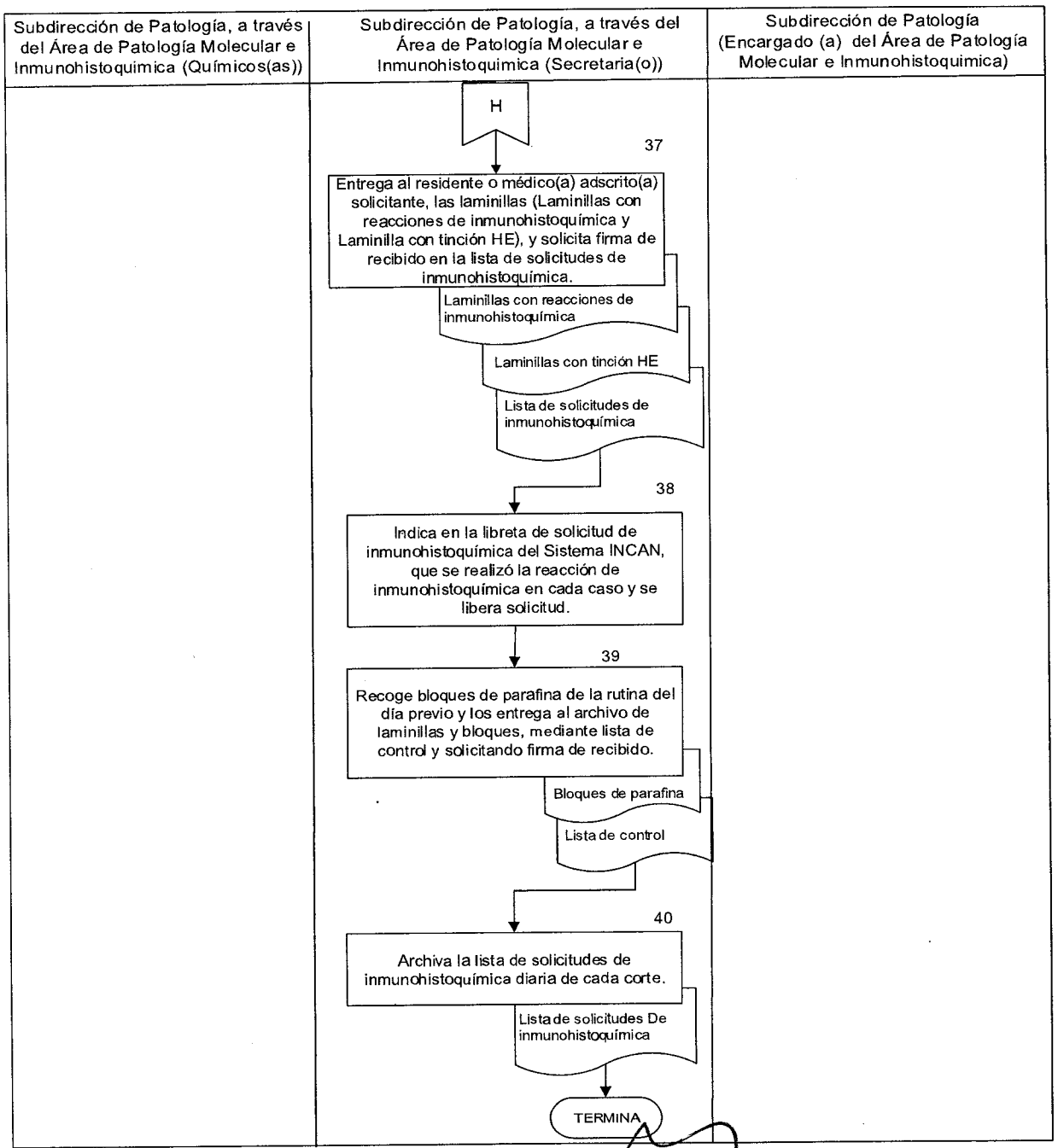
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Victor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

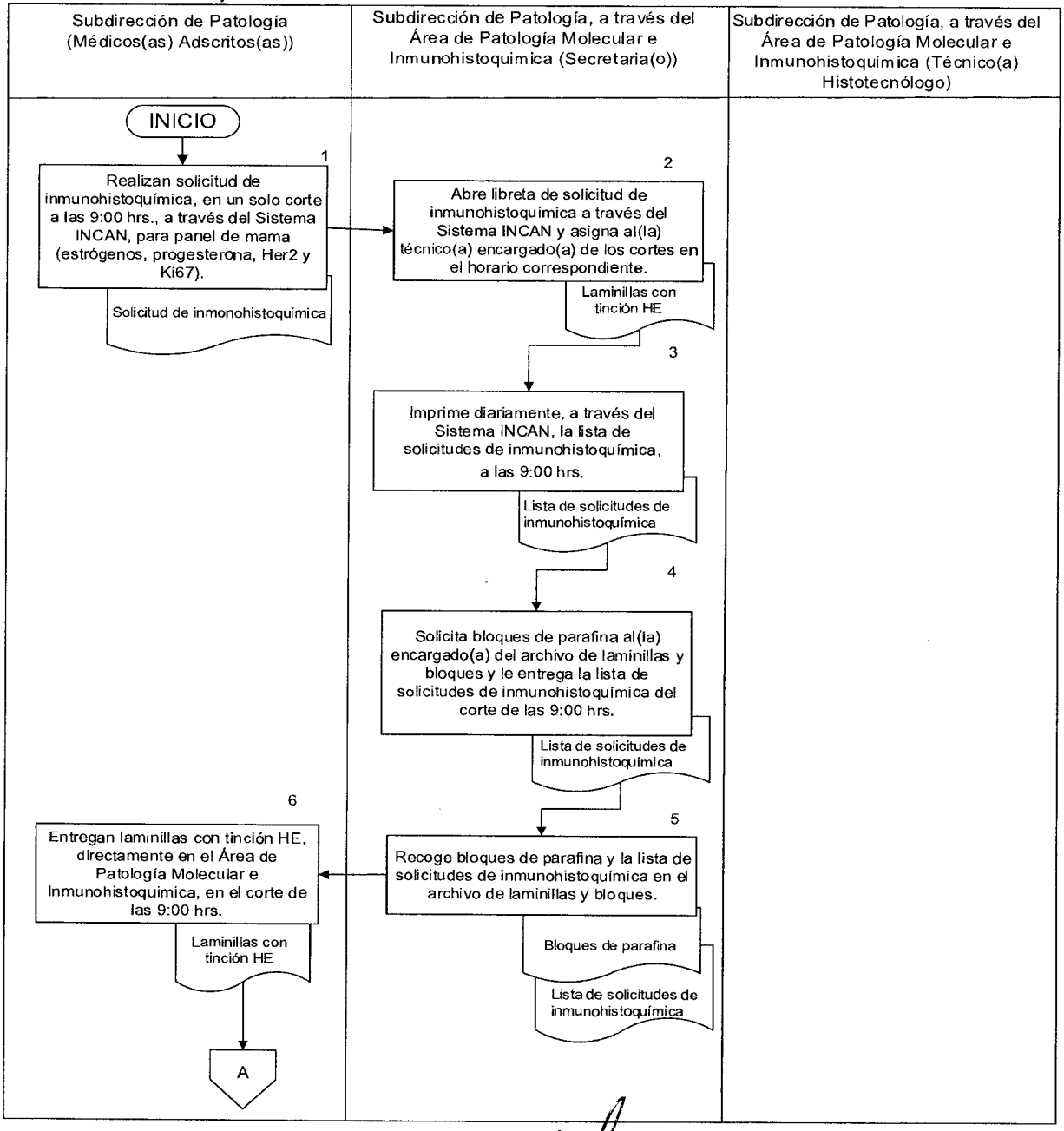


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

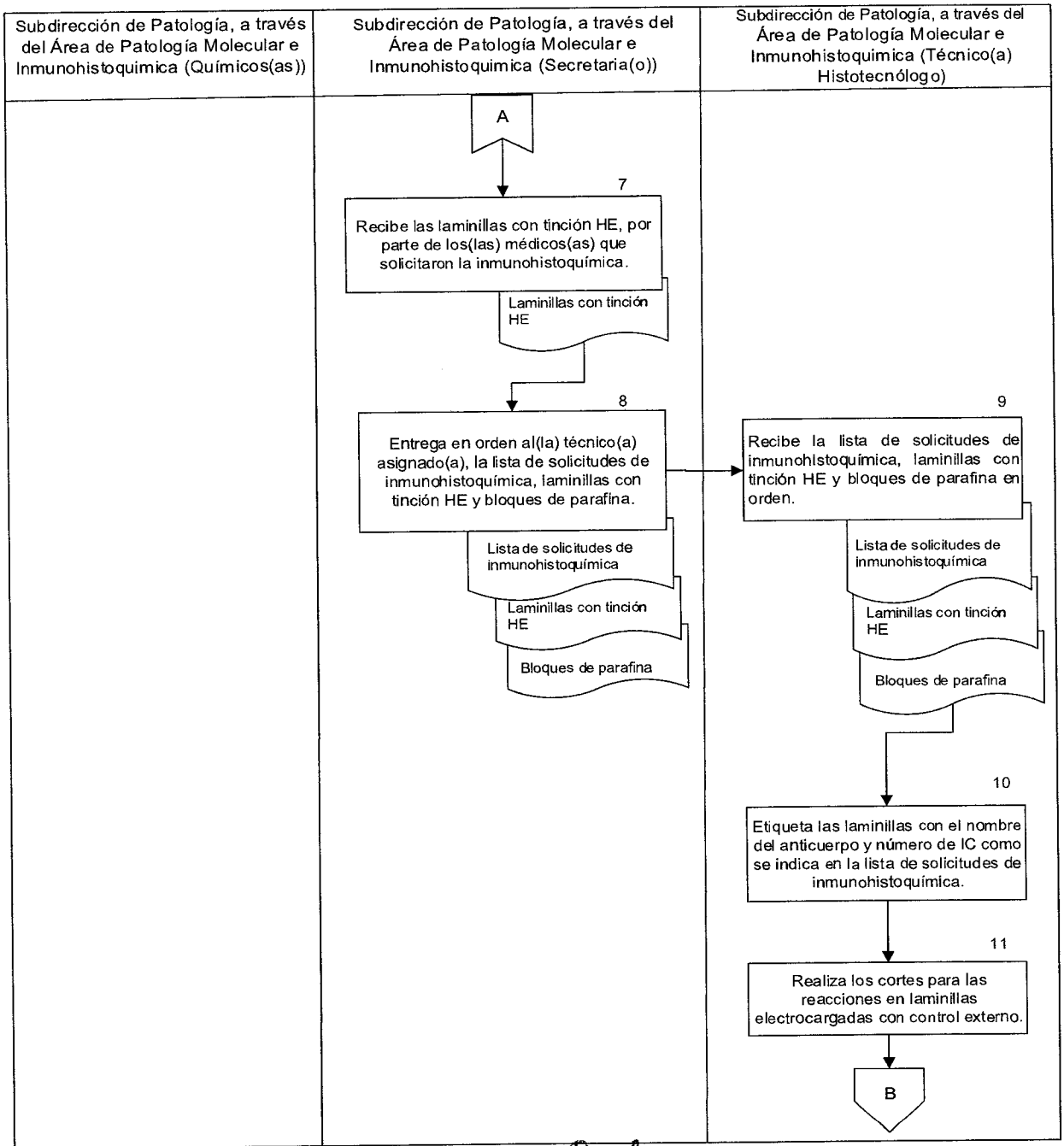


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

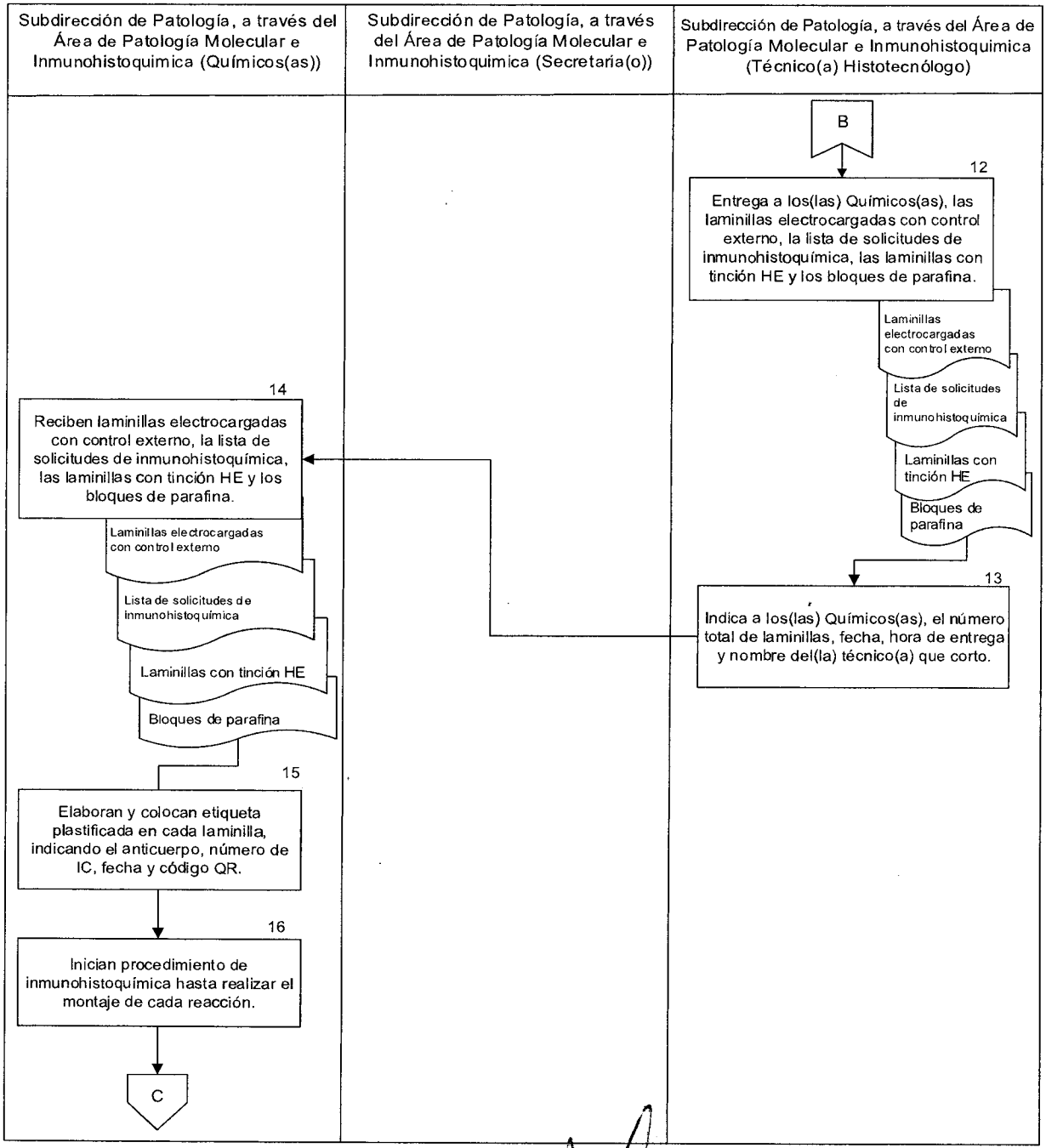
5.2 Procedimiento para realizar estudios de inmunohistoquímica (panel para cáncer de mama)



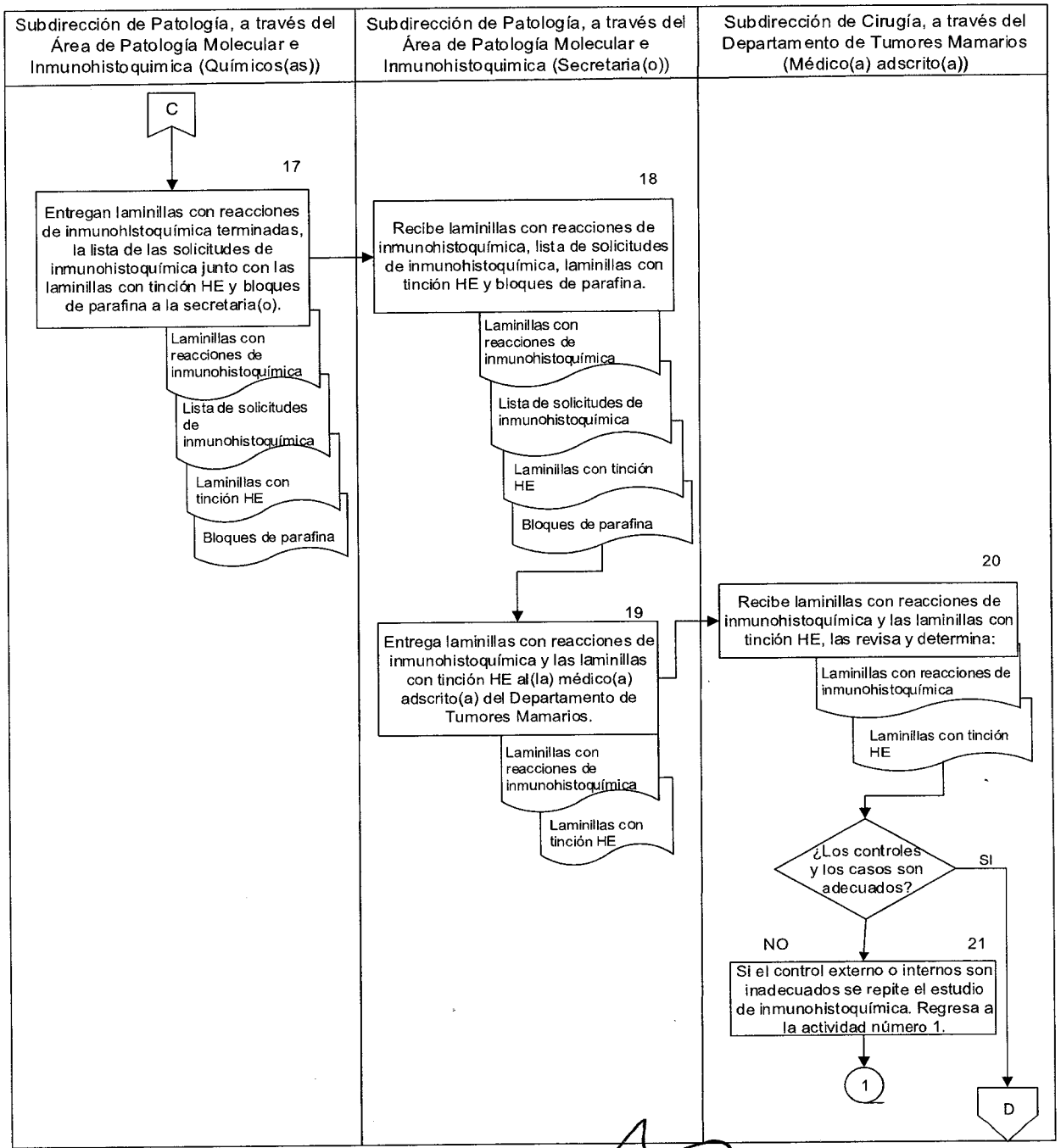
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:		Agosto, 2025	



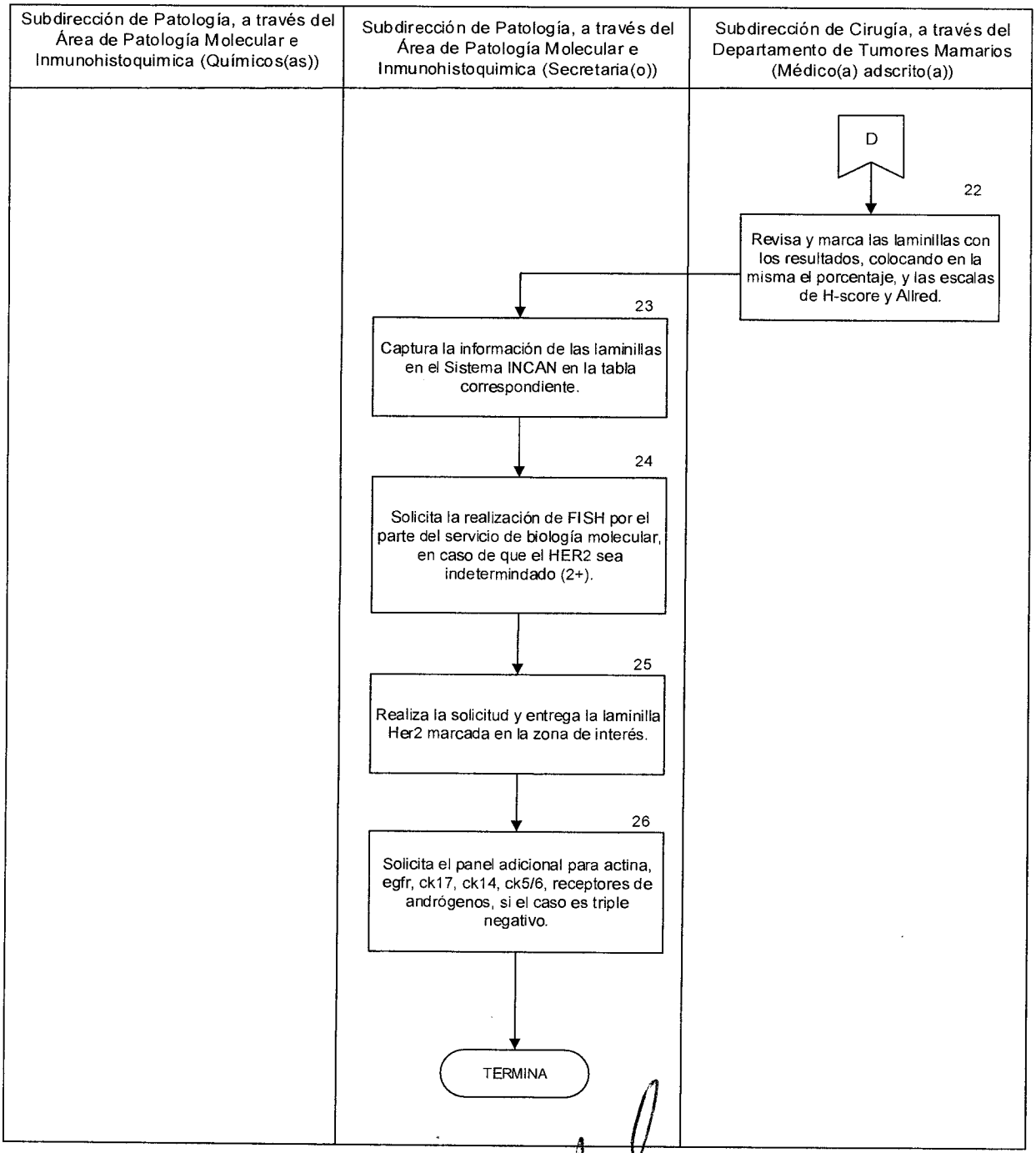
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.6 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.7 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.8 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.9 Manual de Organización del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.1
6.10 NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.	N/P
6.11 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.12 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente	N/P
6.13 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Lista de solicitudes de inmunohistoquímica	1 año	Subdirección de Patología (Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica)	N/P
Lista de control de calidad	1 año	Subdirección de Patología (Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica)	N/P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Código QR Un código QR (del inglés Quick Response code, «código de respuesta rápida») es la evolución del código de barras. Es un módulo para almacenar información en una matriz de puntos o en un código de barras bidimensional. La matriz se lee en el dispositivo móvil por un lector específico (lector de QR) y de forma inmediata nos lleva a una aplicación en Internet, un mapa de localización, un correo electrónico, una página web o un perfil en una red social.

8.2 Estudio de patología molecular: Análisis de ácidos nucleicos o sus transcriptos, mediante la aplicación de técnicas especializadas con fines de diagnóstico, pronóstico y predicción de respuesta al tratamiento, aplicable para las mutaciones descritas en la Solicitud de Estudios de Patología molecular.

8.3 HE: Hematoxilina-eosina.

8.4 IC: Número de identificación de biopsia.

8.5 INCAN Instituto Nacional de Cancerología.

8.6 Inmunohistoquímica: La inmunohistoquímica es un procedimiento que tiene como objetivo detectar, amplificar y hacer visible un antígeno específico, que generalmente es una proteína. Esta técnica permite identificar la localización de una sustancia específica a nivel tisular o celular.

8.7 Patología molecular: Es una rama de la Patología la cual estudia las enfermedades al nivel de las moléculas. Particularmente en cuanto a la expresión de biomarcadores proteicos, y alteraciones presentes en ácidos nucleicos por diferentes métodos diagnósticos (RT-PCR, PCR, FISH y secuenciación).

8.8 Sistema INCAN: Sistema informático vigente del Instituto Nacional de Cancerología.

8.9 Tinción: Una tinción o coloración es una técnica auxiliar utilizada en microscopía para mejorar el contraste en la imagen vista al microscopio. Los colorantes y tinturas son sustancias que usualmente se utilizan en biología y medicina para resaltar estructuras en tejidos biológicos que van a ser observados con la ayuda de diferentes tipos de microscopios.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

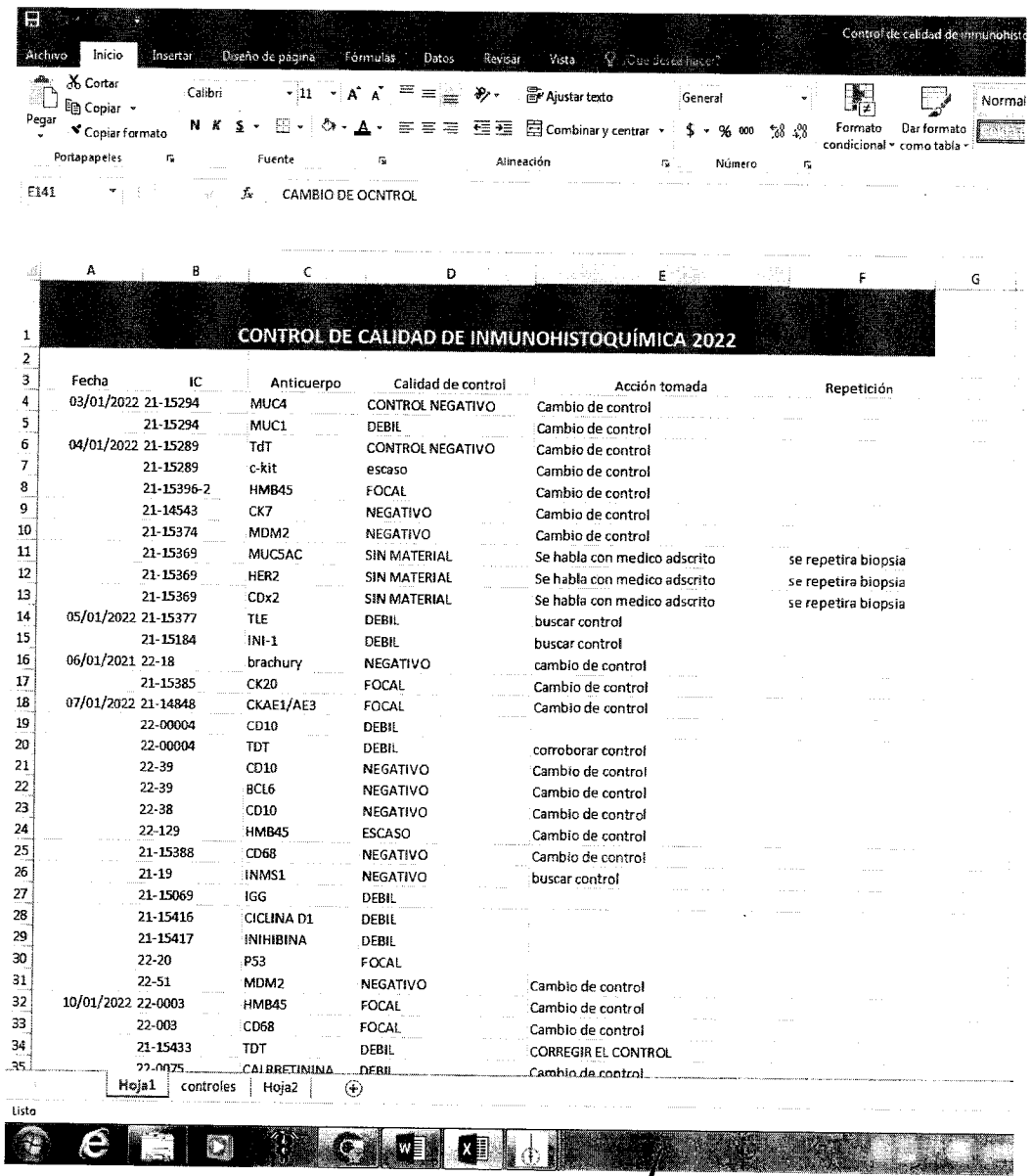
Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
03	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica, y de acuerdo a las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Listado de control de calidad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.1Listado de control de calidad



CONTROL DE CALIDAD DE INMUNOHISTOQUÍMICA 2022

Fecha	IC	Anticuerpo	Calidad de control	Acción tomada	Repetición
03/01/2022	21-15294	MUC4	CONTROL NEGATIVO	Cambio de control	
	21-15294	MUC1	DEBIL	Cambio de control	
04/01/2022	21-15289	TdT	CONTROL NEGATIVO	Cambio de control	
	21-15289	c-kit	escaso	Cambio de control	
	21-15396-2	HMB45	FOCAL	Cambio de control	
	21-14543	CK7	NEGATIVO	Cambio de control	
	21-15374	MDM2	NEGATIVO	Cambio de control	
	21-15369	MUC5AC	SIN MATERIAL	Se habla con medico adscrito	se repetira biopsia
	21-15369	HER2	SIN MATERIAL	Se habla con medico adscrito	se repetira biopsia
	21-15369	CDx2	SIN MATERIAL	Se habla con medico adscrito	se repetira biopsia
05/01/2022	21-15377	TLE	DEBIL	buscar control	
	21-15184	INI-1	DEBIL	buscar control	
06/01/2021	22-18	brachury	NEGATIVO	cambio de control	
	21-15385	CK20	FOCAL	Cambio de control	
07/01/2022	21-14848	CKAE1/AE3	FOCAL	Cambio de control	
	22-00004	CD10	DEBIL		
	22-00004	TDT	DEBIL	corroborar control	
	22-39	CD10	NEGATIVO	Cambio de control	
	22-39	BCL6	NEGATIVO	Cambio de control	
	22-38	CD10	NEGATIVO	Cambio de control	
	22-129	HMB45	ESCASO	Cambio de control	
	21-15388	CD68	NEGATIVO	Cambio de control	
	21-19	INMS1	NEGATIVO	buscar control	
	21-15069	IGG	DEBIL		
	21-15416	CICLINA D1	DEBIL		
	21-15417	INIHIBINA	DEBIL		
	22-20	P53	FOCAL		
	22-51	MDM2	NEGATIVO	Cambio de control	
10/01/2022	22-0003	HMB45	FOCAL	Cambio de control	
	22-003	CD68	FOCAL	Cambio de control	
	21-15433	TDT	DEBIL	CORREGIR EL CONTROL	
	22-0075	CALRETININA	DEBIL	Cambio de control	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor M. Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ESTUDIOS PATOLÓGICOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Conocer información relevante de padecimientos oncológicos, a través de los hallazgos obtenidos en el estudio patológico.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica que realiza la recepción, revisión y diagnóstico de estudios patológicos.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica, vigilar que los estudios solicitados en el área cuenten con un expediente o registro clínico y que cumplan con los estándares establecidos en el presente procedimiento.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica, vigilar que los estudios solicitados vayan acompañados de los formatos correspondientes, vía Sistema INCAN y/o física, con la información clínica pertinente.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica, generar los resultados en el expediente clínico electrónico y/o físico.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica, verificar que se realicen las actividades y se lleven los registros indicados en el presente manual.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área Médica de Referencia	1	Obtiene con el instrumento adecuado y bajo los procedimientos establecidos y aprobados en sus respectivas áreas de adscripción, muestras tisulares para su evaluación diagnóstica.	- Muestras - Estudios patológicos elaborados fuera del INCan - Solicitud de estudio patológico - Muestras obtenidas en quirófano
	2	Recolecta y deriva a patología, los estudios patológicos elaborados fuera del INCAN (Laminillas y/o bloques de parafina).	
	3	Solicitan a través del Sistema INCAN, el estudio patológico.	
	4	Envía las muestras al área de recepción del Departamento de Patología Quirúrgica, ya sea por el sistema neumático, con personal de enfermería, o con el familiar del paciente (solamente con este último, en caso de laminillas y/o bloques de parafina elaborados fuera del INCAN).	
	5	Resguarda en condiciones adecuadas en el área de la toma, las muestras obtenidas en quirófano para su entrega al personal técnico de patología.	
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Personal Técnico)	6	Acude a quirófano y colecta sólo las muestras obtenidas ahí, y las registra.	- Muestras obtenidas en quirófano - Solicitudes de las muestras colectadas en quirófano
	7	Coloca en orden en el área de macrología las muestras colectadas en quirófano.	
	8	Coloca en formol al 10% amortiguado aquellas muestras colectadas en quirófano, que no vienen en solución fijadora.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Personal Técnico)	9	Entrega al área de recepción del Departamento de Patología Quirúrgica, las solicitudes de las muestras colectadas en quirófano, registrando en bitácora el número de frascos y/o piezas recibidas.	- Bitácora
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Personal de Recepción)	10	Recibe solicitudes de las muestras procedentes de quirófano, así como las muestras y solicitudes procedentes de otros servicios.	- Solicitudes de las muestras colectadas en quirófano - Muestras y solicitudes de otros servicios - Solicitudes - Especímenes
	11	Verifica que el paciente cuente con una solicitud electrónica de estudio de patología y determina. ¿El paciente cuenta con solicitud electrónica?	
	12	No: Registra la solicitud en el Sistema INCAN como "estudio sin solicitud"; posteriormente, solicita al área clínica que envía la muestra, que elabore la solicitud electrónica; asimismo da seguimiento a la generación de la solicitud electrónica y la liga en el Sistema INCAN con su registro previo como "estudio sin solicitud". Pasa a la actividad 14.	
	13	Si: Registra las solicitudes, las da de alta en el Sistema INCAN.	
	14	Imprime las solicitudes correspondientes y numera consecutivamente cada uno de los especímenes, adjudicándolos al servicio correspondiente en el Departamento de Patología Quirúrgica, y registrando en la solicitud el número y servicio.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

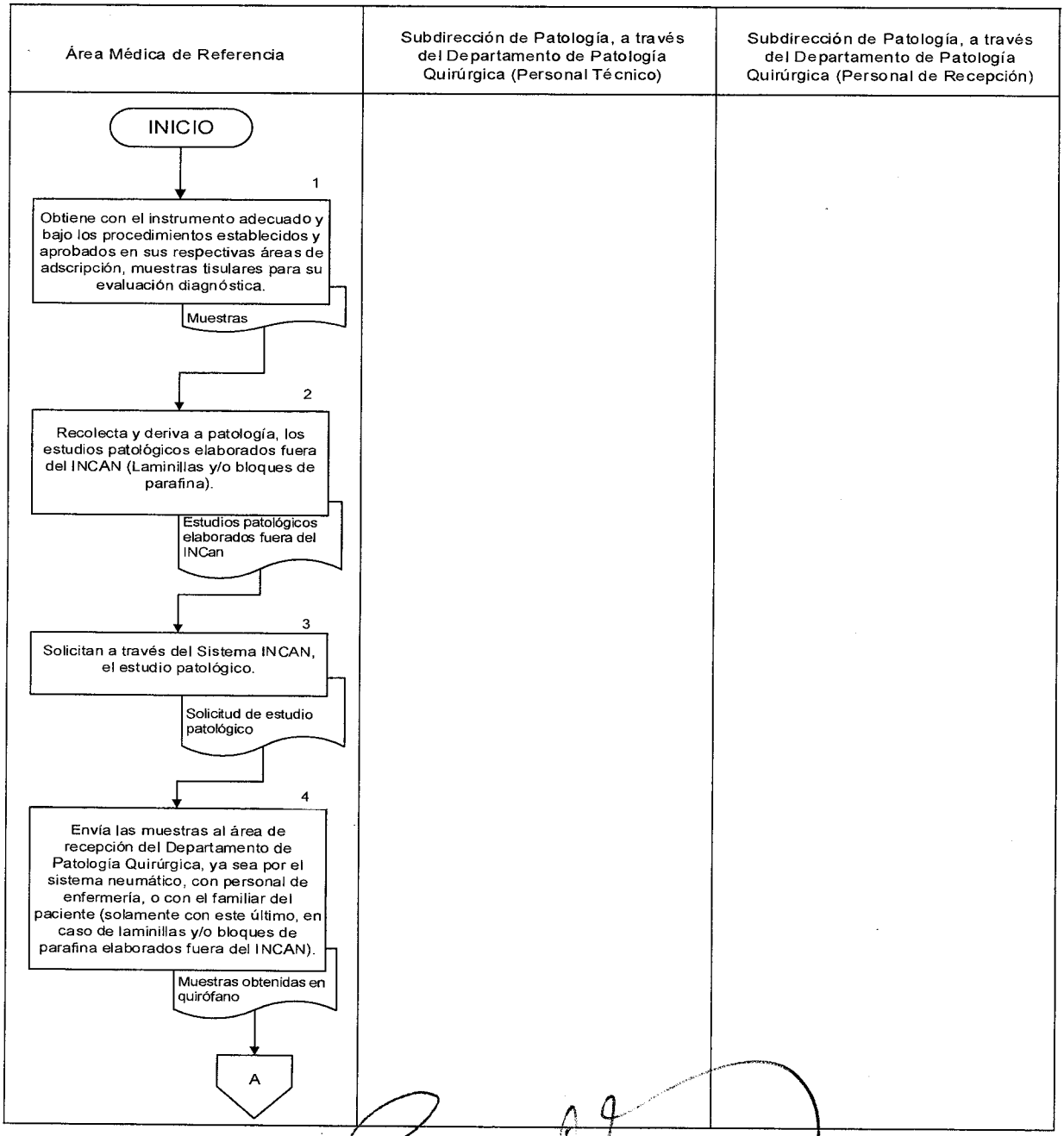
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Personal de Recepción)	15	Rotula con el código interno de IC las laminillas y bloques recibidos (de fuera del INCan), registrando en la solicitud el número y servicio.	- Laminillas y bloques recibidos de fuera
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Médico(a) residente)	16	Realiza, bajo la supervisión del(la) médico(a) adscrito(a), el corte macroscópico de los especímenes en los que aplique.	- Especímenes - Casetes - Muestras - Material recibido de fuera - Descripción macroscópica - Casetes / laminillas / bloques
	17	Realiza la inclusión en casetes de todas las muestras para su procesamiento.	
	18	Recibe y realiza la revisión física del material recibido de fuera (Laminillas y bloques).	
	19	Elabora la descripción macroscópica de las muestras en formato electrónico en el Sistema INCAN.	
	20	Entrega al laboratorio de histología casetes, laminillas y bloques.	
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Laboratorio de Histología)	21	Recibe los casetes y los procesa para obtener bloques de parafina y laminillas teñidas en Hematoxilina-eosina, debidamente rotulados.	- Casetes - Laminillas - Bloques - Laminillas y bloques recibidos de fuera - Laminillas teñidas - Bitácoras
	22	Elabora laminillas teñidas en Hematoxilina-eosina a partir de los bloques recibidos de fuera del INCAN.	
	23	Registra en las bitácoras de "Rutina Diaria H-E" y "Tinciones Especiales" las laminillas elaboradas y las entrega al(la) médico(a) residente a cargo de cada servicio.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

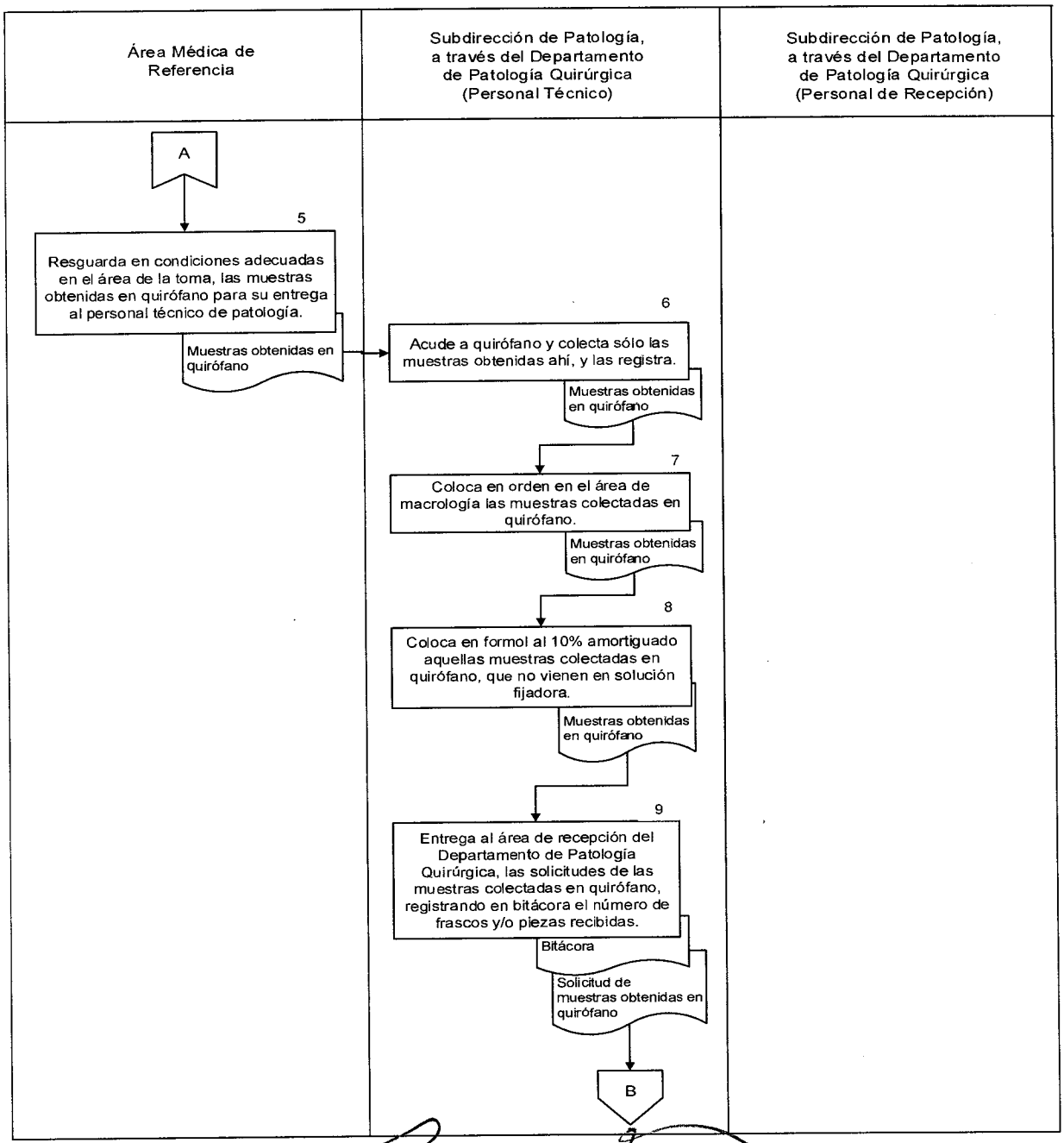
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología (Departamento de Patología Quirúrgica)	24	Revisa e interpreta en forma especializada las muestras, de acuerdo a los manuales técnicos correspondientes para establecer un diagnóstico final.	- Muestras - Manual técnico - Resultado final
	25	Elabora resultado final y lo firma electrónicamente vía Sistema INCAN. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

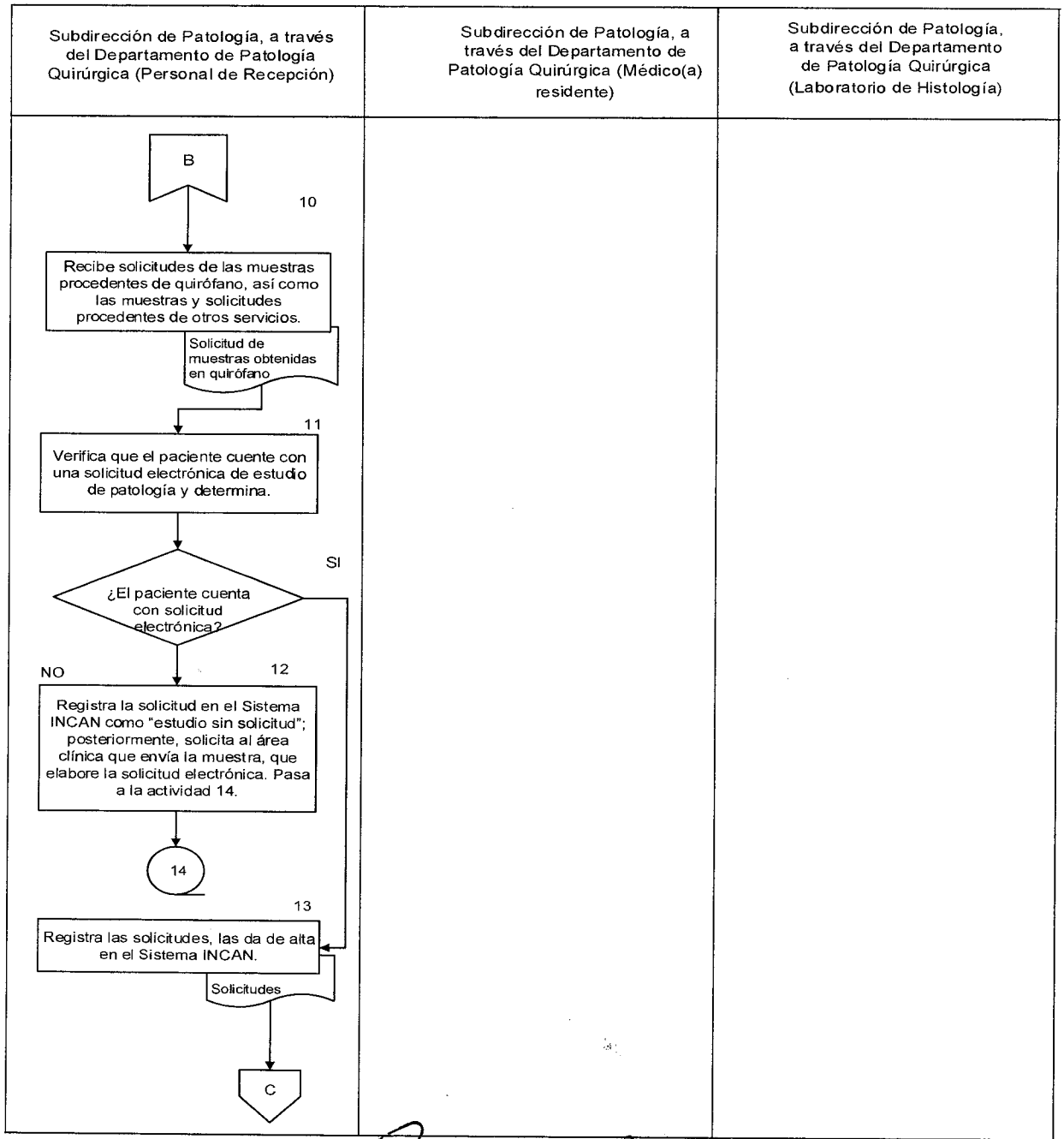
5. DIAGRAMA DE FLUJO



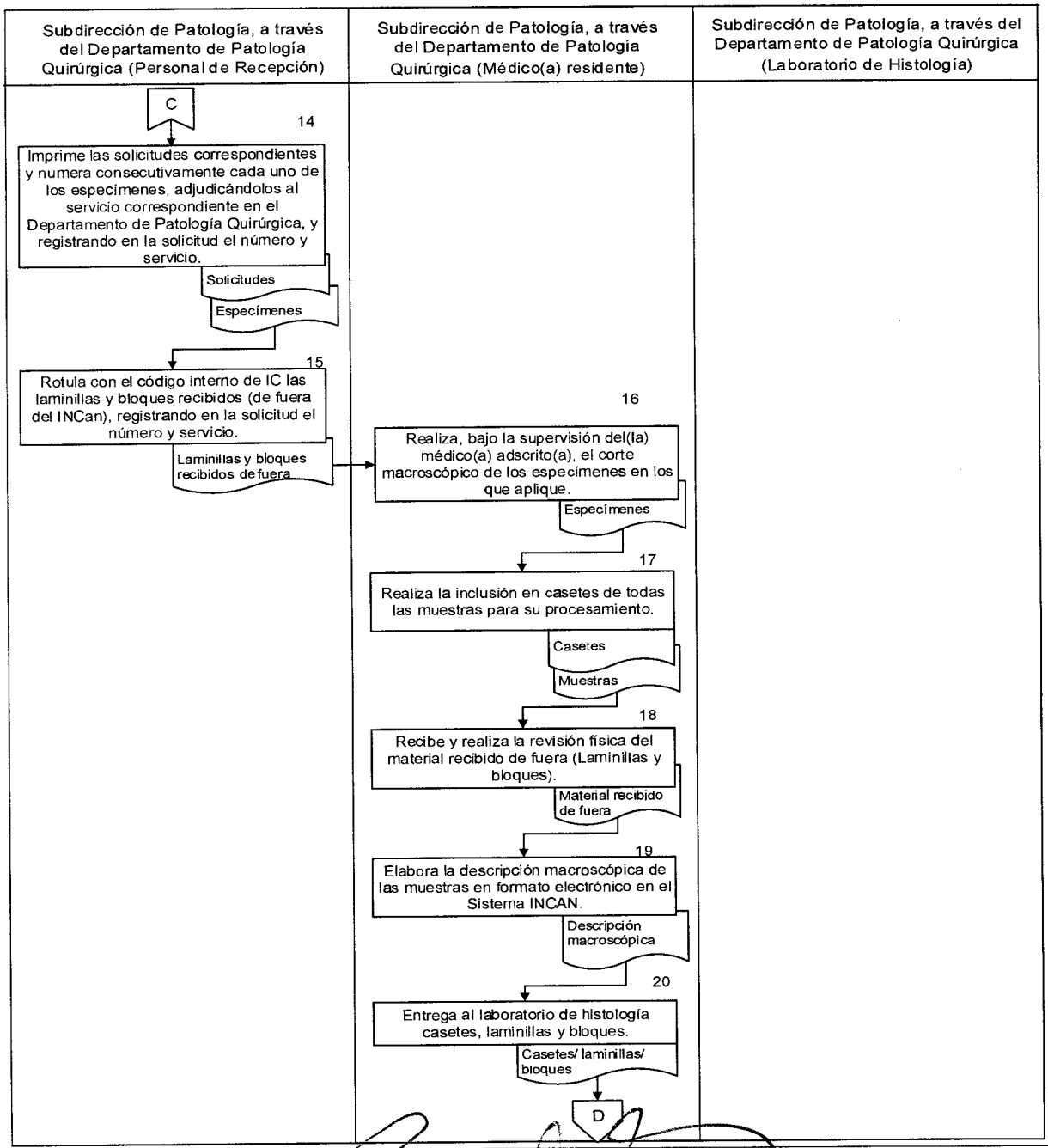
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



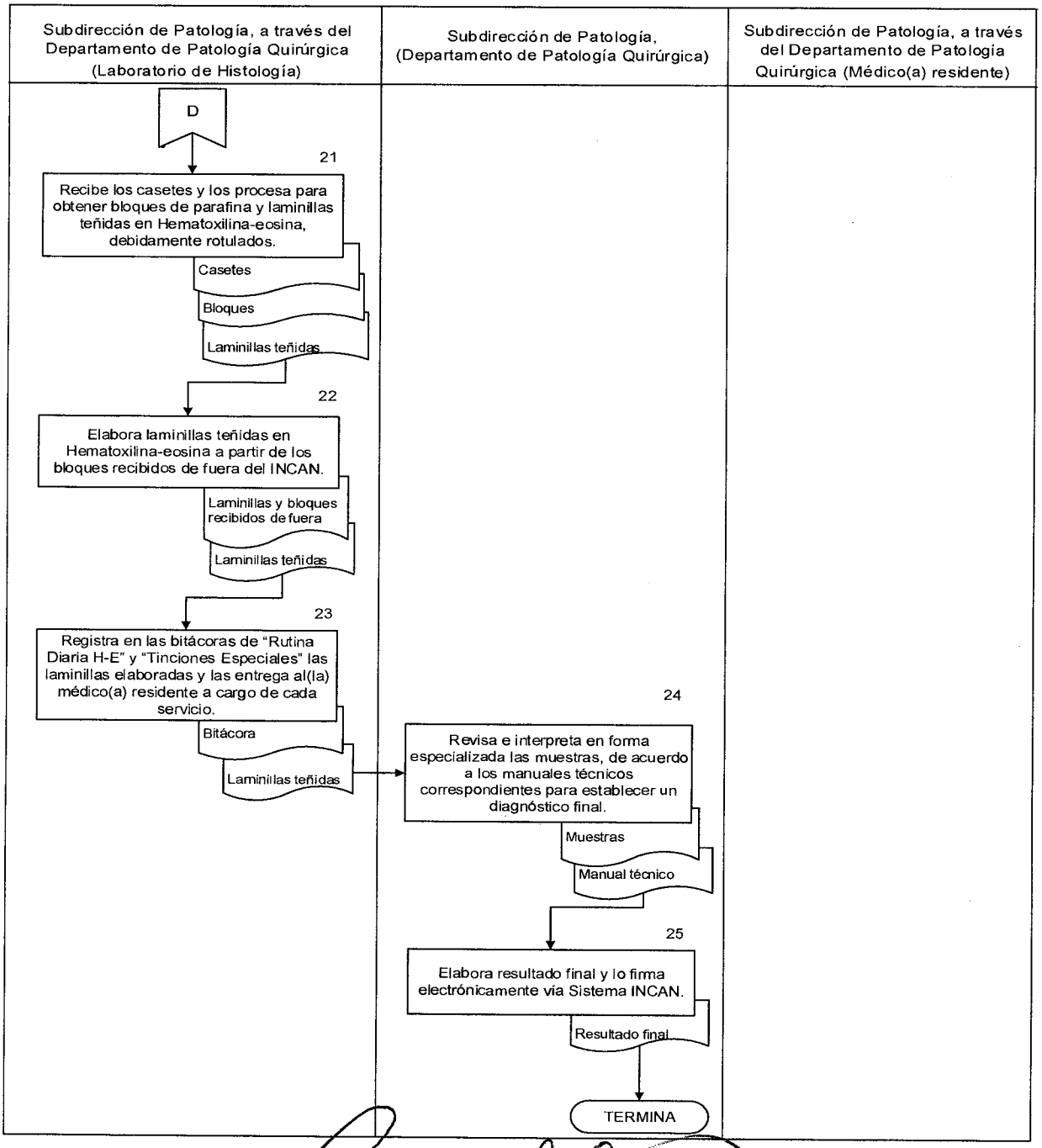
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.9 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.10 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.11 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.12 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.13 Manual de Organización del Departamento de Patología Quirúrgica.	M.O./1.0.9I.1.0.5.1
6.14 Manuales Técnicos del Departamento de Patología Quirúrgica. 1.- "LINEAMIENTOS PARA EL PROCESAMIENTO TECNICO E INTERPRETACION DE ESPECIMENES ENDOSCÓPICOS Y QUIRÚRGICOS OBTENIDOS POR CARCINOMAS DE COLON Y RECTO." 2.- "LINEAMIENTOS PARA EL PROCESAMIENTO TÉCNICO E INTERPRETACIÓN DE BIOPSIAS Y ESPECIMENES QUIRÚRGICOS EN NEOPLASIAS OVARICAS"	N/P
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Expediente Clínico Electrónico	Indefinido	Sistema INCAN	Número de expediente
Bitácora de Rutina Diaria H-E"	1 año	Subdirección de Patología (Departamento de Patología Quirúrgica)	Código interno de patología (IC)
Bitácora de "Tinciones Especiales"	1 año	Subdirección de Patología (Departamento de Patología Quirúrgica)	Código interno de patología (IC)
Informe Final	Indefinido	Subdirección de Patología (Departamento de Patología Quirúrgica)	Código interno de patología (IC)

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Expediente clínico: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

8.2 Informe final: Descripción, oral o escrita, de las características y circunstancias de un suceso o asunto.

8.3 Muestras quirúrgicas: Parte o porción extraída de un órgano por métodos que permiten considerarla como representativa de él.

8.4 Recepción de muestras: Acción y efecto de recibir las muestras.

8.5 Registro: Documento donde se plasman los actos administrativos referente a las muestras y solicitudes correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

8.6 Sistema INCAN: Sistema informático vigente, mediante el cual el Instituto lleva el expediente clínico electrónico de cada uno de sus pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.

8.7 Solicitud de estudio: Memorial en que se solicita estudios.

8.8 Tisular Tisular es un adjetivo que se emplea en el ámbito de la biología para hacer referencia a aquello vinculado a un tejido. Cabe recordar que los tejidos son conjuntos de células que actúan de forma coordinada para desarrollar una cierta función.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
04	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Departamento de Patología Quirúrgica. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de estudio patológico
10.2 Bitácora de Rutina Diaria H-E
10.3 Bitácora de Tinciones Especiales

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.1 Solicitud de estudio patológico

Instituto Nacional de Cancerología.

SOLICITUD DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS

Nombre..... **(1)** ..... **Expediente**..... **(2)** .....

Edad..... **(3)** ...**Sexo**..... **(4)** .....**Externo**..... **(5)** .....**Interno**..... **(6)** .....**Cama**..... **(7)** .....

Pieza Remitida ..... **(8)** .....

Datos Clínicos..... **(9)** .....

.....

Diagnóstico Clínico..... **(10)** .....

.....

Estudios Histopatológicos Anteriores..... **(11)** .....

.....

Solicitado por..... **(12)** .....

Fecha..... **(13)** .....

NOTA: DICHA SOLICITUD DEBE DE SER LLENADA DEBIDAMENTE CON FACILIDADES DEL ESTUDIO Y EVITAR PERDIDAD EN LA OBTENCIÓN DE DATOS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Instructivo de llenado de la Solicitud de estudio patológico

1. Nombre del paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.
2. Número del expediente clínico del paciente.
3. Edad del paciente.
4. Sexo del paciente, si es hombre es M (Masculino) y si es Mujer es F (Femenino).
5. Externo
6. Interno
7. Número de cama en que se encuentra el paciente.
8. Pieza remitida
9. Datos Clínicos.
10. Diagnóstico Clínico (padecimiento).
11. Nombre de otros estudios histopatológicos que le hayan realizado anteriores.
12. Nombre del médico que solicito el estudio.
13. Fecha (día, mes, año).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.2 Bitácora de Rutina Diaria H-E

Número de IC	# Cápsulas	Fecha de entrada	Fecha de salida	Tipo de muestra + Servicio	Residente	Firma de recibido	Observaciones

Instructivo de llenado de la Bitácora de Rutina Diaria H-E

Número de IC: Número interno consecutivo de la muestra.

Número de cápsulas: Cantidad de cápsulas que se reciben de la muestra.

Fecha de entrada: Fecha en que se reciben del área de macrología las cápsulas de la muestra.

Fecha de salida: Fecha en que se tienen realizadas y listas para entregar las laminillas de la muestra.

Tipo de muestra + Servicio: Si se trata de biopsia o pieza quirúrgica, y el servicio al que fue asignada la muestra (Mama, Ginecología, Cabeza y cuello, etc..).

Residente: Residente responsable del servicio a que fue asignada la muestra y que es quién elaboró las capsulas que se recibieron de la misma.

Firma de recibido: Nombre y firma de quien recibe las laminillas ya elaboradas de la muestra.

Observaciones: Comentarios sobre la muestra.

10.3 Bitácora de Tinciones Especiales

Fecha y Técnico	IC	Trabajo Solicitado	Médico que solicita	Firma de recibido

Instructivo de llenado de la Bitácora de Tinciones Especiales

Fecha y Técnico: Fecha en que se reciben para proceso las muestras y Técnico histotecnólogo responsable de realizar tinciones especiales y rebajes H-E.

Número de IC: Número interno consecutivo de la muestra.

Trabajo solicitado: Tinciones solicitadas y/o número de rebajes H-E solicitados.

Médico que solicita: Residente o médico adscrito que solicitan las tinciones.

Firma de recibido: Nombre y firma de quien recibe las tinciones una vez elaboradas.

7. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE ESTUDIOS TRANSOPERATORIOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Aportar información relevante para fines de la conducta quirúrgica sobre padecimientos oncológicos, a través de los hallazgos obtenidos en el estudio transoperatorio.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica, que recibe las solicitudes y muestras quirúrgicas de las diferentes áreas del Instituto y realiza los estudios transoperatorios solicitados; así como a la Subdirección de Cirugía que obtiene las muestras de piezas quirúrgicas y notifica al Departamento de Patología Quirúrgica que necesita un estudio transoperatorio.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica lo siguiente:

- Verificar que los estudios solicitados en el área cuenten con un expediente clínico del paciente y que cumplan con los estándares establecidos en el presente procedimiento.
- Verificar que los estudios solicitados vayan acompañados de los formatos correspondientes vía Sistema INCAN y/o física, con la información clínica pertinente.
- Generar los resultados en el expediente clínico electrónico y/o físico del paciente.
- Capturar en el expediente clínico electrónico del Sistema INCAN, la nota de estudio transoperatorio que consta de:
  a) Descripción macroscópica del espécimen recibido en el estudio transoperatorio.
  b) Relación de tinciones realizadas.
  c) Resultado emitido.
- Verificar que se realicen las actividades y se lleven los registros indicados en el presente procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Cirugía (Médicos de los diferentes Departamentos y Servicios de la Subdirección de Cirugía)	1	Obtiene las muestras durante el acto quirúrgico.	- Muestras - Formato de Estudio Transoperatorio
	2	Notifica al Departamento de Patología Quirúrgica que necesita un estudio transoperatorio y requisita el formato de estudio transoperatorio por duplicado en forma física y en sencillo si es a través del Sistema INCAN.	
	3	Entrega muestras y formato de estudio transoperatorio al patólogo y/o médico(a) residente responsables.	
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Patólogo y/o médico(a) residente responsable)	4	Recibe las muestras y formatos correspondientes.	- Muestras - Formato de Estudio Transoperatorio
	5	Verifica que los estudios solicitados vayan acompañados del formato de estudio transoperatorio vía Sistema INCAN y/o física, con la información clínica pertinente.	
		¿Los estudios solicitados cuentan con la información correspondiente?	
	6	No: Solicita al área solicitante, la información adicional ó faltante. Regresa a la Actividad Número 3.	
	7	Sí: Verifica que haya indicación para realizar estudio Transoperatorio y determina: ¿Procede la realización del estudio?	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Victor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Patólogo y/o médico residente responsable)	8	No: Notifica al área solicitante el porqué de la improcedencia del estudio, ya sea vía electrónica o en la solicitud. Termina procedimiento.	- Formato de Estudio Transoperatorio
	9	Si: Procede a realizar el estudio transoperatorio.	
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Patólogo)	10	Realiza la evaluación macroscópica, corte macroscópico, obtención de tejido representativo y realización de improntas, de acuerdo al espécimen e información solicitada en el formato, así como a lo indicado en los lineamientos técnicos correspondientes cuando aplique.	- Muestras - Formato de Estudio Transoperatorio - Manuales Técnicos - Tinciones - Resultado (Formato de Estudio Transoperatorio) - Expediente clínico electrónico
	11	Obtiene cortes por congelación de los fragmentos de tejido representativos referidos en el punto previo y tiñe en hematoxilina-eosina.	
	12	Tiñe en hematoxilina-eosina las improntas elaboradas.	
	13	Rotula con el número de expediente las tinciones obtenidas haciendo también las anotaciones correspondientes para identificar cada una (borde superior, ganglio centinela 1, etc.).	
	14	Evalúa las tinciones, las consigna en el formato de estudio transoperatorio y su copia, emite un diagnóstico en el mismo, y lo firma.	
	15	Informa al cirujano responsable, el resultado mediante la entrega del formato de estudio transoperatorio firmado y/o de forma electrónica a través del Sistema INCAN.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

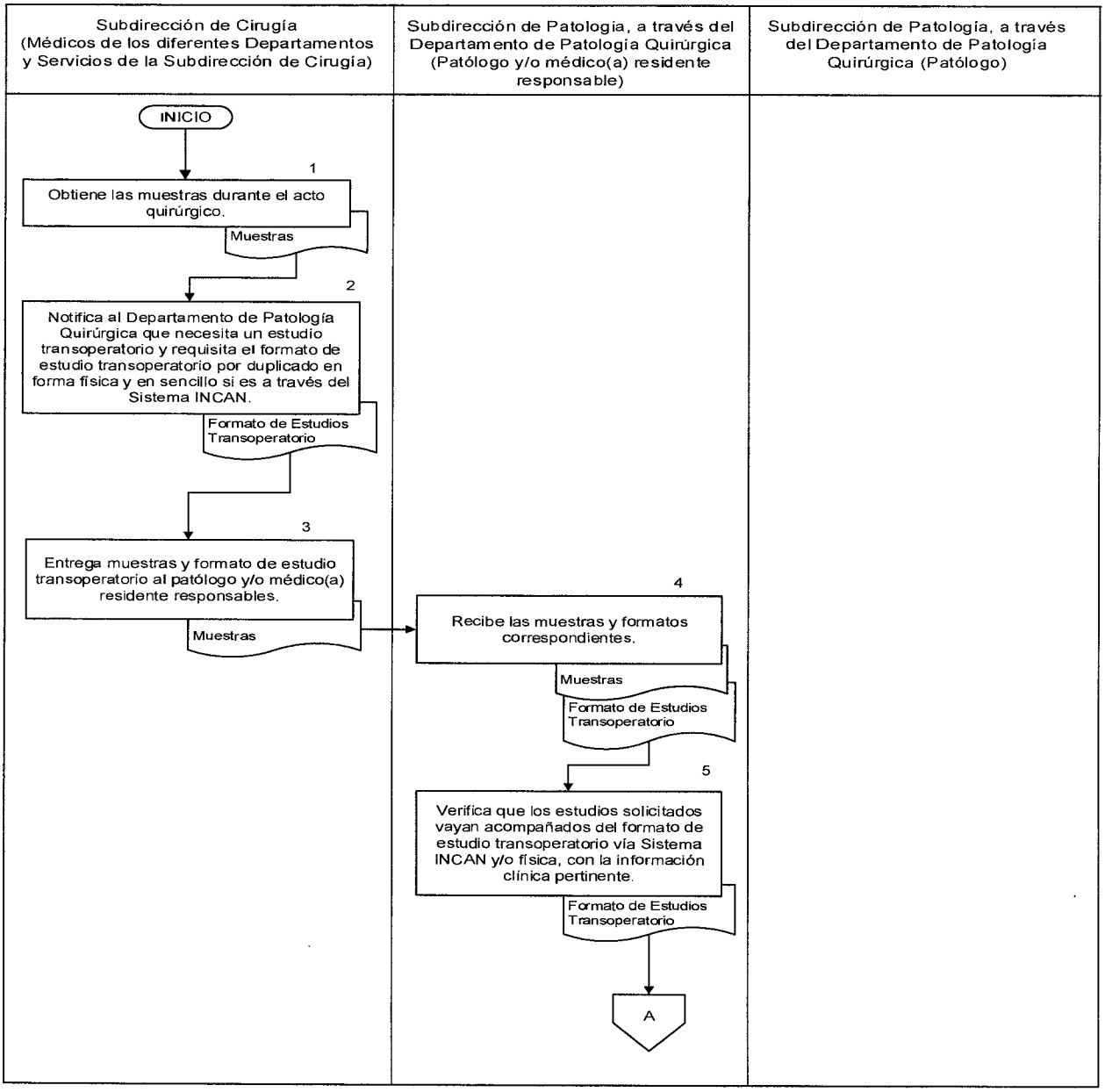
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Médico(a) residente responsable)	16	Captura, bajo la supervisión del patólogo responsable del estudio transoperatorio, en el expediente clínico electrónico del Sistema INCAN, la nota de estudio transoperatorio que consta de: la descripción macroscópica del espécimen recibido en el estudio transoperatorio, la relación de tinciones realizadas, y el resultado emitido.	- Expediente clínico electrónico (Nota de estudio transoperatorio)
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Patólogo)	17 18	Coloca en formol amortiguado al 10% el tejido remanente, lo rotula con el nombre del paciente y su número de expediente. Entrega tejido remanente junto con la copia del formato de estudio transoperatorio firmado al personal técnico en el área de macrología.	- Tejido remanente - Resultado (Formato de Estudio Transoperatorio)
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Personal Técnico del Área de Macrología)	19 20	Recibe tejido remanente junto con la copia del formato de estudio transoperatorio firmado. Entrega al Personal del Área de Recepción del Departamento de Patología Quirúrgica, el formato de estudio transoperatorio y tinciones.	- Tejido remanente - Resultado (Formato de Estudio Transoperatorio) - Tinciones
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Personal del Área de Recepción)	21 22 23	Recibe el formato de estudio transoperatorio y tinciones. Registra el estudio en el Sistema INCAN, le asigna el número consecutivo interno correspondiente y lo ingresa al servicio que le corresponda de patología quirúrgica. Rotula el formato de estudio transoperatorio y las tinciones del mismo con el número consecutivo interno correspondiente (IC).	- Tinciones - Resultado (Formato de Estudio Transoperatorio)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

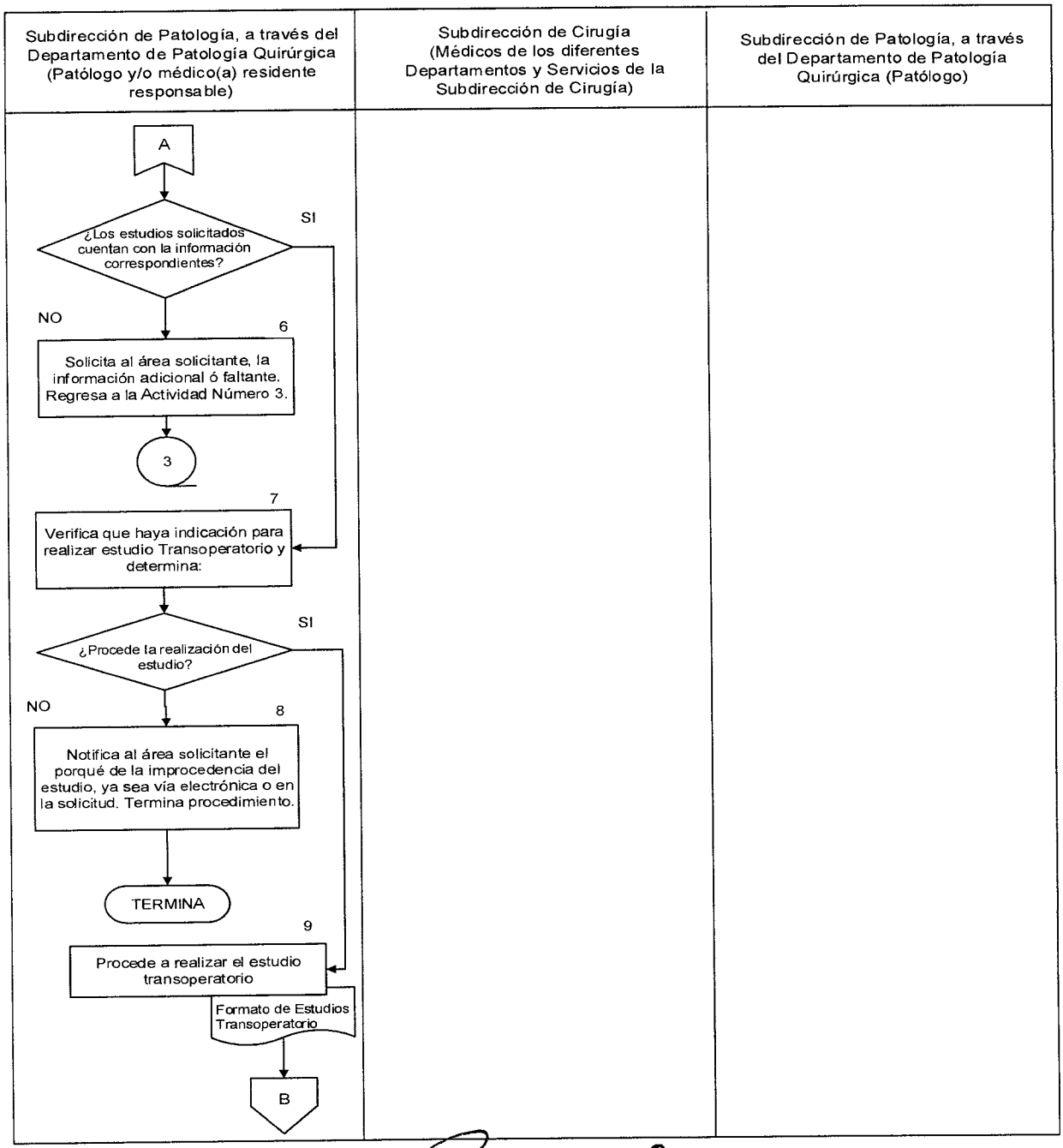
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Personal del Área de Recepción)	24	Entrega nuevamente el formato de estudio transoperatorio y tinciones, al personal técnico de macrología para incorporarse al resto de material del caso.	- Tinciones - Resultado (Formato de Estudio Transoperatorio)
Subdirección de Patología, a través del Departamento de Patología Quirúrgica (Personal Técnico del Área de Macrología)	25	Recibe el formato de estudio transoperatorio y tinciones y los incorpora con el resto del material del caso. TERMINA PROCEDIMIENTO	- Tinciones - Resultado (Formato de Estudio Transoperatorio) - Tejido remanente

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

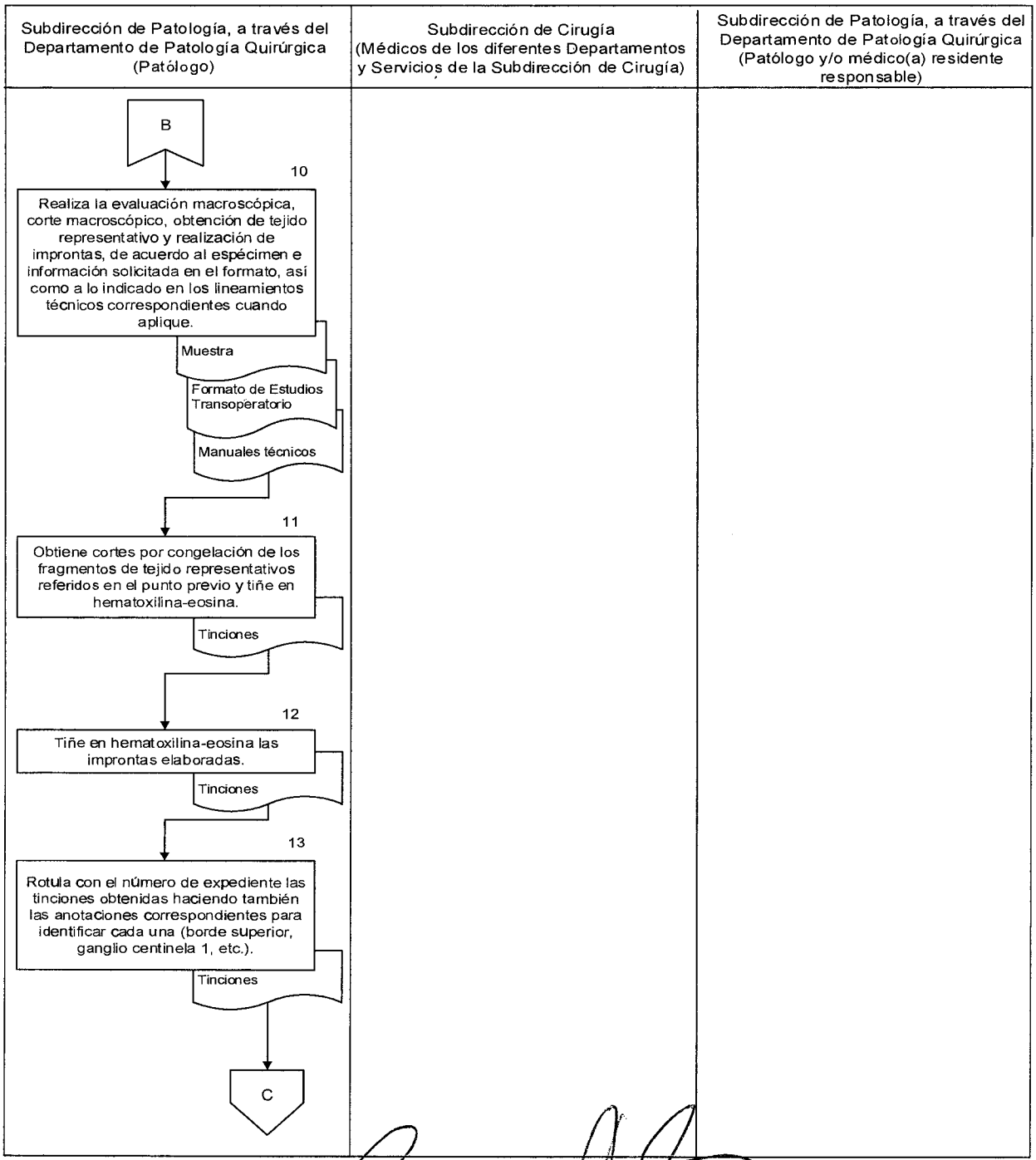
5. DIAGRAMA DE FLUJO



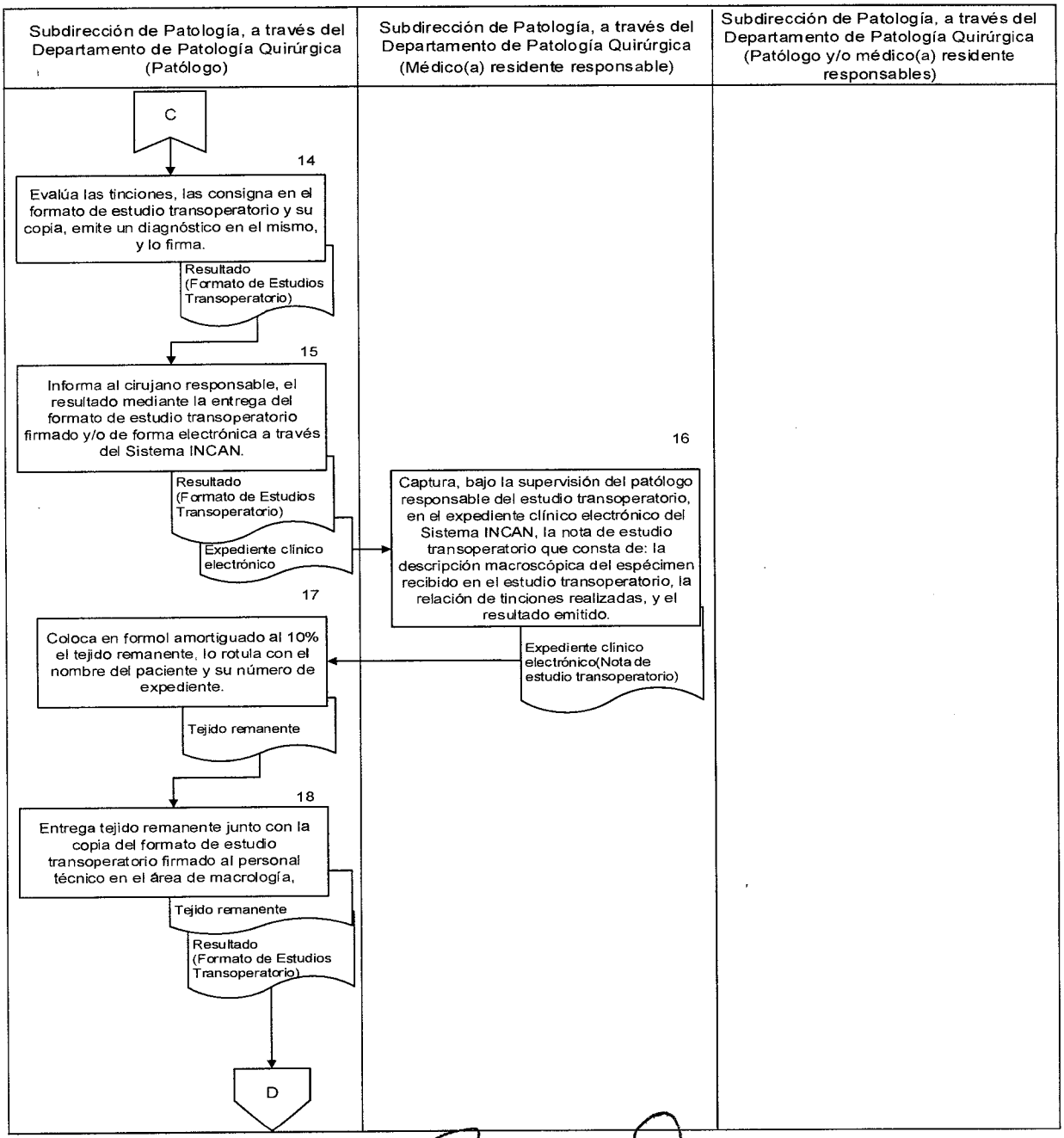
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



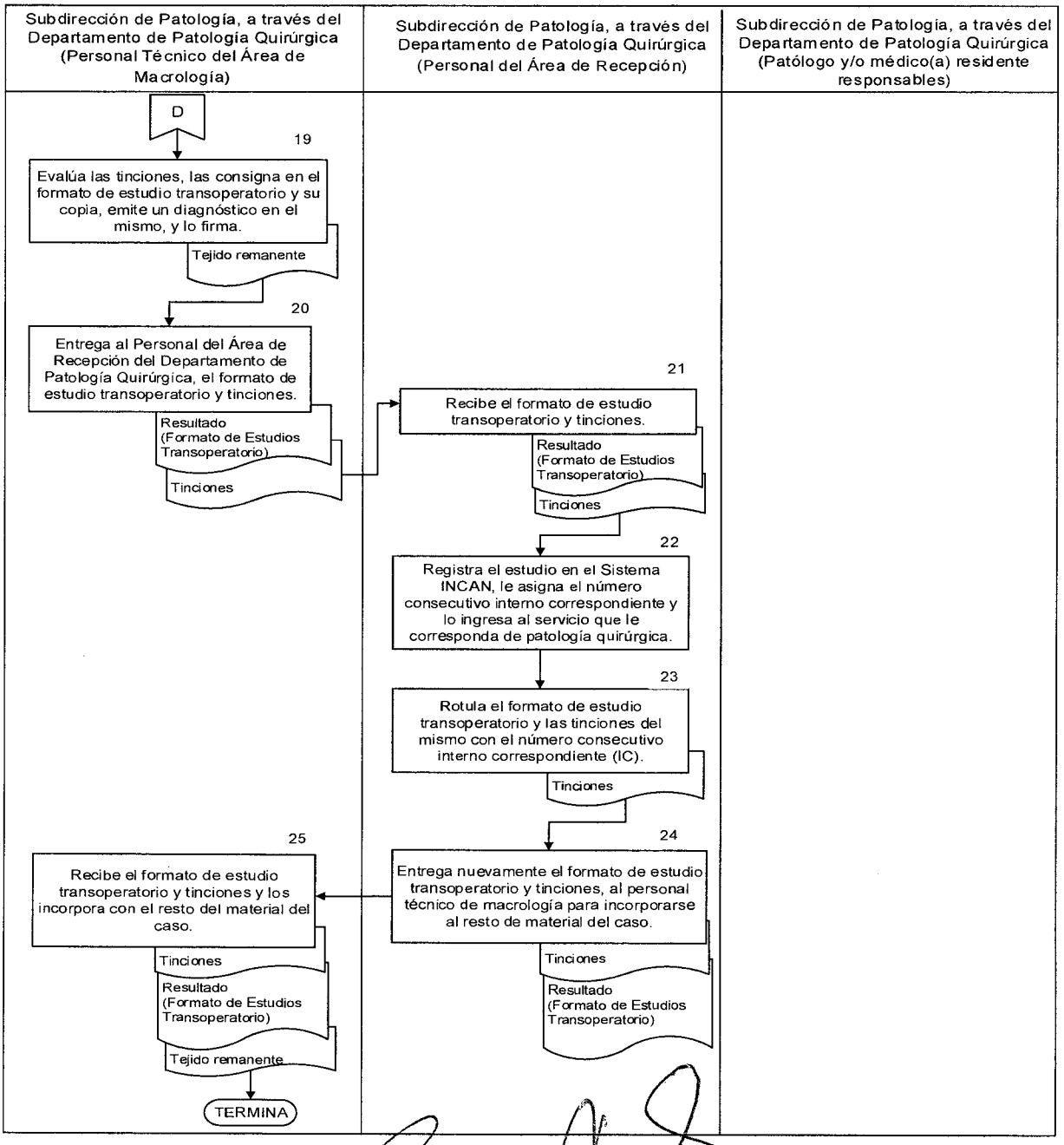
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.9 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.10 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.11 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.12 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.13 Manual de Organización del Departamento de Patología Quirúrgica.	M.O./1.0.9I.1.0.5.1
6.14 Manuales Técnicos del Departamento de Patología Quirúrgica. 1.- "LINEAMIENTOS PARA EL PROCESAMIENTO TECNICO E INTERPRETACION DE ESPECIMENES ENDOSCÓPICOS Y QUIRÚRGICOS OBTENIDOS POR CARCINOMAS DE COLON Y RECTO." 2.- "LINEAMIENTOS PARA EL PROCESAMIENTO TÉCNICO E INTERPRETACIÓN DE BIOPSIAS Y ESPECIMENES QUIRÚRGICOS EN NEOPLASIAS OVARICAS"	N/P
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Expediente Clínico Electrónico	Indefinido	Sistema INCAN	N/P
Formato de Estudio Transoperatorio	1 año	Subdirección de Patología (Departamento de Patología Quirúrgica)	N/P
Nota de estudio transoperatorio	Indefinido	Expediente Clínico Electrónico	N/P

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Expediente clínico: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

8.2 Formato de Estudio Transoperatorio: Impreso mediante el cual el cirujano responsable aporta la información necesaria y solicita la realización del estudio transoperatorio, y el patólogo consigna la información relevante a la realización e interpretación del estudio transoperatorio para emitir un resultado firmado.

8.3 INCAN Instituto Nacional de Cancerología.

8.4 Muestras: Parte o porción extraída de un órgano por métodos que permiten considerarla como representativa de él.

8.5 Sistema de expediente clínico electrónico; sistema ECE: Es el medio electrónico en el cual el personal de salud, deberá registrar, anotar y certificar su intervención, relacionada con el paciente con arreglo a las disposiciones sanitarias. Permite la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

8.6 Sistema INCAN: Sistema informático vigente, mediante el cual el Instituto lleva el expediente clínico electrónico de cada uno de sus pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.

8.7 Tinciones: Preparaciones teñidas en hematoxilina-eosina que se obtienen durante el estudio transoperatorio para poder hacer su evaluación y la emisión de un resultado, y que pueden ser improntas o cortes por congelación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
04	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Departamento de Patología Quirúrgica. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Informe de Estudio Transoperatorio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
INFORME DE ESTUDIO TRANSOPERATORIO

NOMBRE: _____ **EXPEDIENTE:** _____

SEXO: _____ **EDAD:** _____ **CAMA:** _____

ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS ANTERIORES: _____

DIAGNOSTICO CLÍNICO: _____

_____

_____

_____

_____

MEDICO SOLICITANTE: _____ **SALA:** _____

PIEZA REMITIDA PARA ESTUDIO DE:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

DIAGNOSTICO DE ESTUDIO TRANSOPERATORIO: _____

_____

_____

_____

México, D.F. a _____ **de** _____ **de** _____

FIRMA DEL MEDICO ANATOMOPATOLOGO

_____

DR. (A):

Instructivo de llenado del Informe de Estudio Transoperatorio

Nombre: Nombre del paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.

Expediente: Número del expediente clínico del paciente.

Sexo: Sexo del paciente, si es hombre es M (Masculino) y si es Mujer es F (Femenino).

Edad: Edad del paciente.

Cama: Número de cama en que se encuentra el paciente.

Estudios histopatológicos anteriores: Nombre de otros estudios histopatológicos que le hayan realizado anteriores.

Diagnostico clínico: Diagnóstico Clínico (padecimiento).

Medico solicitante: Nombre del médico que solicito el estudio.

Sala de operaciones: Lugar habitual en donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y que presenta las siguientes características: control ambiental para disminuir la contaminación aérea, servicios para el equipamiento quirúrgico y anestésico, mesa de operaciones que permita el posicionamiento adecuado del paciente, iluminación artificial adecuada a los requerimientos quirúrgicos y medidas de seguridad para el enfermo y el personal sanitario. Además, debe tener zonas adyacentes de preparación para la anestesia y el instrumental, así como servicios de esterilización y lavado quirúrgico.

Pieza: La sección sobre la pieza describe el origen de la(s) muestra(s) de tejido.

Diagnostico de estudio transoperatorio: El o los resultados que se arrojan luego de un estudio transoperatorio.

Fecha: Fecha (día, mes, año).

Firma del médico anatomopatólogo: El informe está firmado por el anatomopatólogo responsable de su contenido.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Leonardo Saúl Lino Silva	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

8.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE LÍQUIDOS ASCITIS, PLEURAL Y ORINA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Describir el procedimiento para la recepción, registro, procesamiento y emisión de diagnóstico de las muestras citológicas de líquido de Ascitis, Pleural y Orina.

2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología, que realiza el procedimiento para la recepción, registro, procesamiento y emisión de diagnóstico de las muestras citológicas de líquido de Ascitis, Pleural y Orina.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología supervisar lo siguiente:

- Que el personal médico y técnico que labora en el Área de Citopatología, realice sus actividades en el lugar designado específicamente para ese efecto.
- Que los procedimientos sigan los lineamientos técnicos establecidos.
- Que todos los resultados obtenidos sean enviados al Sistema INCAN.

3.2 Es responsabilidad de cada una de las Áreas del Instituto (Ginecología, preconsulta, oncología médica, hematología, urología, tumores mamarios, quirófanos, cirugía, gastroenterología, endoscopia, radioterapia y cualquier otra área que lo requiera) de Consulta Externa u Hospitalización, que cada muestra que envían a la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, se acompañe de la solicitud electrónica y en papel, con la información solicitada y el paciente deberá tener expediente clínico debidamente registrado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

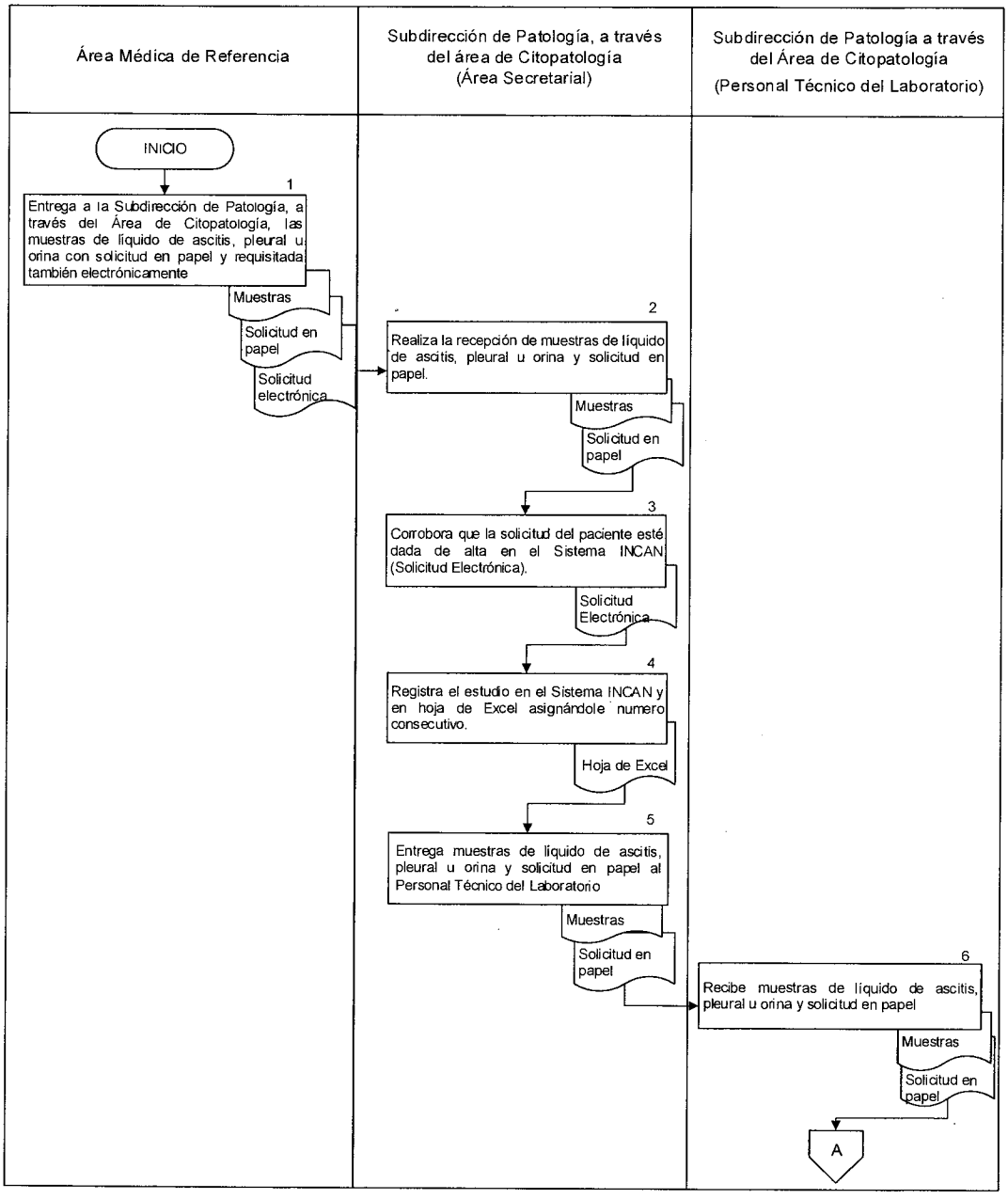
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área Médica de Referencia	1	Entrega a la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, las muestras de líquido de ascitis, pleural u orina con solicitud en papel y requisitada también electrónicamente.	- Muestras - Solicitud en papel - Solicitud electrónica
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Área Secretarial)	2	Realiza la recepción de muestras de líquido de ascitis, pleural u orina y solicitud en papel.	- Muestras - Solicitud en papel - Solicitud Electrónica - Hoja de Excel
	3	Corrobora que la solicitud del paciente esté dada de alta en el Sistema INCAN (Solicitud Electrónica).	
	4	Registra el estudio en el Sistema INCAN y en hoja de Excel asignándole numero consecutivo.	
	5	Entrega muestras de líquido de ascitis, pleural u orina y solicitud en papel al Personal Técnico del Laboratorio.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Personal Técnico del Laboratorio)	6	Recibe muestras de líquido de ascitis, pleural u orina y solicitud en papel.	- Muestras - Solicitud en papel - Laminillas
	7	Procede a centrifugar la muestra y realiza extendidos citológicos con el sedimento.	
	8	Realiza la tinción de Papanicolaou y monta las laminillas ya teñidas.	
	9	Etiqueta y reparte a los(las) residentes, los casos (laminillas y su correspondiente solicitud en papel).	

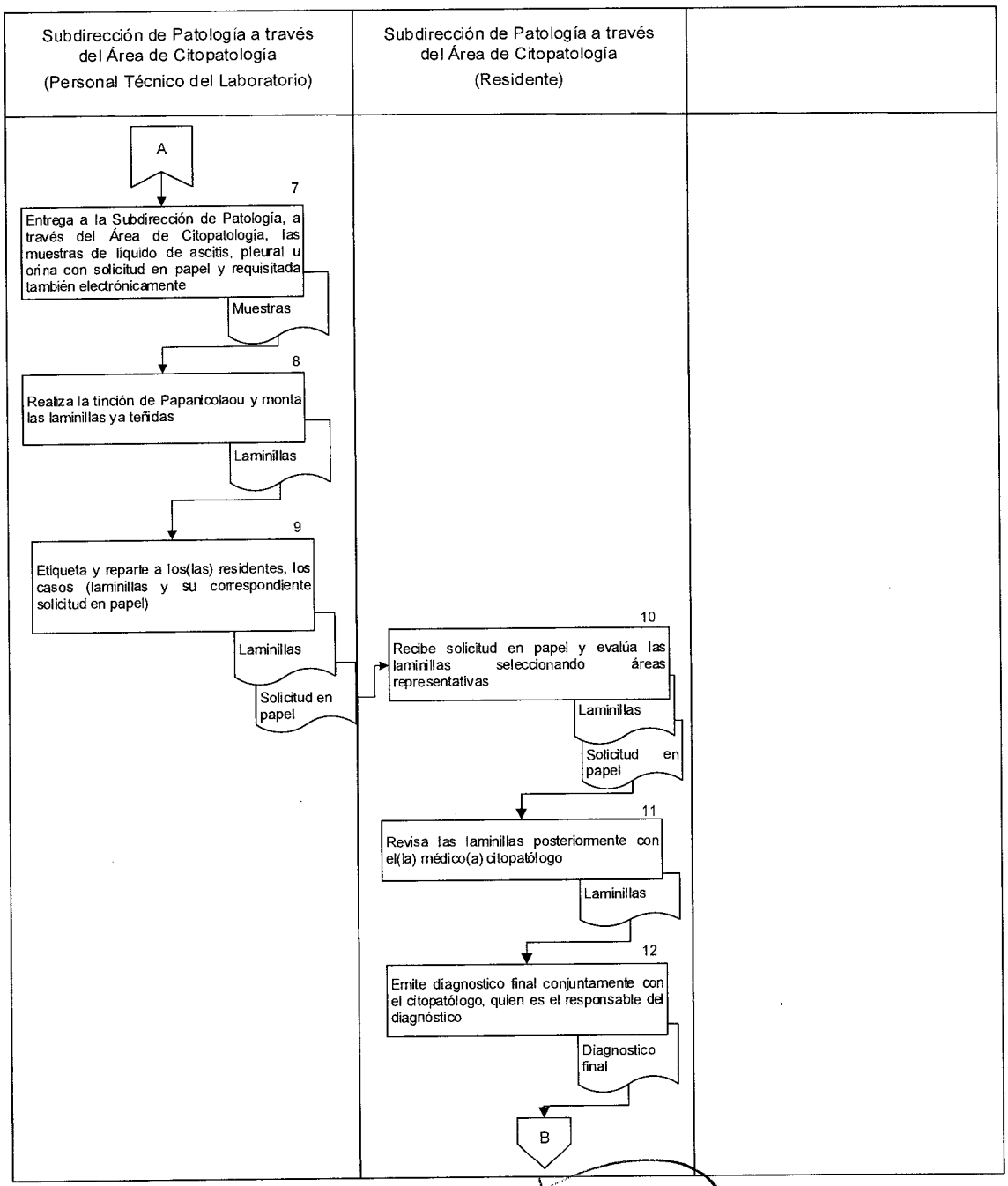
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Residente)	10	Recibe solicitud en papel y evalúa las laminillas seleccionando áreas representativas.	- Solicitud en papel - Laminillas - Diagnostico final
	11	Revisa las laminillas posteriormente con el(la) médico(a) citopatólogo.	
	12	Emite diagnóstico final conjuntamente con el citopatólogo, quien es el responsable del diagnóstico.	
	13	Devuelve laminillas al Personal Técnico del Laboratorio.	
	14	Entrega diagnostico final a la secretaria(o).	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Médico(a) Adscrito(a))	15	Captura el diagnóstico final y lo envía al expediente clínico electrónico del paciente.	- Informe final - Expediente Clínico Electrónico - Solicitud en papel
	16	Entrega posteriormente las solicitudes en papel al área secretarial.	
Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Personal Técnico del Laboratorio)	17	Recibe laminillas y las archiva en números consecutivos ascendentes.	- Laminillas
Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Área Secretarial)	18	Recibe diagnostico final y lo captura en Hoja de Excel.	- Diagnostico final - Hoja de Excel - Solicitud en papel
	19	Recibe y archiva las solicitudes en papel para su control. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

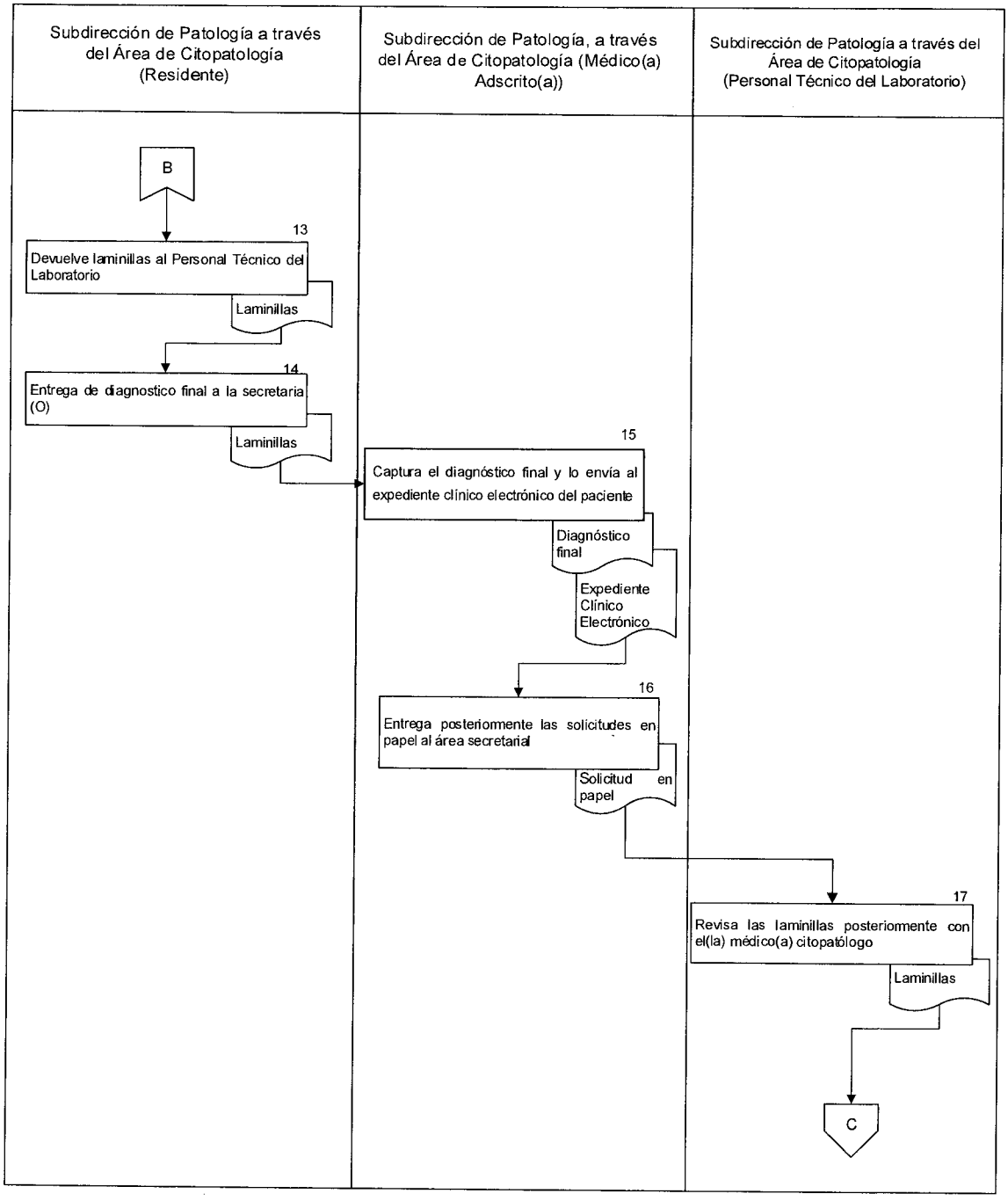
5. DIAGRAMA DE FLUJO



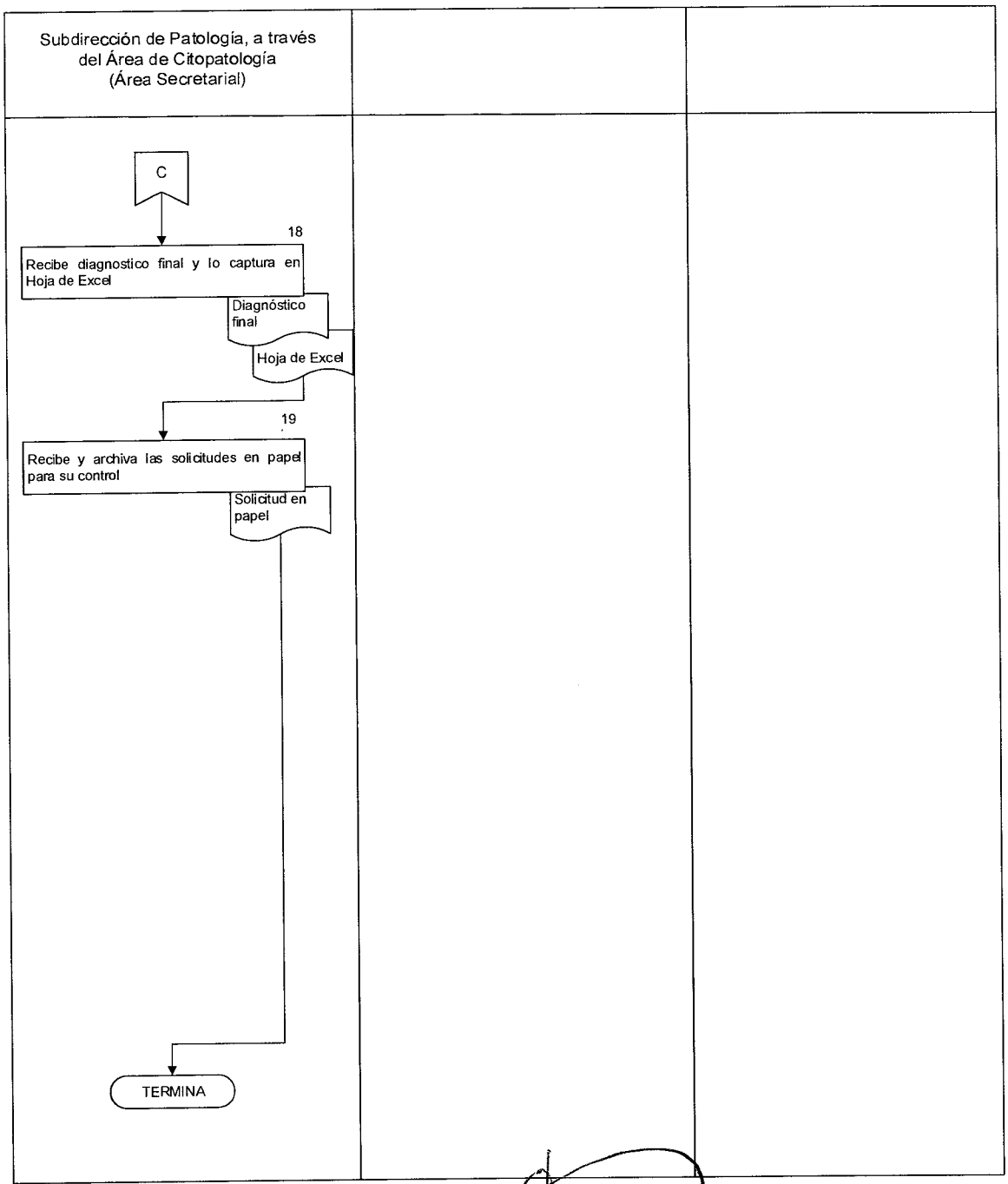
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.8 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.9 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.10 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.11 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.12 Manual de Organización del Área de Citopatología.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.3
6.13 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.14 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Registro electrónico en hoja de Excel en PC (Computadora personal)	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha
Laminillas	Positivos por siempre y negativos 5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Número consecutivo anual
Informe	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Expediente clínico: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

8.2 INCAN Instituto Nacional de Cancerología.

8.3 Muestra: Parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa de él.

8.4 Sistema de expediente clínico electrónico; sistema ECE: Es el medio electrónico en el cual el personal de salud, deberá registrar, anotar y certificar su intervención, relacionada con el paciente con arreglo a las disposiciones sanitarias. Permite la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital.

8.5 Sistema INCAN: Sistema informático vigente, mediante el cual el Instituto lleva el expediente clínico electrónico de cada uno de sus pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
02	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Citopatología. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de Estudios Citopatológicos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.1 Solicitud de Estudios Citopatológicos

Instituto Nacional de Cancerología

DEPARTAMENTO DE CITOPATOLOGÍA

SOLICITUD DE ESTUDIOS CITOPATOLOGICOS

Nombre: (1)

Exp. No.: (2) Edad: (3) Sexo: (4) (M) (F)

Clasificación: (5) Cama: (6) NO. Cit.: (7)

Fecha: (8) Diagnostico: (9)

Médico Solicitante: (10) Servicio: (11)

Material Enviado (12)

- ☐ Biopsia por aspiración con aguja delgada
  - Sitio: _____
- ☐ Expectoración
- ☐ Lavado y/o Cepillado
- ☐ Lavado Peritoneal
  - Sitio: _____
- ☐ Otros

Líquido

- ☐ Ascitis
- ☐ Pleural
- ☐ Cefaloraquideo
- ☐ Orina
- ☐ Otros

Datos Clínicos: (13)

Diagnostico Clínico: (14)

INCAN 20308

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

SOLICITUD DE ESTUDIOS CITOPATOLOGICOS

1. **Nombre:** Nombre del paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.
2. **Exp. No.:** Número del expediente clínico del paciente.
3. **Edad:** Edad del paciente.
4. **Sexo:** Marcar con una cruz el sexo del paciente, si es hombre es M (Masculino) y si es Mujer es F (Femenino).
5. **Clasificación:** Indicar la clasificación socioeconómica del paciente.
6. **Cama:** Anotar el número de cama en que se encuentra el paciente.
7. **NO. Cit.:** Número consecutivo citológico.
8. **Fecha:** Anotar la fecha de elaboración de solicitud (día, mes, año).
9. **Diagnóstico:** Indicar el diagnóstico clínico (padecimiento) del paciente.
10. **Médico solicitante:** Nombre del médico que solicito el estudio.
11. **Servicio:** Anotar el nombre del servicio.
12. **Material Enviado:** Marcar con una cruz el cuadro que corresponda de acuerdo al material enviado.
13. **Datos Clínicos:** Los que considere el médico solicitante.
14. **Diagnóstico Clínico:** Anotar la interpretación o el diagnóstico, derivado del estudio realizado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

9. PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE LAMINILLAS DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Describir el procedimiento para la recepción de muestras de citologías cérvico-uterinas que serán procesadas e interpretadas.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, que realiza la recepción de muestras de citologías cérvico-uterinas que serán procesadas e interpretadas, así como a las áreas médicas de referencia del Instituto que envíen muestras de citología cérvico-uterina al Área de Citopatología.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, lo siguiente:

3.1.1 Que el personal del Área de Citopatología reciba las muestras citológicas en el área designada específicamente para ese efecto.

3.1.2 Que de considerar que la muestra no está en condiciones de ser procesada, se rechazará la muestra y devolverá al área correspondiente.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Ginecología Oncológica, del Servicio de Colposcopia-Displasias, o cualquier otra área que envié muestras de citología cérvico-uterina al Área de Citopatología, verificar que los datos de la laminilla sean correctos y que cada muestra se acompañe de su respectiva solicitud electrónica, a través del Sistema INCAN.

3.3 Se rechazará una muestra y devolverá al área emisora:

- En caso de que la laminilla se encuentre rota o no rotulada con los datos del paciente.
- Que no correspondiera el rotulo de la laminilla, con los datos del paciente anotado en el listado.
- Que la laminilla no corresponda a estudio citológico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

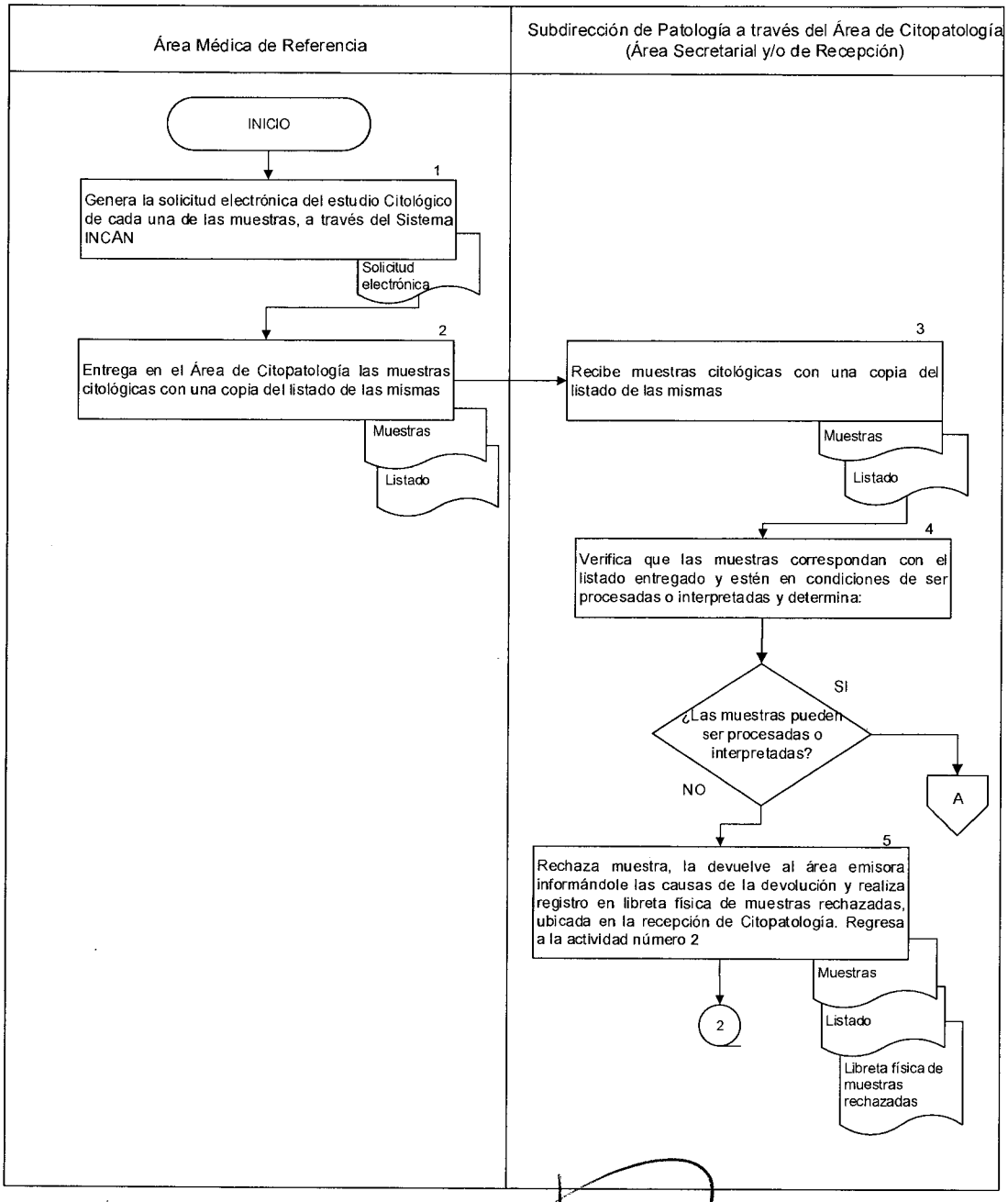
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Área Médica de Referencia	1	Genera la solicitud electrónica del estudio Citológico de cada una de las muestras, a través del Sistema INCAN.	– Solicitud electrónica – Muestras – Listado
	2	Entrega en el Área de Citopatología las muestras citológicas con una copia del listado de las mismas.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Área Secretarial y/o de Recepción)	3	Recibe muestras citológicas con una copia del listado de las mismas.	– Solicitud electrónica – Muestras – Listado – Libreta física de muestras rechazadas – Libreta electrónica en Excel
	4	Verifica que las muestras correspondan con el listado entregado y estén en condiciones de ser procesadas o interpretadas y determina: ¿Las muestras pueden ser procesadas o interpretadas?	
	5	No: Rechaza muestra, la devuelve al área emisora informándole las causas de la devolución y realiza registro en libreta física de muestras rechazadas, ubicada en la recepción de Citopatología. Regresa a la actividad número 2.	
	6	Si: Registra las muestras en la libreta electrónica en Excel, ubicada en la computadora de recepción de Citopatología, y asigna un número consecutivo.	
	7	Entrega las muestras en el Laboratorio de Citopatología.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

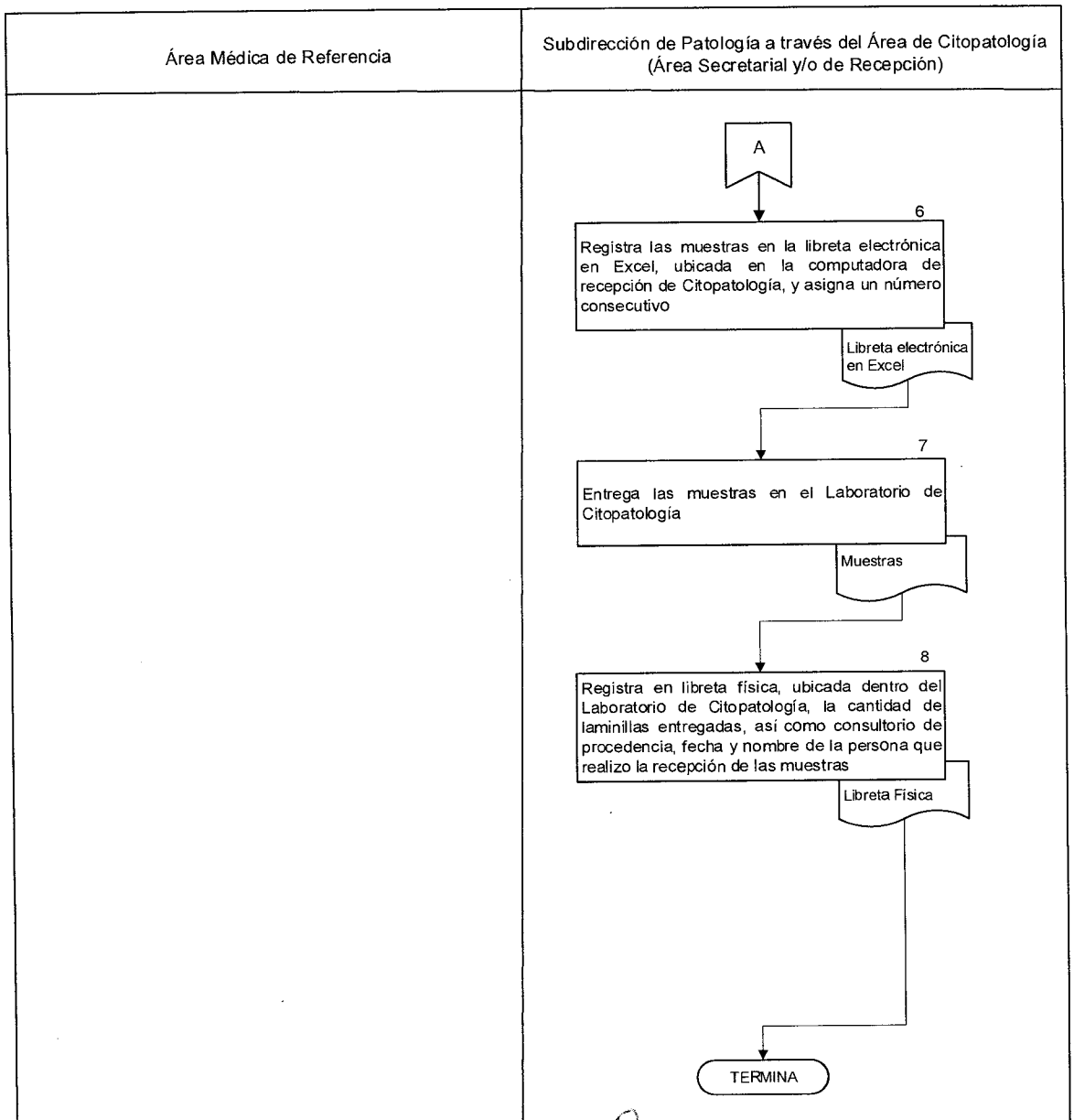
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Área Secretarial y/o de Recepción)	8	Registra en libreta física, ubicada dentro del Laboratorio de Citopatología, la cantidad de laminillas entregadas, así como consultorio de procedencia, fecha y nombre de la persona que realizo la recepción de las muestras. TERMINA PROCEDIMIENTO	– Libreta física

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Victor Manuel Perez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.9 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. D.O.F. 31-05-2007.	N/P
6.10 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.11 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.12 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.13 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.14 Manual de Organización del Área de Citopatología.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.3
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Solicitud electrónica del estudio Citológico de cada una de las muestras	Indefinido	Sistema INCAN	Fecha y número de expediente del paciente
Registro electrónico en hoja	5 años	Subdirección de	Fecha

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
de Excel en PC (ubicada en la computadora de recepción de Citopatología)		Patología (Área de Citopatología)	
Libreta física de muestras rechazadas (ubicada en la recepción de Citopatología)	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha
Libreta física (ubicada dentro del Laboratorio de Citopatología)	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha
Listado	2 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Expediente clínico: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

8.2 INCAN Instituto Nacional de Cancerología.

8.3 Muestra: Parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa de él.

8.4 Sistema de expediente clínico electrónico; sistema ECE: Es el medio electrónico en el cual el personal de salud, deberá registrar, anotar y certificar su intervención, relacionada con el paciente con arreglo a las disposiciones sanitarias. Permite la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital.

8.5 Sistema INCAN: Sistema informático vigente, mediante el cual el Instituto lleva el expediente clínico electrónico de cada uno de sus pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
02	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Citopatología. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10. PROCEDIMIENTO PARA LA TINCIÓN DE MUESTRAS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Describir el procedimiento para la tinción de muestras de citologías cérvico-uterinas, con el propósito de interpretar y emitir un diagnóstico.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, que lleva a cabo el procedimiento para la tinción de muestras de citologías cérvico-uterinas, realiza la interpretación y emite un diagnóstico.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, lo siguiente:

3.1.1 Que el personal del Área de Citopatología tiña las muestras citológicas en el área designada específicamente para ese efecto.

3.1.2 Las muestras de citología cérvico-uterina se procesarán con los insumos, equipo y personal del laboratorio de citopatología.

3.1.3 El procesamiento de una muestra de citología cérvico-uterina consta de tinción, montaje y rotulo con el número consecutivo asignado en el momento de recepción de la muestra.

3.1.4 Las muestras que no cuenten con solicitud electrónica en el Sistema INCAN, no serán recibidas para su proceso y serán devueltas al servicio de origen, para que una vez que se cuente con solicitud electrónica, se proceda al procesamiento de la muestra.

3.1.5 Elaborar el listado diario de asignación de trabajo denominado "Control de Calidad Interno", en el cual se deberán anotar las laminillas del día y quien será el personal encargado de su interpretación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

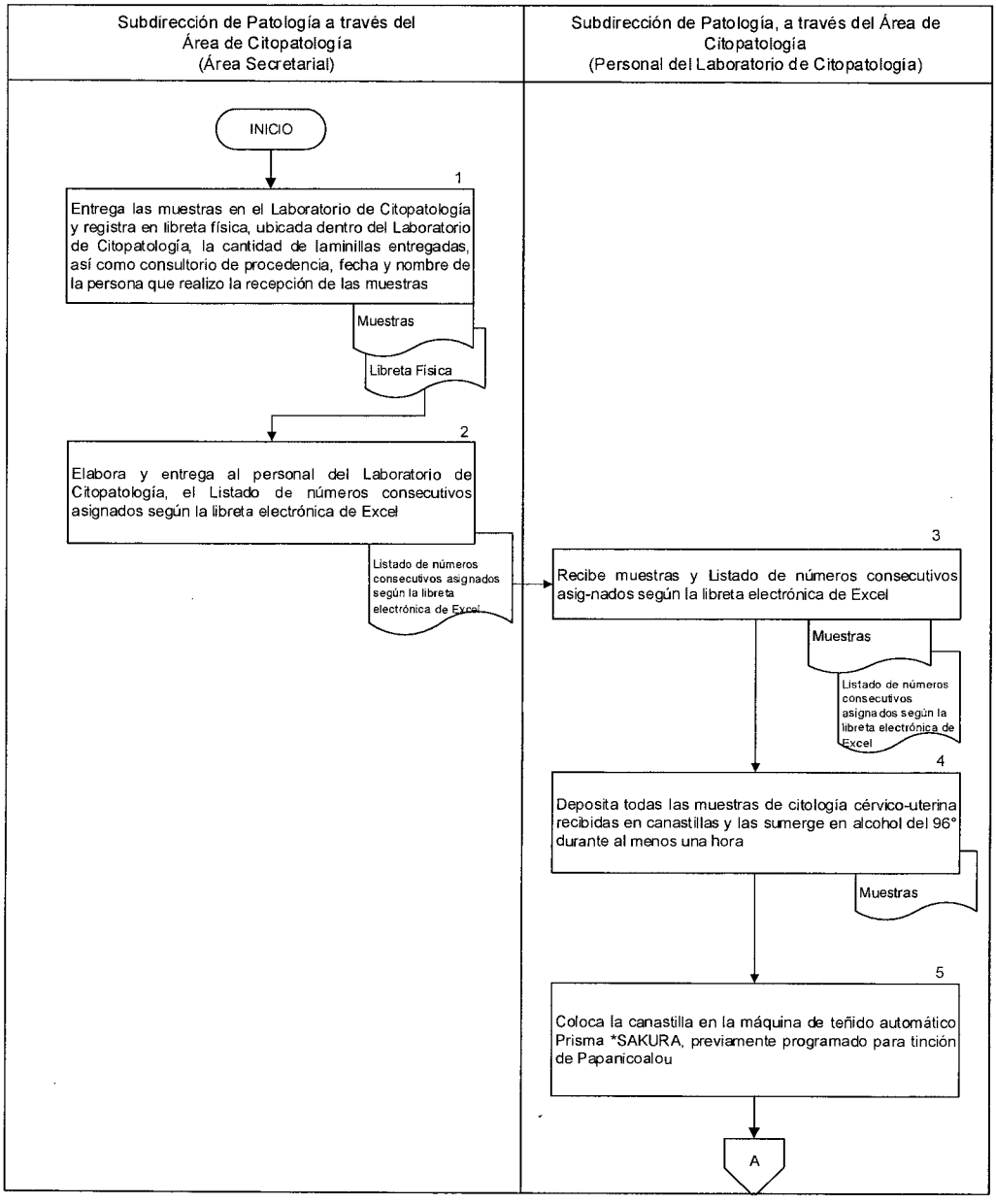
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Área Secretarial)	1	Entrega las muestras en el Laboratorio de Citopatología y registra en libreta física, ubicada dentro del Laboratorio de Citopatología, la cantidad de laminillas entregadas, así como consultorio de procedencia, fecha y nombre de la persona que realizo la recepción de las muestras.	– Muestras – Libreta física – Listado de números consecutivos asignados según la libreta electrónica de Excel
	2	Elabora y entrega al personal del Laboratorio de Citopatología, el Listado de números consecutivos asignados según la libreta electrónica de Excel.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Personal del Laboratorio de Citopatología)	3	Recibe muestras y Listado de números consecutivos asignados según la libreta electrónica de Excel.	– Muestras – Listado de números consecutivos asignados según la libreta electrónica de Excel – Laminillas
	4	Deposita todas las muestras de citología cérvico-uterina recibidas en canastillas y las sumerge en alcohol del 96° durante al menos una hora.	
	5	Coloca la canastilla en la máquina de teñido automático Prisma *SAKURA, previamente programado para tinción de Papanicoalou.	
	6	Saca las laminillas de las canastillas, una vez concluida la tinción automática, y coloca en la canastilla del montador automático de laminillas *SAKURA, previamente cargado con cubreobjetos.	
	7	Deja secar las laminillas en una superficie plana por al menos 15 minutos.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

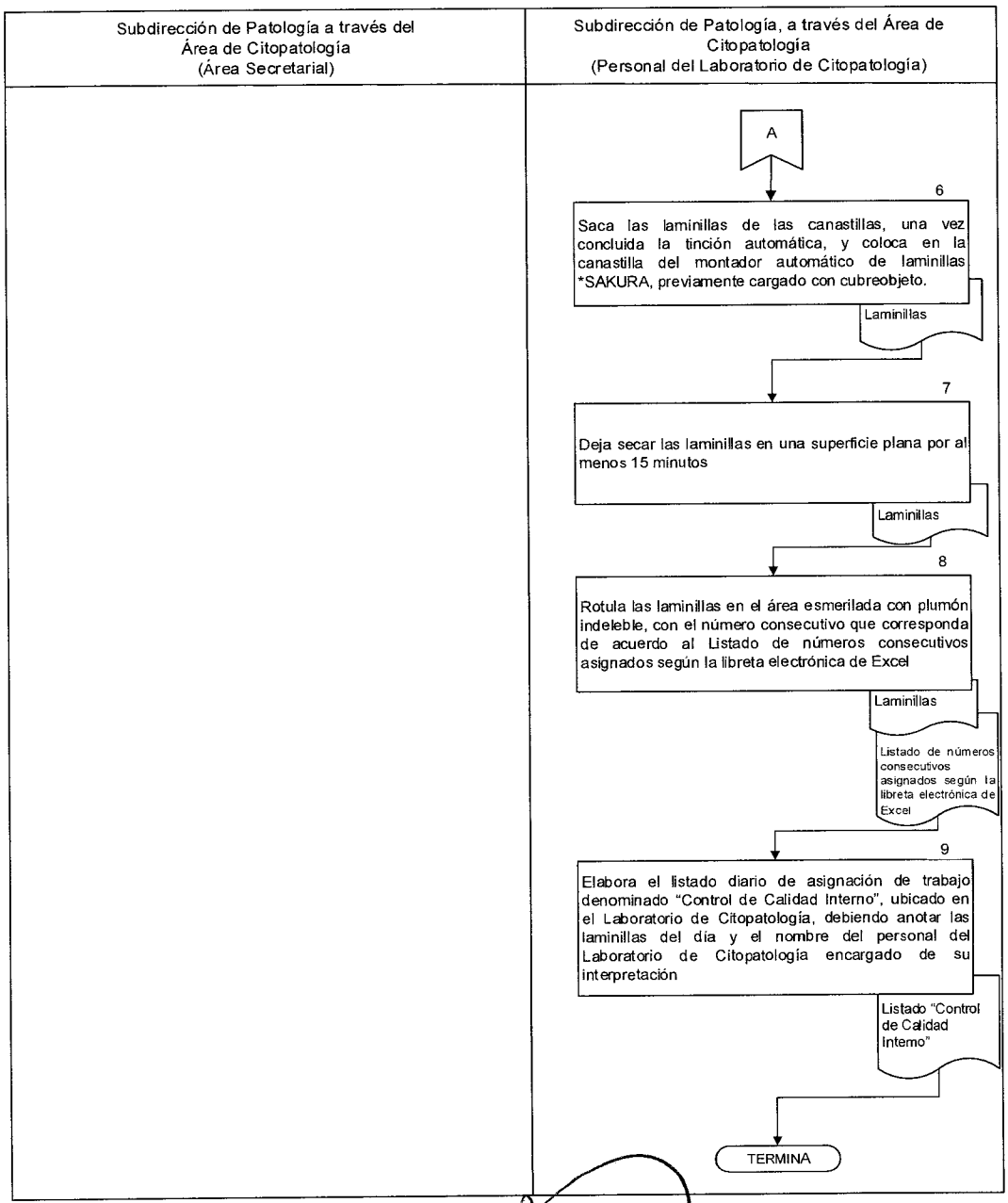
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Personal del Laboratorio de Citopatología)	8	Rotula las laminillas en el área esmerilada con plumón indeleble, con el número consecutivo que corresponda de acuerdo al Listado de números consecutivos asignados según la libreta electrónica de Excel.	– Laminillas – Listado de números consecutivos asignados según la libreta electrónica de Excel – Listado "Control de Calidad Interno"
	9	Elabora el listado diario de asignación de trabajo denominado "Control de Calidad Interno", ubicado en el Laboratorio de Citopatología, debiendo anotar las laminillas del día y el nombre del personal del Laboratorio de Citopatología encargado de su interpretación. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.9 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. D.O.F. 31-05-2007.	N/P
6.10 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.11 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.12 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.13 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.14 Manual de Organización del Área de Citopatología.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.3
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Libreta física (ubicada dentro del Laboratorio de Citopatología)	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha
Listado "Control de Calidad Interno" (Ubicado en el Laboratorio de Citopatología)	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 INCAN: Instituto Nacional de Cancerología.

8.2 Laminillas: Lamina de vidrio rectangular de color transparente utilizada para almacenar muestras y objetos con el fin de observarlas bajo el microscopio.

8.3 Muestra: Parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa de él.

8.4 Sistema INCAN: Sistema informático vigente, mediante el cual el Instituto lleva el expediente clínico electrónico de cada uno de sus pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.

8.5 Tinción: Una tinción o coloración es una técnica auxiliar utilizada en microscopía para mejorar el contraste en la imagen vista al microscopio.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
02	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Citopatología. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Listado "Control de Calidad Interno"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.1 Listado "Control de Calidad Interno"

Instituto Nacional de Cancerología
Departamento de Citología
Control de Calidad Interno
Doble revisión del 100% de positivos, negativos e inadecuados

Fecha: _____

Citopatóloga revisora: _____

Número citológico	Diagnóstico 1ra revisión	Diagnóstico 2ra revisión	Pasa a revisión por Patólogo	Diagnóstico Residente	Diagnóstico Citopatóloga	Fecha diagnóstico en expediente

11. PROCEDIMIENTO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LAMINILLAS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1 PROPÓSITO

Describir el procedimiento para la interpretación de laminillas de citología cérvico uterinas, a fin de emitir el informe correspondiente.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, que realiza la interpretación de laminillas de citología cérvico uterinas y emite el informe correspondiente.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, lo siguiente:

3.1.1 Que el personal del Área de Citopatología interprete las muestras citológicas en el área designada específicamente para ese efecto.

3.1.2 Las muestras de citológia cérvico-uterina se interpretarán con el equipo y personal del Laboratorio de Citopatología.

3.1.3 La interpretación de la muestra consta de la observación inicial por parte del personal técnico y en caso que se requiera, de la revisión por parte del patólogo.

3.1.4 Las muestras de citología cérvico uterina, tendrán como control de calidad interno la doble revisión del 100% de muestras.

3.1.5 Debido a que las muestras llegan solo con solicitud electrónica del Sistema INCAN, se deberá elaborar una solicitud en papel para cada paciente denominada "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico", a fin de que en este documento se anote la interpretación del estudio correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Técnicos(as) en citología)	1	Fotocopia el listado de asignación de trabajo diario denominado "Control de Calidad Interno", el cual es elaborado por el personal técnico del Laboratorio de Citopatología que procesa las laminillas.	– Listado "Control de Calidad Interno" (Ubicado en el Laboratorio de Citopatología)
	2	Entrega copia del Listado "Control de Calidad Interno" a los(las) citotecnólogos(as) encargados(as) de la primera y segunda revisión y al patólogo adscrito que de acuerdo con el rol establecido le corresponda realizar esa semana, la Revisión de Control de Calidad Interno.	– Copia del Listado "Control de Calidad Interno" (Primera y segunda Revisión) – Copia del Listado "Control de Calidad Interno" (patóloga encargada del CCI)
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Técnicos(as) en citología encargados(as) de la Primera Revisión)	3	Recibe copia del Listado "Control de Calidad Interno" y elabora solicitud en papel para cada paciente denominada "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico".	– Copia del Listado "Control de Calidad Interno" (Primera Revisión) – Solicitud en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico" – Laminillas
	4	Revisa en el microscopio las laminillas asignadas.	
	5	Interpreta según el sistema de clasificación Bethesda.	
	6	Anota el diagnóstico en la solicitud de papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico" correspondiente.	
	7	Anota el diagnóstico abreviado en la copia del Listado "Control de Calidad Interno", en la columna de Primera Revisión.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Técnicos(as) en citología encargados de la Primera Revisión)	8	Registra los diagnósticos de la primera revisión en la copia del Listado "Control de Calidad Interno" del patólogo adscrito encargado de la Revisión de Control de Calidad Interno.	– Copia del Listado "Control de Calidad Interno" (Patólogo encargado de Revisión CCI) – Solicitud en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico" – Laminillas
	9	Entrega las solicitudes en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico", al patólogo adscrito encargado de la Revisión de Control de Calidad Interno.	
	10	Entrega las laminillas ya interpretadas al(la) compañero(a) citotecnólogo(a) que le corresponda hacer la Segunda Revisión.	
Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Técnicos(as) en citología encargados(as) de la Segunda Revisión)	11	Recibe laminillas asignadas para segunda revisión y las revisa en el microscopio.	– Laminillas – Copia del Listado "Control de Calidad Interno" (Segunda Revisión)
	12	Interpreta según el sistema de clasificación Bethesda.	
	13	Anota el diagnóstico en la copia del Listado "Control de Calidad Interno", en la columna de Segunda Revisión.	
	14	Entrega laminillas y Listado de Control de Calidad Interno con diagnósticos de Segunda Revisión para su registro, al Patólogo adscrito encargado de realizar la Revisión de Control de Calidad Interno.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Patólogo adscrito encargado del control de calidad interno)	15	Recibe solicitudes en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico" por parte del(las) Técnicos(as) en citología encargados(as) de la Primera Revisión.	– Solicitud en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

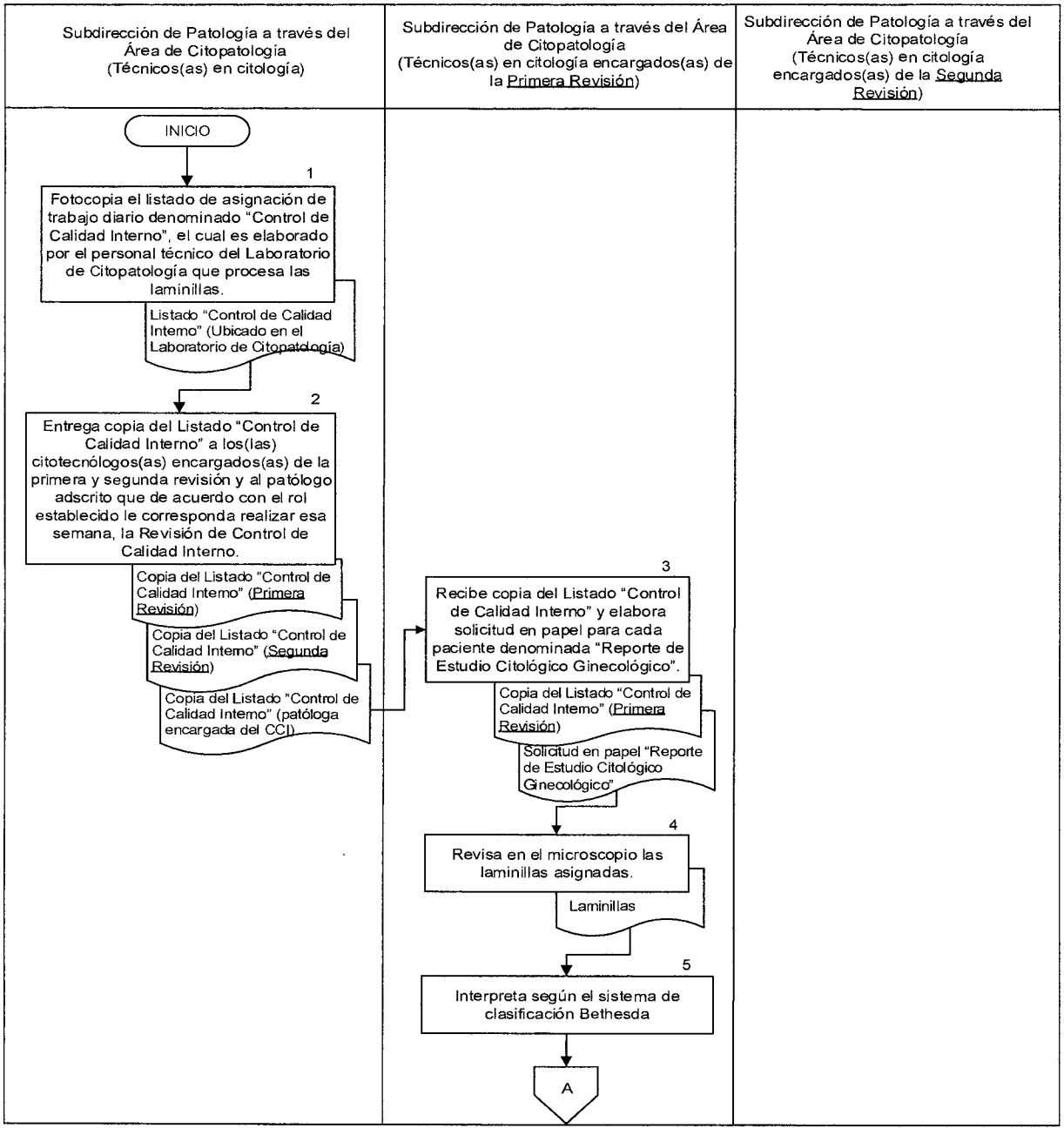
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Patólogo adscrito encargado del control de calidad interno)	16	Recibe laminillas y copia del Listado "Control de Calidad Interno" con diagnósticos de Segunda Revisión.	– Laminillas – Copia del Listado "Control de Calidad Interno" (Segunda Revisión) – Copia del Listado "Control de Calidad Interno" (Revisión por parte del Patólogo adscrito designada) – Solicitud en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico" – Expediente Electrónico
	17	Registra los diagnósticos de la Segunda Revisión en su copia del Listado "Control de Calidad Interno" destinada para el registro de la Revisión de CCI y en la cual están registrados los diagnósticos de la Primera Revisión.	
	18	Compara los diagnósticos de la Primera Revisión contra los de la Segunda Revisión, en busca de discrepancias.	
	19	Revisa en el microscopio nuevamente, las laminillas de los casos discrepantes, los positivos y los inadecuados.	
	20	Anota el diagnóstico final en su copia del Listado "Control de Calidad Interno" destinada para el registro de la Revisión de CCI, en la columna del diagnóstico del citopatólogo.	
	21	Anota el diagnóstico final, nombre y fecha en la solicitud de papel correspondiente denominada "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico".	
	22	Verifica que exista solicitud electrónica en el expediente clínico electrónico.	
	23	Transcribe el resultado final de los casos discrepantes, los positivos y los inadecuados en el expediente clínico electrónico del paciente.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

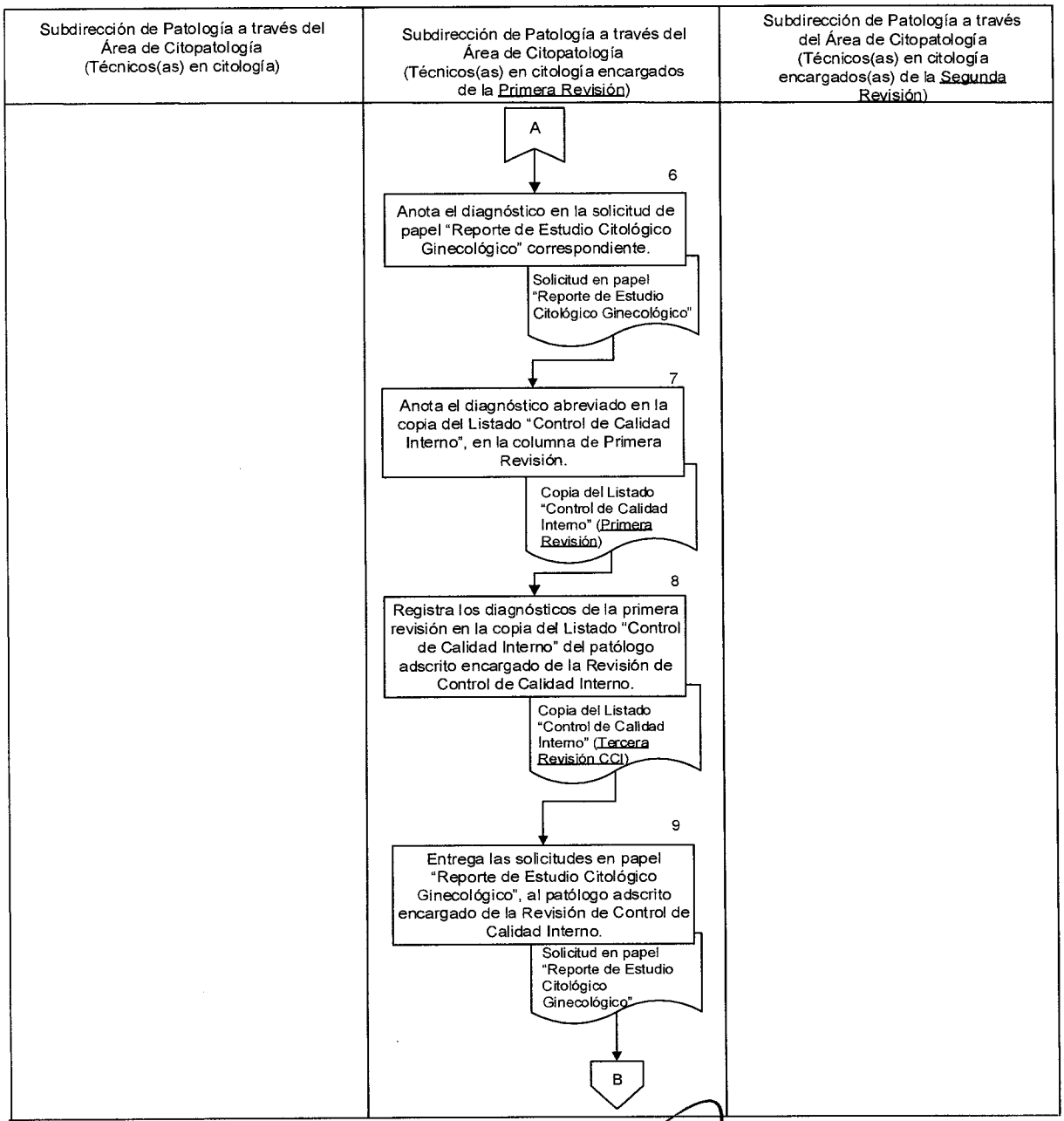
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Patólogo adscrito encargado del control de calidad interno)	24	Devuelve las laminillas y solicitudes de papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico", al(la) técnico(a) en citología correspondiente.	– Laminillas – Solicitud en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico"
Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Técnicos(as) en citología)	25 26 27 28	Recibe las laminillas y solicitudes de papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico". Realiza el reporte de los casos negativos en el expediente clínico electrónico del paciente. Deposita las laminillas para su posterior archivo en la charola designada y anota en la libreta de "Entrega de laminillas", las laminillas que entrega. Entrega las solicitudes de papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico" a la persona responsable del Área Secretarial.	– Laminillas – Solicitud en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico" – Expediente Electrónico – Libreta de "Entrega de laminillas" (ubicada en el Laboratorio de Citopatología)
Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Área Secretarial)	29 30	Recibe solicitudes de papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico" y captura el diagnóstico de cada solicitud en la libreta electrónica en Excel, ubicada en la computadora de recepción de citopatología. Archiva solicitudes de papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico" de acuerdo al número citológico. TERMINA PROCEDIMIENTO	– Solicitud en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico" – Libreta electrónica en Excel

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

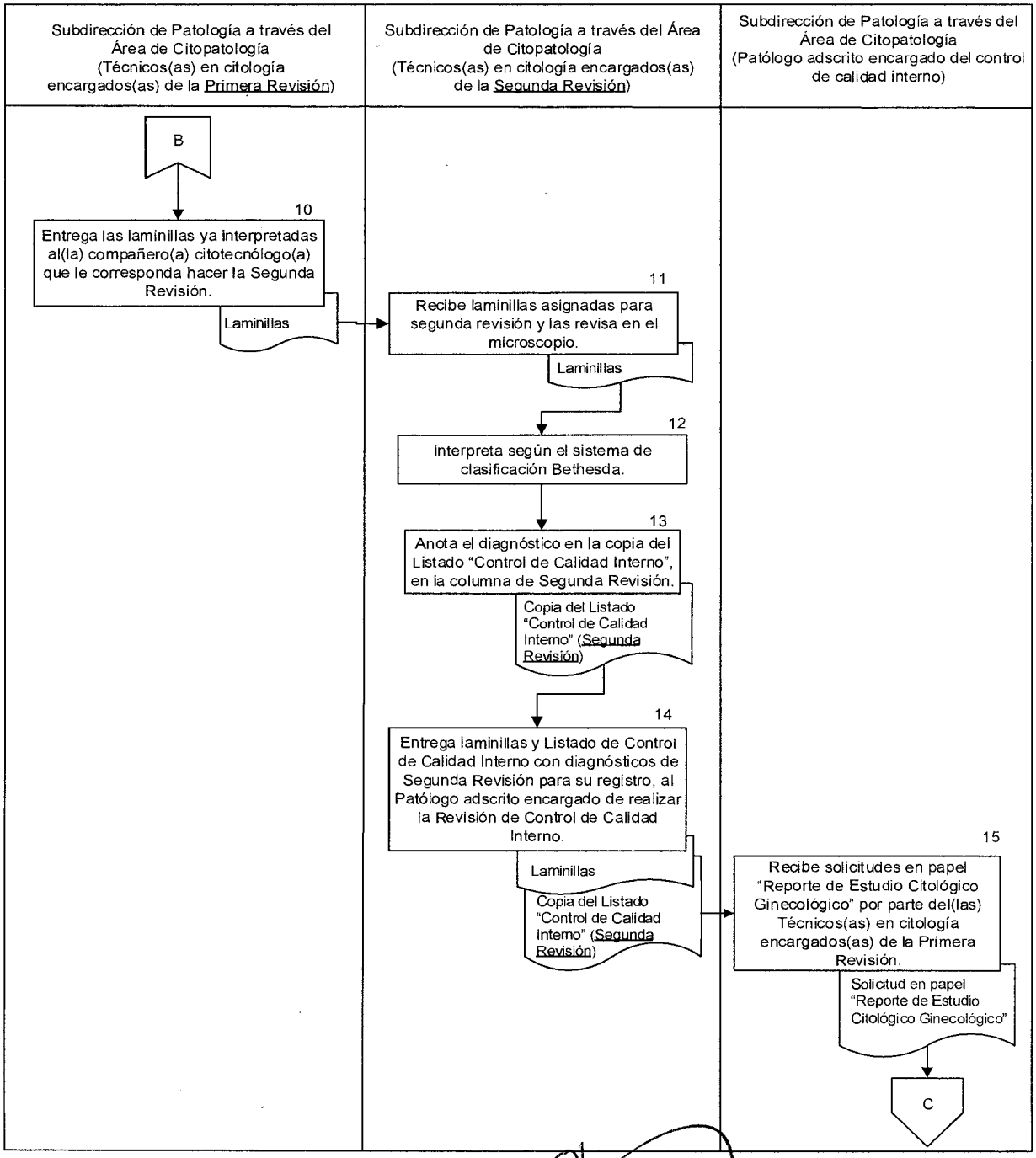
5 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

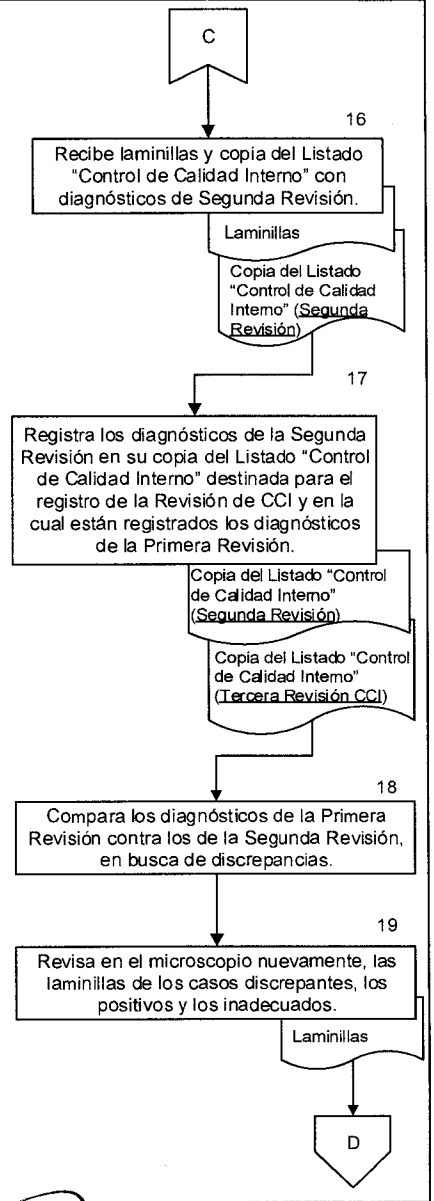


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

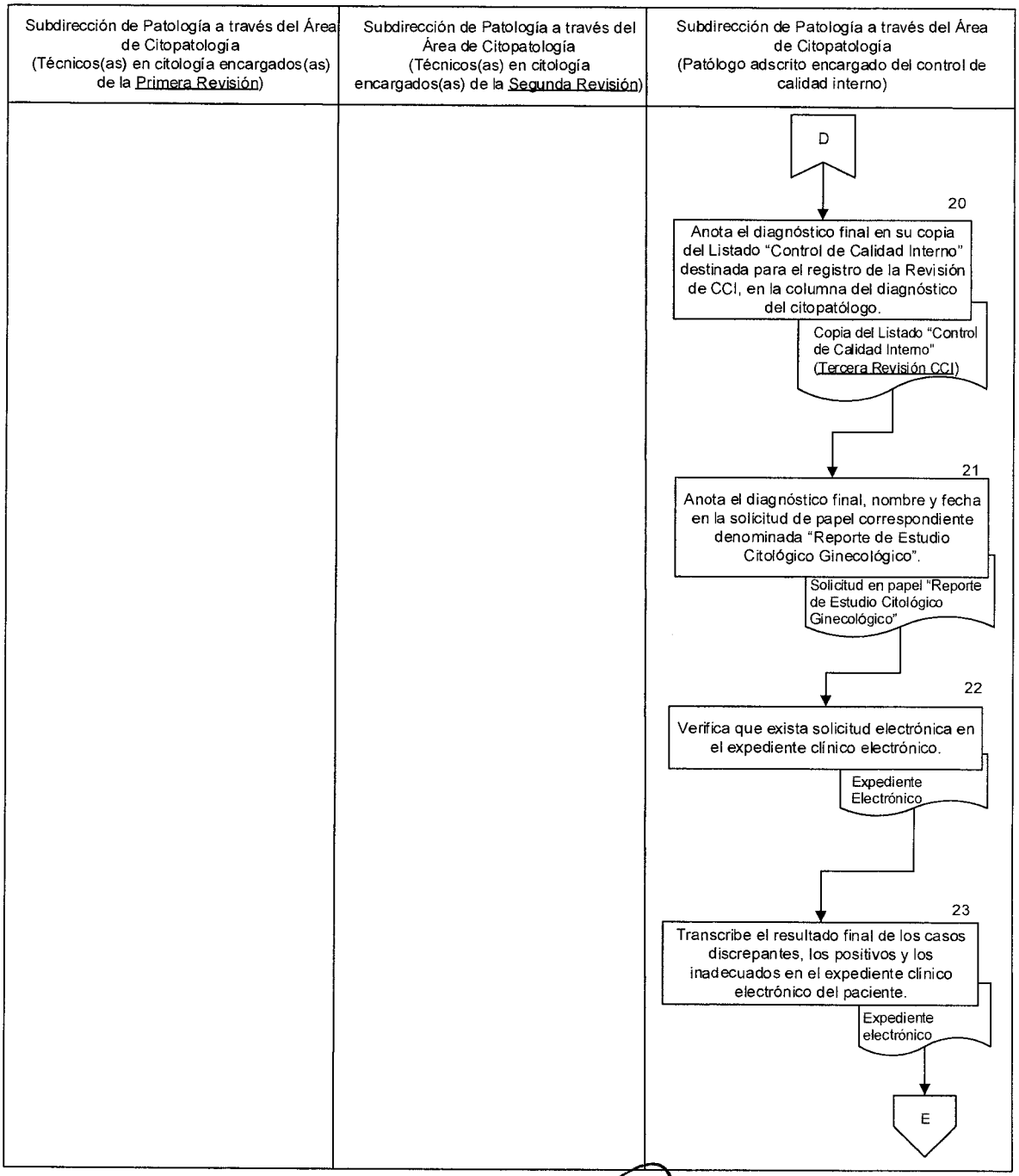


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

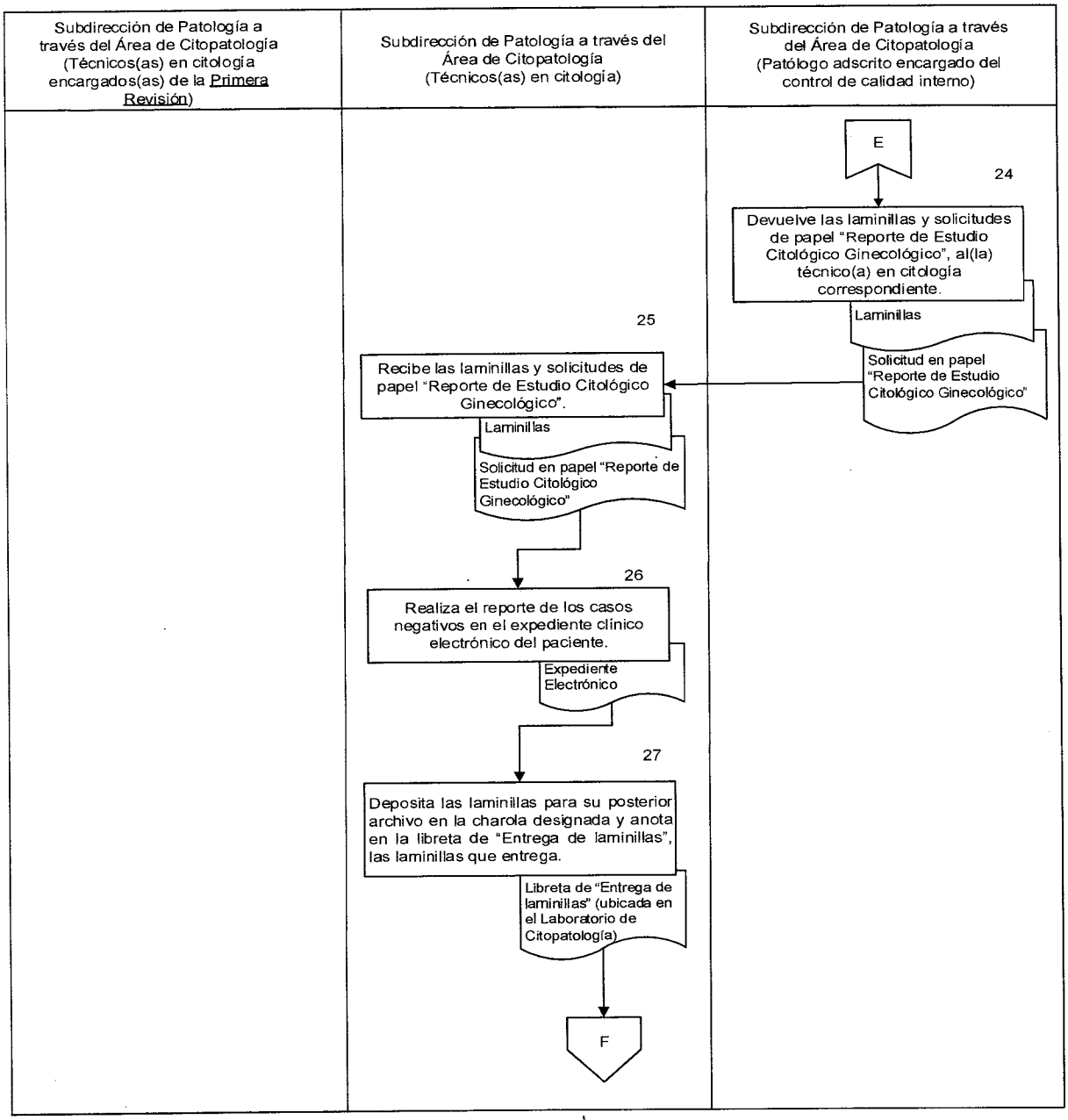
Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Técnicos(as) en citología encargados de la Primera Revisión)	Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Técnicos(as) en citología encargados(as) de la Segunda Revisión)	Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Patólogo adscrito encargado del control de calidad interno)



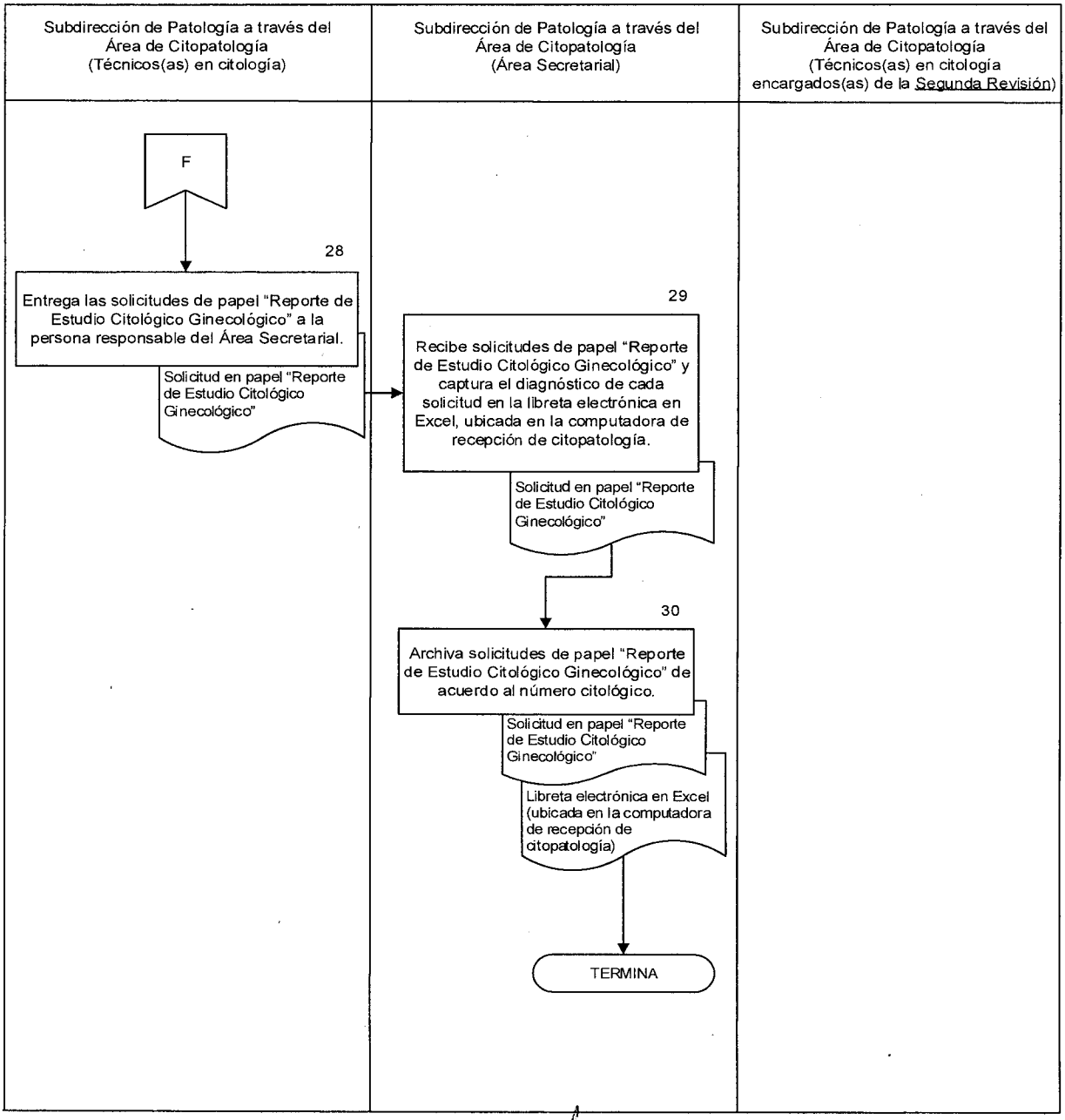
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.9 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. D.O.F. 31-05-2007.	N/P
6.10 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.11 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.12 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.13 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.14 Manual de Organización del Área de Citopatología.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.3
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Listado "Control de Calidad Interno" (Ubicado en el Laboratorio de Citopatología)	2 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha
Solicitud en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico"	2 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha, Número de Expediente y Nombre del Paciente
Copia del Listado "Control de Calidad Interno" (Revisión por parte de la Patóloga adscrita designada)	2 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha
Libreta de "Entrega de laminillas" (ubicada en el laboratorio de citopatología)	5 años	Subdirección de Patología (Área de Citopatología)	Fecha y Número Citológico

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 CCI: Control de Calidad Interno.

8.2 Discrepancia: Falta de concordancia entre la primera y segunda revisión, incluye solamente los siguientes casos: resultado positivo vs negativo, resultado inadecuada vs cualquier otro.

8.3 Expediente clínico: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

8.4 INCAN: Instituto Nacional de Cancerología.

8.5 Laminillas: Lamina de vidrio rectangular de color transparente utilizada para almacenar muestras y objetos con el fin de observarlas bajo el microscopio.

8.6 Sistema de expediente clínico electrónico; sistema ECE: Es el medio electrónico en el cual el personal de salud, deberá registrar, anotar y certificar su intervención, relacionada con el paciente con arreglo a las disposiciones sanitarias. Permite la gestión de un único registro de salud longitudinal de cada paciente en un formato digital.

8.7 Sistema INCAN: Sistema informático vigente, mediante el cual el Instituto lleva el expediente clínico electrónico de cada uno de sus pacientes del Instituto Nacional de Cancerología.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
02	Julio, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Citopatología. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Listado "Control de Calidad Interno"
10.2 Solicitud en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.1 Listado "Control de Calidad Interno"

Instituto Nacional de Cancerología
Departamento de Citología
Control de Calidad Interno
Doble revisión del 100% de positivos, negativos e inadecuados

Fecha: _____

Citopatóloga revisora: _____

Número citológico	Diagnóstico 1ra revisión	Diagnóstico 2ra revisión	Pasa a revisión por Patólogo	Diagnóstico Residente	Diagnóstico Citopatóloga	Fecha diagnóstico en expediente

Observaciones:	1ª rev.: _____ No de CV: _____ 2ª rev.: _____ No de CV: _____	1ª rev.: _____ No de CV: _____ 2ª rev.: _____ No de CV: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.2 Solicitud en papel "Reporte de Estudio Citológico Ginecológico"

Área de Citopatología

Reporte de estudio citológico ginecológico

Nombre del paciente: 1		No. Citológico: 2
SISTEMA BETHESDA	Expediente: 3	

Calidad de la muestra: 4

SELLO 9

Clasificación General: 5

Interpretación: 6

Interpretado por: 7 Fecha: 8

Control de Calidad: 10

Revisor: 11	Interpretación: 12	Fecha: 13
Citopatólogo: 14	Interpretación: 15	Fecha: 16

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

REPORTE DE ESTUDIO CITOLÓGICO GINECOLÓGICO

1. **Nombre de la paciente:** Anotar el nombre de la paciente empezando por apellido paterno, materno y nombre.
2. **No. Citológico:** Número consecutivo citológico asignado por el área.
3. **Expediente:** Anotar el número del expediente clínico del paciente.
4. **Calidad de la muestra:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
5. **Clasificación General:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
6. **Interpretación y/o resultado:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
7. **Interpretado por:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
8. **Fecha:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
9. **Sello:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
10. **Control de Calidad:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
11. **Revisor:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
12. **Interpretación:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
13. **Fecha:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
14. **Citopatólogo (a):** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
15. **Interpretación:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.
16. **Fecha:** Para uso exclusivo del Área de Citopatología.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

12. PROCEDIMIENTO PARA EL ARCHIVO Y PRÉSTAMO DE LAMINILLAS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1 PROPÓSITO

Describir el procedimiento para el archivo de laminillas de citologías cérvico-uterinas, a fin de preservarlas para su consulta, en caso necesario.

2 ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología que lleva a cabo el procedimiento para el archivo y préstamo de Laminillas de Citología Cérvico Uterina.

3 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, lo siguiente:

3.1.1. Que el personal del Área de Citopatología, archive las laminillas en el espacio designado específicamente para ese efecto.

3.1.2. Las laminillas deberán almacenarse en archiveros identificados con el año de toma de cada muestra.

3.1.3. Las laminillas de casos positivos deberán resguardarse por siempre y las de casos negativos para malignidad por cinco años, de conformidad a la Norma Oficial Mexicana NOM 037 Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios de Anatomía Patológica. Diario Oficial, 21 de febrero 2017.

3.1.4. En caso de que se solicite una laminilla ya archivada, esta podrá ser solicitada únicamente por patólogos adscritos al Área de Citopatología, mediante el formato "Vale de laminillas".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:		Agosto, 2025	

4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

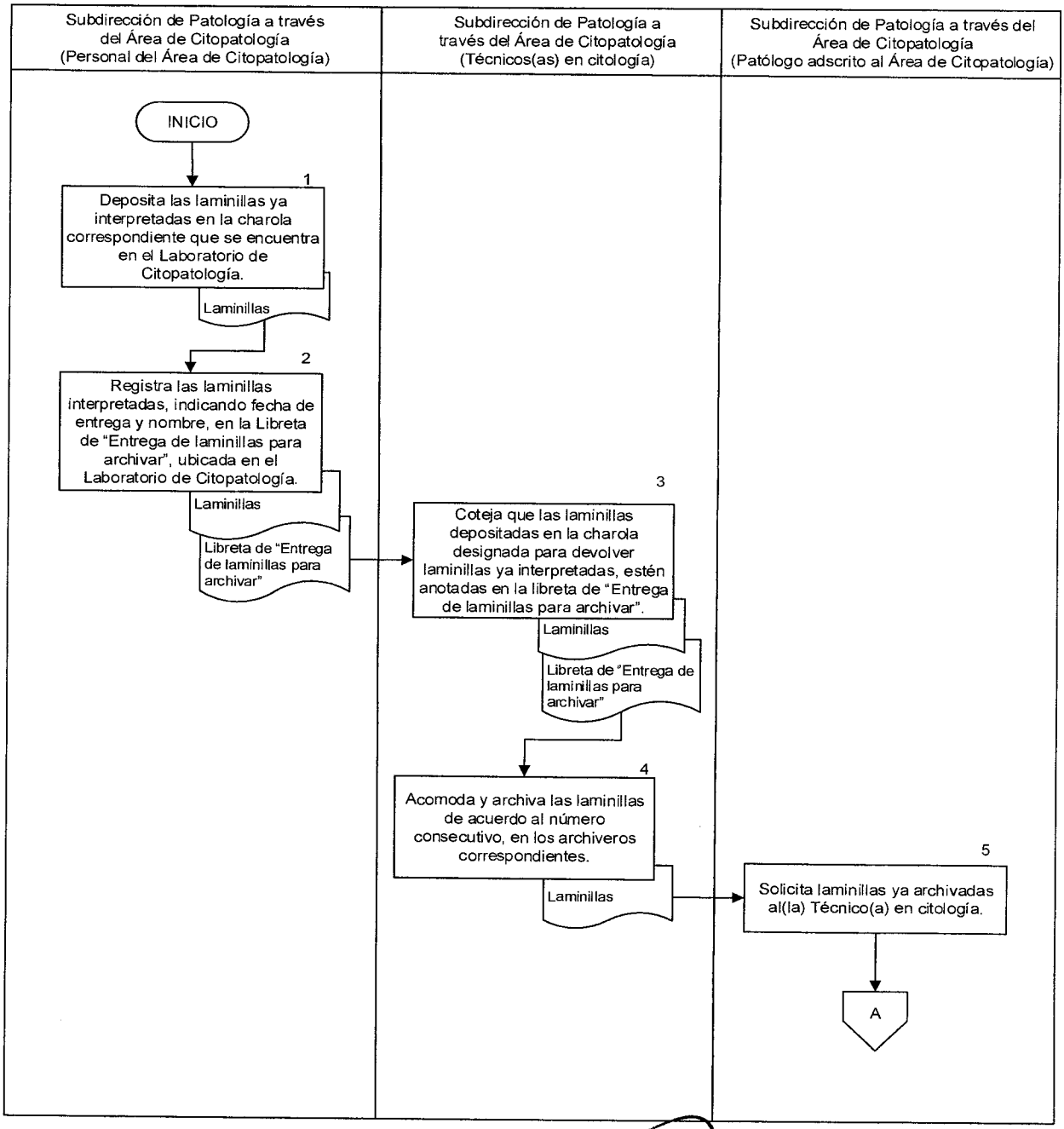
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Personal del Área de Citopatología)	1 2	Deposita las laminillas ya interpretadas en la charola correspondiente que se encuentra en el Laboratorio de Citopatología. Registra las laminillas interpretadas, indicando fecha de entrega y nombre, en la Libreta de "Entrega de laminillas para archivar", ubicada en el Laboratorio de Citopatología.	– Laminillas – Libreta de "Entrega de laminillas para archivar"
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Técnicos(as) en citología)	3 4	Coteja que las laminillas depositadas en la charola designada para devolver laminillas ya interpretadas, estén anotadas en la libreta de "Entrega de laminillas para archivar". Acomoda y archiva las laminillas de acuerdo al número consecutivo, en los archiveros correspondientes.	– Libreta de "Entrega de laminillas para archivar" – Laminillas
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Patólogo adscrito al Área de Citopatología)	5	Solicita laminillas ya archivadas al(la) Técnico(a) en citología.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Técnicos(as) en citología)	6 7	Recibe solicitud y entrega laminillas al Patólogo adscrito y registra datos en el formato "Vale de laminillas". Resguarda vale de laminillas hasta su devolución.	– Laminillas – "Vale de laminillas"
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Patólogo adscrito al Área de Citopatología)	8	Utiliza laminillas y las devuelve nuevamente al(la) Técnico(a) en citología para su archivo.	– Laminillas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

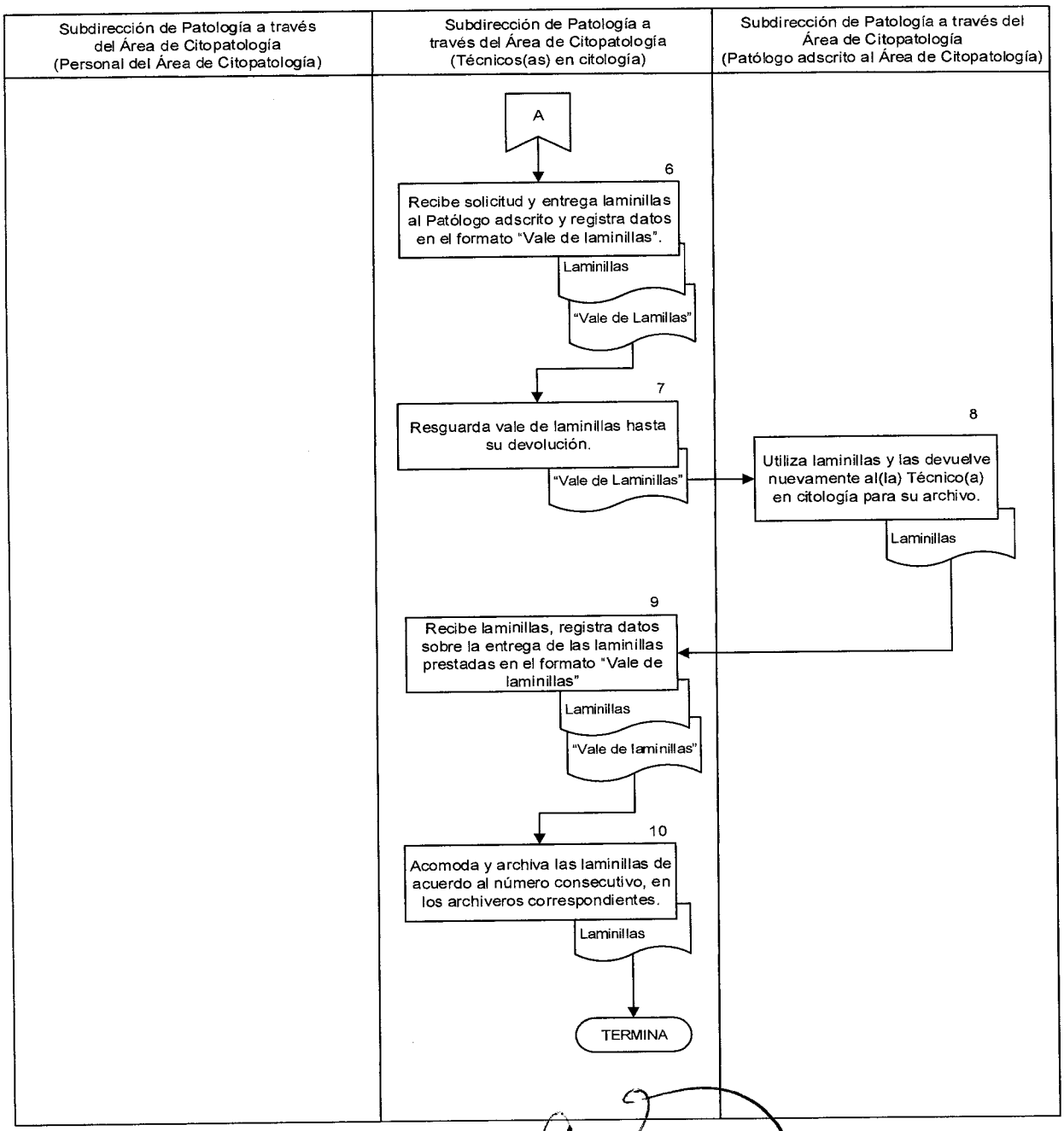
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología a través del Área de Citopatología (Técnicos(as) en citología)	9	Recibe laminillas, registra datos sobre la entrega de las laminillas prestadas en el formato "Vale de laminillas"	– Laminillas – "Vale de laminillas"
	10	Acomoda y archiva las laminillas de acuerdo al número consecutivo, en los archiveros correspondientes..	
		TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

5 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.9 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. D.O.F. 31-05-2007.	N/P
6.10 Norma Oficial Mexicana NOM 037 Para la Organización y Funcionamiento de los Laboratorios de Anatomía Patológica. D.O.F. 21-01-2017.	N/P
6.11 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.12 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.13 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.14 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.15 Manual de Organización del Área de Citopatología.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.3
6.16 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.17 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

7 REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Libreta de "Entrega de laminillas para archivar"	5 Años	Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología	N/P
"Vale de laminillas"	2 Años	Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología	N/P

8 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Laminillas: Lamina de vidrio rectangular de color transparente utilizada para almacenar muestras y objetos con el fin de observarlas bajo el microscopio.

8.2 Muestra: Parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa de él.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
02	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Citopatología. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato "Vale de laminillas"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

VALE DE LAMINILLAS

ARCHIVO DE CITOPATOLOGIA

Adscrita: (1)

Citotencnóloga: (2)

Fecha de solicitud: (3) **Fecha de entrega:** (5)

No. de laminilla (4)	No. de laminilla (6)

Fecha de devolución al archivo: (7)

Nombre de quien recibe para archivar: (8)

Fecha en que se archivó: (9)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

FORMATO "VALE DE LAMINILLAS"

1. **Adscrita:** Anotar el nombre completo de la patóloga adscrita al Área de Citopatología que solicita las laminillas.
2. **Citotecnóloga:** Anotar el nombre completo de la Citotecnóloga que hace entrega de las laminillas solicitas.
3. **Fecha de solicitud:** Anotar día, mes y año de la solicitud de laminillas.
4. **No. de laminillas:** Anotar el número consecutivo citológico asignado por el área de cada laminilla solicitada.
5. **Fecha de entrega:** Anotar día, mes y año de la solicitud de laminillas.
6. **No. de laminillas:** Anotar el número consecutivo citológico asignado por el área de cada laminilla entregada.
7. **Fecha de devolución al archivo:** Anotar día, mes y año en que se realiza la devolución de las laminillas prestadas al archivo del Área de Citopatología.
8. **Nombre de quien recibe para archivar:** Anotar el nombre completo de la persona que recibe las laminillas para archivarlas.
9. **Fecha en que se archivó**: Anotar día, mes y año en que se archivaron las laminillas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

13. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LAMINILLAS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERINA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Describir el procedimiento para la entrega de laminillas de citologías cérvico-uterinas al paciente y/o familiar solicitante, a fin de coadyuvar en su atención médica.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, que realiza la entrega de laminillas de citologías cérvico-uterinas al paciente y/o familiar solicitante.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología, lo siguiente:

3.1.1 Las laminillas deberán ser entregadas al paciente o a su familiar en caso de ser solicitadas, por lo que el solicitante deberá presentar identificación oficial, copia de la identificación oficial y llenar el formato "Entrega de Laminillas".

3.1.2 El personal del Área de Citopatología deberá verificar la identificación oficial del paciente y/o familiar, así como el correcto llenado del formato "Entrega de Laminillas", antes de la entrega de laminillas solicitadas.

3.1.3 El personal del Área de Citopatología deberá archivar el formato "Entrega de Laminillas" con la copia de la identificación oficial del paciente y/o familiar correspondiente, de acuerdo con la fecha de solicitud.

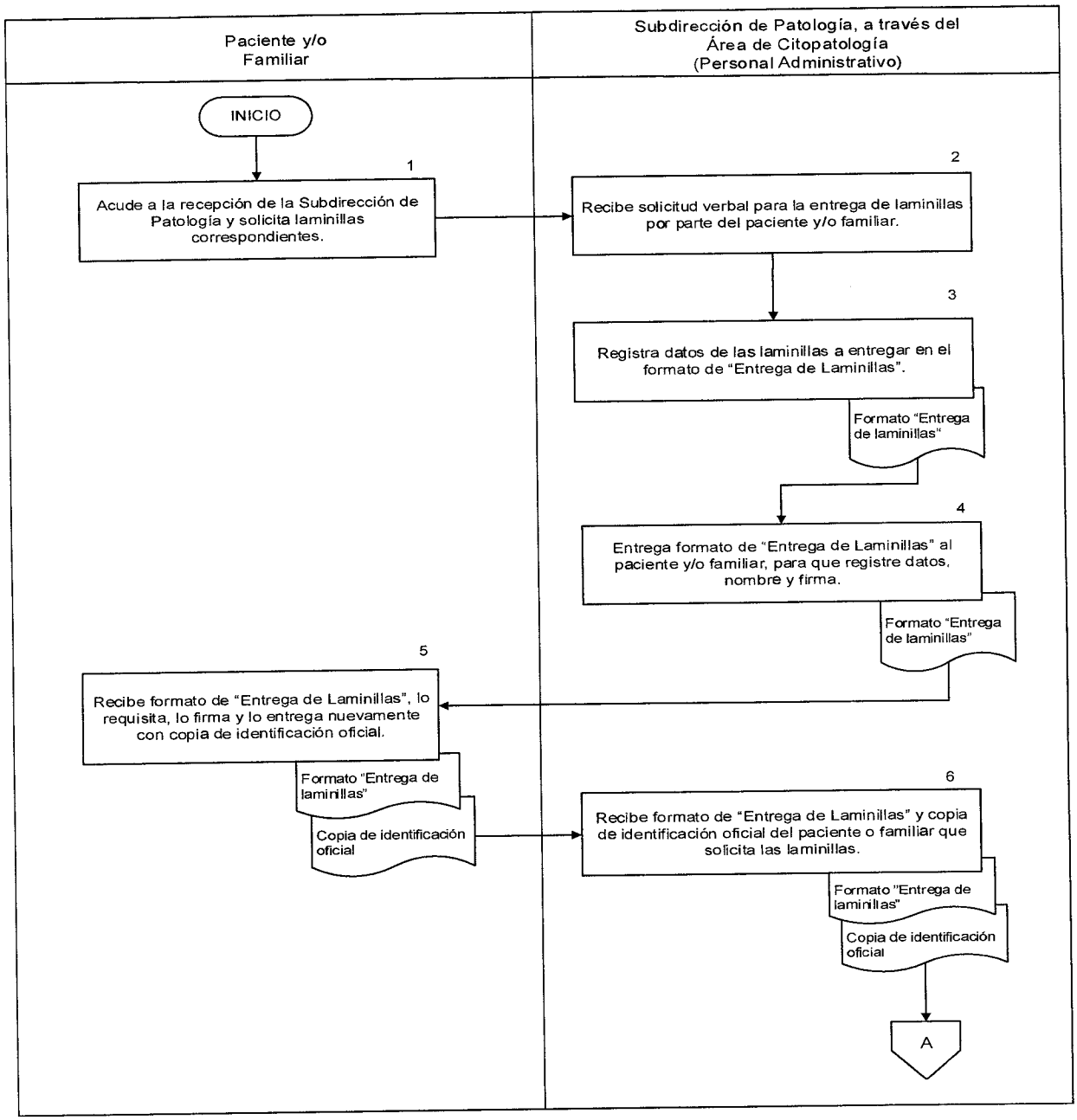
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

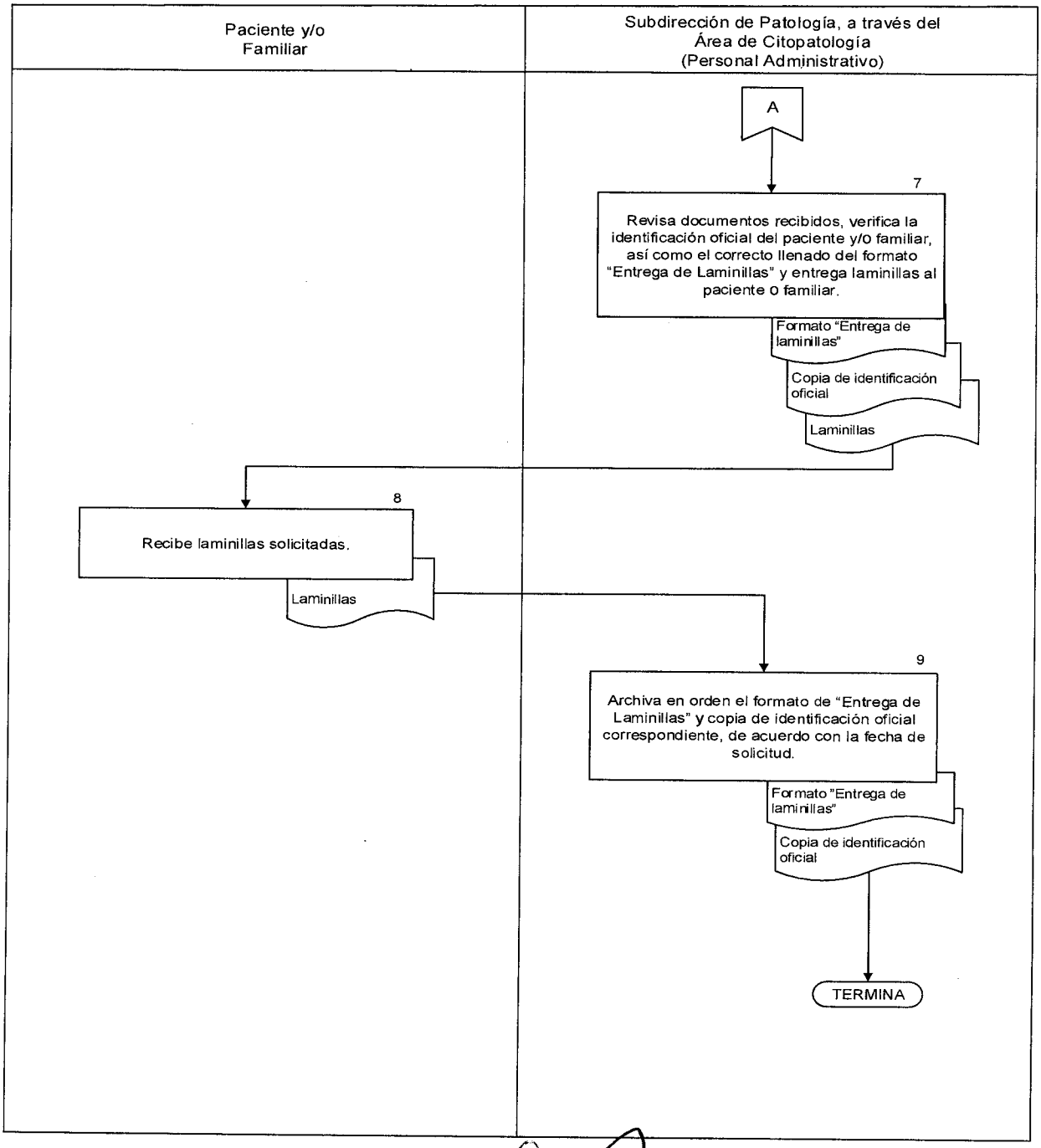
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Paciente y/o Familiar	1	Acude a la recepción de la Subdirección de Patología y solicita laminillas correspondientes.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Personal Administrativo)	2	Recibe solicitud verbal para la entrega de laminillas por parte del paciente y/o familiar.	– Formato "Entrega de laminillas"
	3	Registra datos de las laminillas a entregar en el formato de "Entrega de Laminillas".	
	4	Entrega formato de "Entrega de Laminillas" al paciente y/o familiar, para que registre datos, nombre y firma.	
Paciente y/o Familiar	5	Recibe formato de "Entrega de Laminillas", lo requisita, lo firma y lo entrega nuevamente con copia de identificación oficial.	– Formato "Entrega de laminillas" – Copia de identificación oficial
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Personal Administrativo)	6	Recibe formato de "Entrega de Laminillas" y copia de identificación oficial del paciente o familiar que solicita las laminillas.	– Formato "Entrega de laminillas" – Copia de identificación oficial – Laminillas
	7	Revisa documentos recibidos, verifica la identificación oficial del paciente y/o familiar, así como el correcto llenado del formato "Entrega de Laminillas" y entrega laminillas al paciente o familiar.	
Paciente y/o Familiar	8	Recibe laminillas solicitadas.	– Laminillas
Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología (Personal Administrativo)	9	Archiva en orden el formato de "Entrega de Laminillas" y copia de identificación oficial correspondiente, de acuerdo con la fecha de solicitud. **TERMINA**	– Formato "Entrega de laminillas" – Copia de identificación oficial

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de prestación de Servicios de Atención Médica.	N/P
6.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.	N/P
6.7 Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.	N/P
6.8 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.9 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. D.O.F. 31-05-2007.	N/P
6.10 Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.11 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.12 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de autorización).	N/P
6.13 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.14 Manual de Organización del Área de Citopatología.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.3
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Formato "Entrega de laminillas" y Copia de identificación oficial	5 años	Subdirección de Patología, a través del Área de Citopatología	N/P

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Laminillas: Lamina de vidrio rectangular de color transparente utilizada para almacenar muestras y objetos con el fin de observarlas bajo el microscopio.

8.2 Muestra: Parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarla como representativa de él.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
02	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Citopatología. Asimismo, se realizaron las adecuaciones correspondientes, de acuerdo con las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato "Entrega de laminillas"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.1 Formato "Entrega de laminillas"

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
DEPARTAMENTO DE CITOLOGIA
ENTREGA DE LAMINILLAS

Se entrega (n) _____ ① _____ laminilla (s) marcada (s) con número citológico _____ ② _____
y con fecha _____ ③ _____ con número de expediente _____ ④ _____ y que corresponde
a el (la) paciente _____ ⑤ _____.

Recibí _____ ⑥ _____ laminilla (s) en condiciones : COMPLETA_____ ⑦ _____ ROTA _____ ⑧ _____.

Nombre : _____ ⑨ _____

Firma : _____ ⑩ _____

Fecha: _____ ⑪ _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Formato "Entrega de laminillas"

1. Anotar el número de laminillas que se entregan
2. Anotar el número consecutivo citológico asignado por el área.
3. Anotar fecha completa (día, mes y año).
4. Anotar el número del expediente clínico de la paciente.
5. Anotar el nombre completo de la paciente (nombre y apellidos).
6. Anotar el número de laminillas que se reciben.
7. Marcar con una X en caso de que la (s) laminilla (s) se reciba (n) completa (s).
8. Marcar con una X en caso de que la (s) laminilla (s) se reciba (n) rota (s).
9. El paciente o familiar solicitante deberá anotar su nombre completo (nombre y apellidos).
10. El paciente o familiar deberá asentar su firma.
11. El paciente o familiar deberá anotar la fecha completa (día, mes y año).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Lidia Faridi Villegas González	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Citopatología	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

14. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA SOLICITUD DE ESTUDIOS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA MOLECULAR

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

1. PROPÓSITO

Solicitar la realización de exámenes de Laboratorio de Patología Molecular para los pacientes que lo requieran, a fin de obtener su diagnóstico y tratamiento.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica (Laboratorio de Patología Molecular).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 Los/las servidores/as públicos/as del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica, deben conducirse con apego a los derechos humanos, con la finalidad de prevenir y disminuir la violación de los mismos.

3.2 Es responsabilidad del personal del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica, identificar al/a la paciente vulnerable, orientarlo/a y brindar atención de manera interdisciplinaria e integral, respetando sus valores, ideologías, creencias, origen étnico, condición física y/o mental, estado civil, edad, condición económica, sexo y preferencia sexual.

3.3 Es responsabilidad del personal encargado del Laboratorio de Patología Molecular supervisar el mantenimiento preventivo correctivo de los equipos, apegándose a calendarios establecidos.

3.4 Es responsabilidad del personal encargado del Laboratorio de Patología Molecular verificar que los accesorios de rehusó sean sometidos a limpieza y desinfección de alto nivel.

3.5 Es responsabilidad del personal encargado del Laboratorio de Patología Molecular que se realice el registro de los mantenimientos preventivos y correctivos en las bitácoras.

3.6 Es responsabilidad del personal encargado de llenar las bitácoras de estudios realizados de manera correcta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Médico(a) o personal solicitante de estudio	1	Requisita el formato de solicitud de estudios del LPM indicando datos del paciente, nombre del(la) médico(a) solicitante y el estudio a realizar.	– Formato de solicitud de estudios del LPM
	2	Entrega el formato de solicitud de estudios del LPM debidamente requisitado en el Laboratorio de Patología Molecular.	
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Laboratorio de Patología Molecular (Asistente administrativo))	3	Recibe la solicitud de estudios del LPM, revisa que esté debidamente requisitada y firmada por el(la) médico(a) solicitante y determina: ¿La solicitud está correcta?	
	4	No: Informa motivos de rechazo. Regresa a la actividad número 1.	
	5	Si: Realiza el registro del estudio solicitado en la "Bitácora de Biología Molecular" en la pestaña correspondiente a FISH o Mutaciones de acuerdo al estudio, dándole número consecutivo al estudio y anotándolo en la solicitud.	– Formato de solicitud de estudios del LPM – Bitácora de Biología Molecular
	6	Realiza una revisión del expediente, en caso de estudio de mutaciones y anota en la solicitud los números de caso.	– Expediente – Laminillas
	7	Solicita las laminillas correspondientes, al(la) encargado(a) del archivo de laminillas y bloques.	
	8	Entrega al patólogo responsable las laminillas para revisión y selección.	

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Patólogo)	9 10	Recibe y revisa las laminillas de los estudios solicitados para seleccionar las zonas adecuadas para hibridación o en su caso seleccionar el bloque para estudio de mutaciones. Anota en la solicitud el número de IC seleccionado, así como sus indicaciones para el(la) técnico(a) histotecnólogo con respecto al número de cortes y sus características.	– Laminillas – Formato de solicitud de estudios del LPM
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Laboratorio de Patología Molecular (Asistente administrativo))	11 12 13	Solicita los bloques correspondientes a las laminillas seleccionadas por el patólogo, al(la) encargado(a) del archivo de laminillas y bloques. Llena el formato de "Solicitud de corte" con los datos correspondientes al nombre del paciente, numero de IC y bloque seleccionado, así como con las indicaciones del patólogo para el corte del bloque. Entrega el formato de "Solicitud de corte" junto con los bloques seleccionados al(la) Técnico(a) Histotecnólogo.	– Bloques – Formato de "Solicitud de corte"
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Técnico(a) Histotecnólogo)	14 15 16	Recibe el formato de "Solicitud de corte" junto con los bloques seleccionados. Realiza los cortes correspondientes de acuerdo con las instrucciones en la "Solicitud de corte". Deja los cortes en el lugar designado en su área para que sean colectados por el(la) Asistente Administrativo o el Patólogo.	– Bloques – Formato de "Solicitud de corte"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

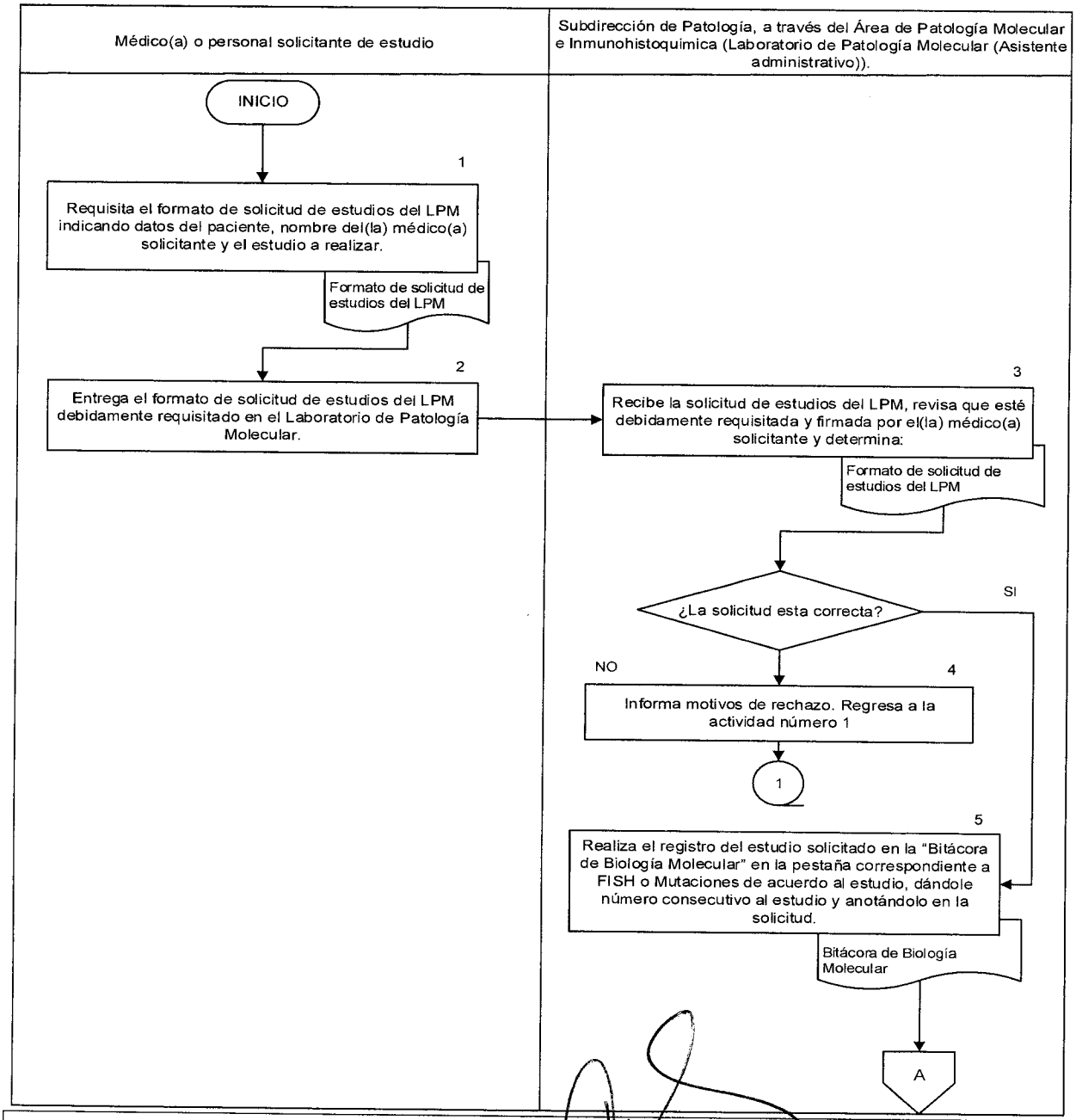
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Laboratorio de Patología Molecular (Asistente administrativo))	17	Recoge y entrega los cortes realizados junto con una copia de la solicitud de estudio, al(la) Biólogo(a) Molecular para la realización del estudio.	– Cortes – Copia del formato de "Solicitud de estudio"
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Biólogo(a) Molecular)	18 19	Recibe los cortes y la copia de la solicitud de corte para iniciar el proceso de estudio en el laboratorio (FISH/PCR/Otros). Entrega, una vez terminado el estudio, los resultados al Patólogo en el formato correspondiente a cada estudio (FISH o Molecular) y revisan en conjunto los hallazgos.	– Cortes – Copia del formato de "Solicitud de estudio" – Resultados
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Patólogo)	20 21 22 23	Revisa los hallazgos en conjunto con el(la) Biólogo(a) Molecular y determina: ¿Los resultados son no valorables, indeterminados o por alguna razón es necesario repetir el proceso de estudio? No: Informa al Asistente administrativo. Regresar a la actividad número 7. Si: Captura los hallazgos a reportar dentro de las plantillas diseñadas para cada tipo de estudio, con la información del paciente, hallazgos relevantes que sustenten la interpretación y el resultado final del estudio. Verifica con la información de Sistema INCAN, que los datos del paciente y el estudio correspondan de manera correcta.	– Plantilla de hallazgos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

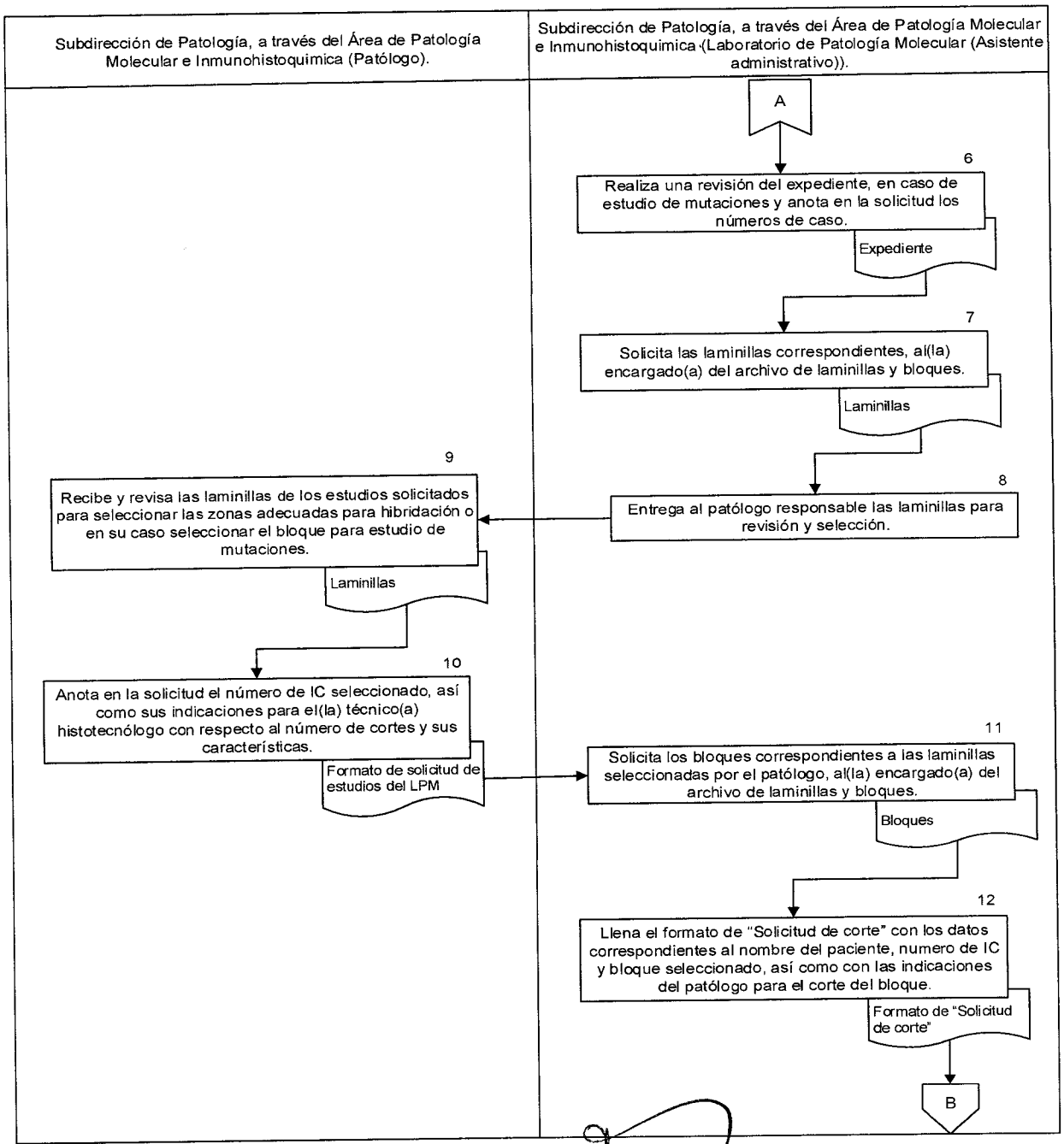
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Patología, a través del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica (Patólogo)	24	Genera archivo PDF de la plantilla de informe.	– PDF de plantilla de informe – Expediente electrónico
	25	Adjunta el archivo PDF en el expediente del paciente, en la opción "Otros Documentos" de la pestaña "Archivo Clínico", tipo de documento: "Interpretación de Patología Molecular" y presionar botón "Guardar".	
	26	Verifica en el expediente del paciente que el archivo PDF se haya adjuntado de manera correcta. TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

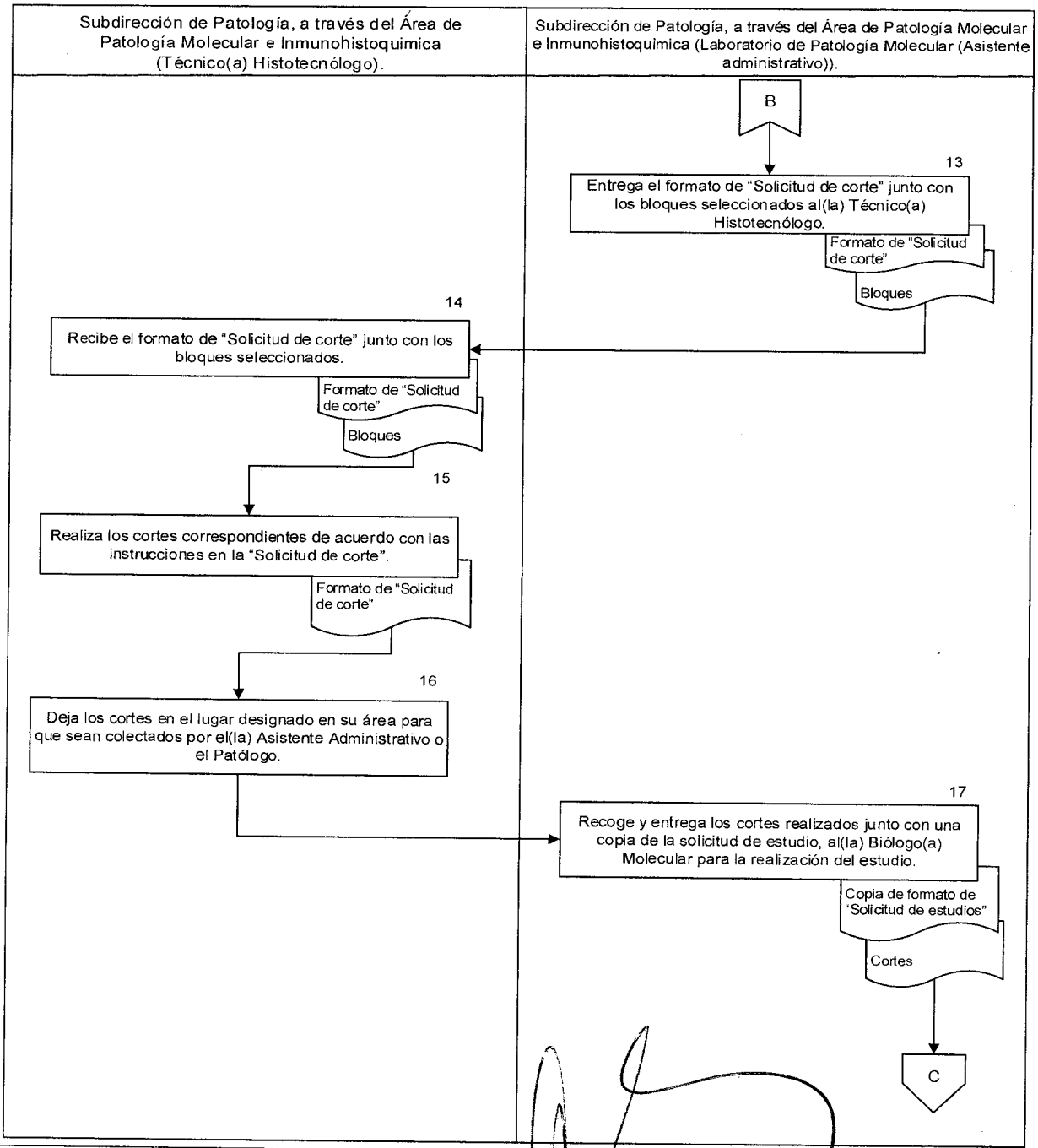
5. DIAGRAMA DE FLUJO



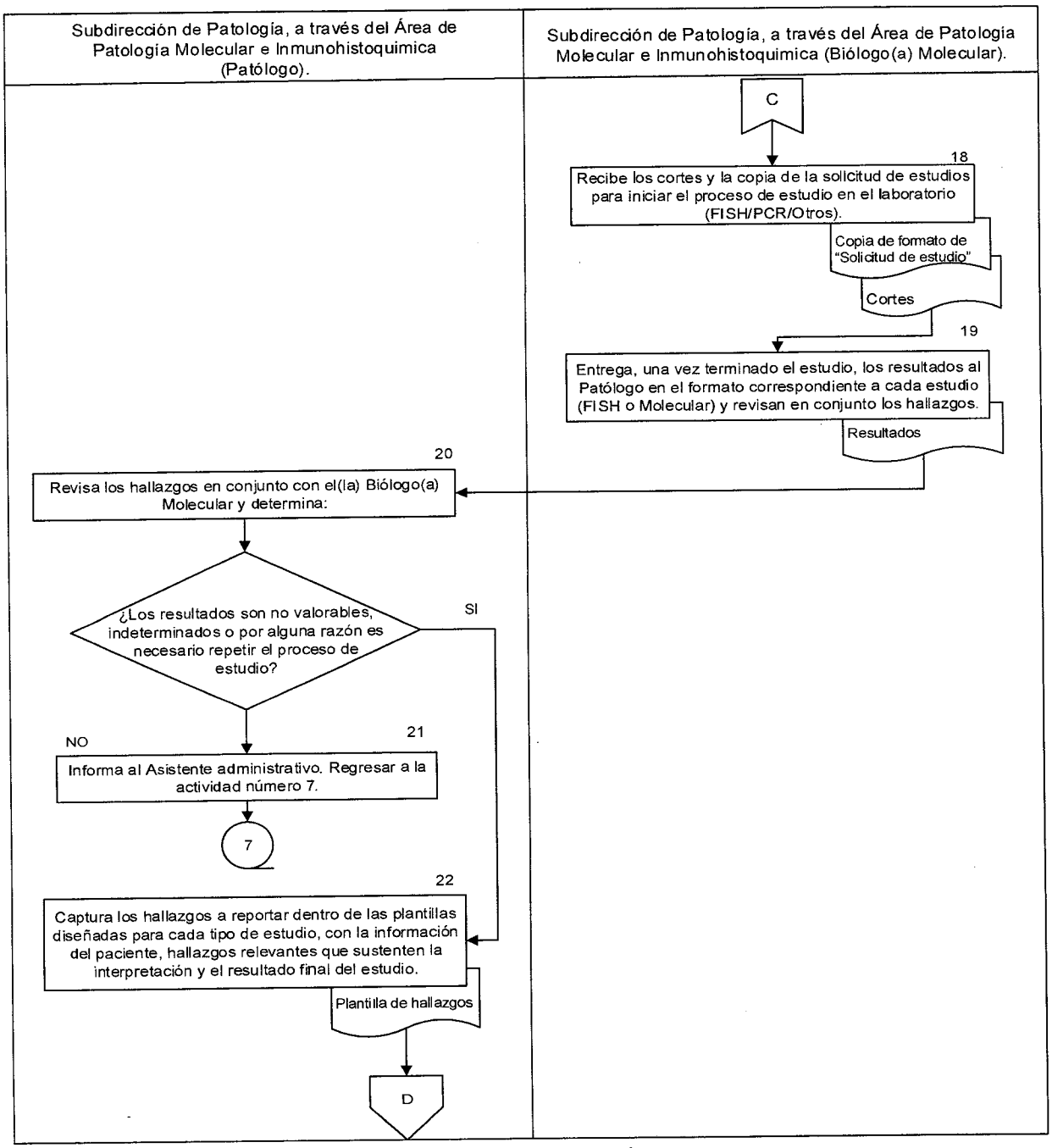
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



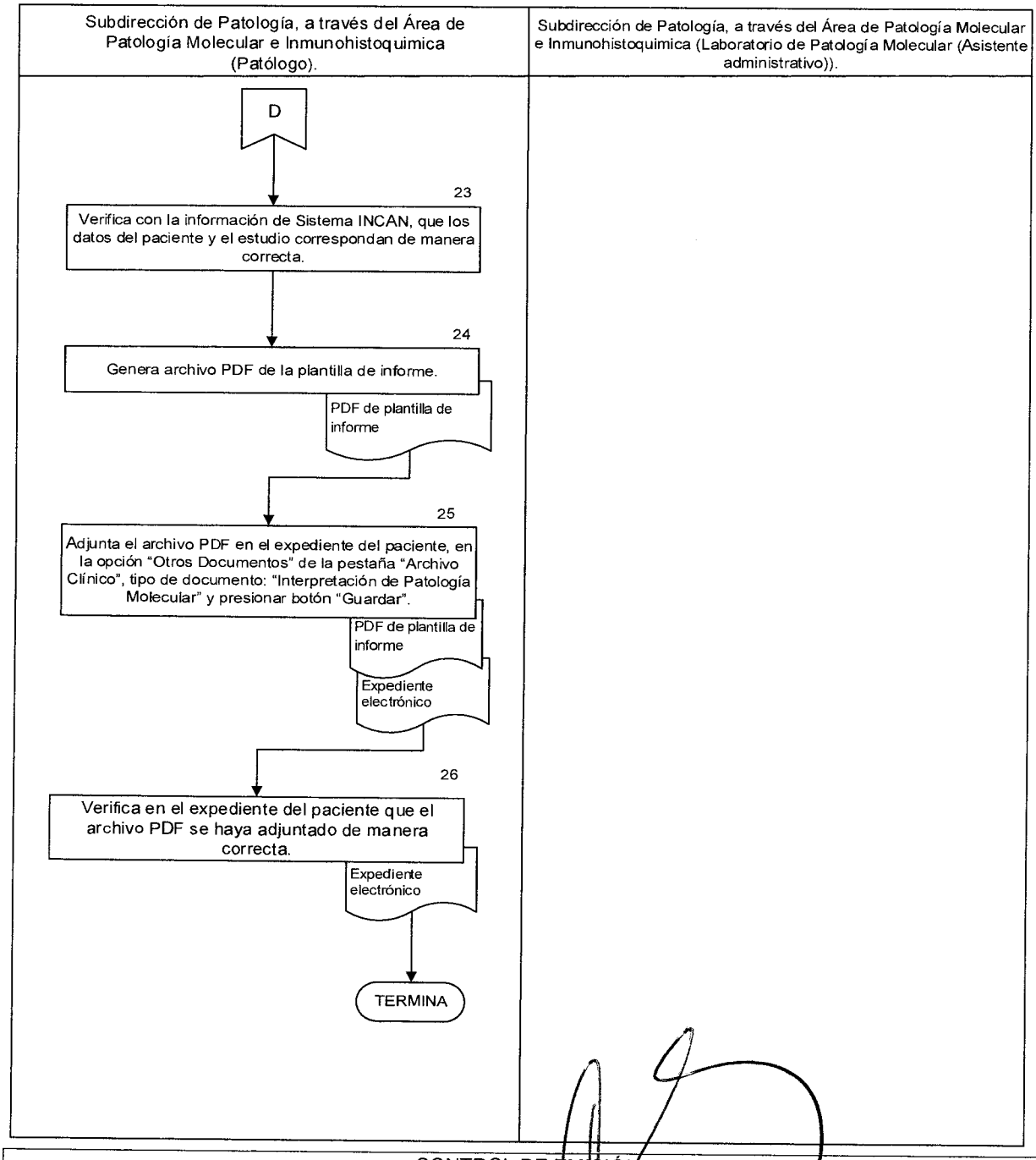
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.	N/P
6.3 Ley General de Salud.	N/P
6.4 Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.	N/P
6.5 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.6 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.7 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.8 Manual de Organización de la Subdirección de Patología.	M.O./1.0.9I.1.0.5
6.9 Manual de Organización del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica.	M.O./1.0.9I.1.0.5.0.1
6.10 NORMA Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.	N/P
6.11 NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.12 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente	N/P
6.13 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Bitácora de Biología Molecular	5 años	Departamento de Patología Molecular e Inmunopatología	N/P

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

FISH: Hibridación fluorescente in situ, es una técnica de laboratorio que se usa para detectar y localizar una secuencia de ADN específica en un cromosoma.

Hibridación: Consiste en suponer la "combinación" de orbitales atómicos puros de un mismo átomo para obtener orbitales atómicos híbridos.

Histotecnólogo: Los histotecnólogos trabajan en laboratorios donde se observan tejidos y órganos de animales y plantas con microscopios ópticos (incluidos los tejidos humanos).

Laminillas: Son piezas rectangulares de vidrio transparente que permiten fijar muestras para ser observadas a través del microscopio.

LPM: Laboratorio de Patología Molecular

Mutaciones: Cualquier cambio en la secuencia del ADN de una célula.

Número de IC: Número interno de caso del Laboratorio de Patología.

Patólogo: Médico que identifica las enfermedades mediante el estudio de las células o los tejidos con un microscopio.

PCR: Reacción en Cadena de la Polimerasa, es una prueba de diagnóstico que permite detectar un fragmento del material genético de un patógeno.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
01	Agosto, 2025	Se actualizó de conformidad a la operación actual del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquimica, y de acuerdo a las modificaciones del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología aprobadas por la Junta de Gobierno.

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de solicitud de estudios del LPM

10.2 Formato de cortes histológicos- mutaciones

10.3 Formato de cortes histológicos- hibridación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.1 Formato de solicitud de estudios del LPM

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA MOLECULAR E INMUNOPATOLOGÍA

N° Consecutivo de Biología molecular
KR-23-
NR-23-
BR-23-
ISH-23-

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE PATOLOGIA MOLECULAR

Fecha: _____

Nombre del paciente: _____ Expediente: _____

Médico solicitante: _____ Tel/ext: _____

Diagnóstico: _____

Edad: _____ Peso: _____ Etapa: _____

Protocolo, factor pronóstico, otros NO para indicación terapéutica ☐ Determinación para indicación terapéutica ☐

CATÁLOGO DE ESTUDIOS

HIBRIDACIÓN	MUTACIONES	OTROS
ALK Reagreglo ☐	KRAS ☐	Inestabilidad Microsatelital por PCR ☐
HER-2 FISH Amplificación ☐	NRAS ☐	
ROS Reagreglo ☐	BRAF ☐	
	EGFR (Her-1) ☐	
	KIT/PDGF α ☐	

Uso Exclusivo de Patología Molecular

Nos. de IC's: _____ IC a emplear: _____

Órgano o tejido: _____ No. Bloque _____

Indicaciones de corte histológico de la muestra:

Observaciones:

*Formato disponible en escritorio de las PC's institucionales en carpeta denominada. "Patología Molecular"

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.2 Formato de cortes histológicos- mutaciones

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA MOLECULAR E INMUNOPATOLOGÍA

LABORATORIO DE PATOLOGÍA MOLECULAR

SOLICITUD DE CORTES HISTOLÓGICOS.
MUTACIONES

Fecha de solicitud para corte:

Elaboró:

MÉDICO QUE SOLICITA ESTUDIO	NOMBRE DEL PACIENTE	EXPEDIENTE	IC	BLOQUE	ID PATOLOGÍA MOLECULAR	ESTUDIO SOLICITADO	¿Embebecer?	¿Caso para tradicional o tranvisible?	PROCEDIMIENTO PARA CORTES

MATERIAL ENTREGADO PARA CORTE:

BLOQUES RESPECTIVOS.

SEGUIMIENTO:

TÉCNICO QUE REALIZA EL CORTE:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		

10.3 Formato de cortes histológicos- hibridación

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA MOLECULAR E INMUNOPATOLOGÍA

SOLICITUD DE CORTES HISTOLÓGICOS HIBRIDACIÓN IN SITU

FECHA DE SOLICITUD PARA CORTE:

TÉCNICO QUE REALIZA EL CORTE: ELABORÓ:

MÉDICO QUE SOLICITÓ ESTUDIO:	NOMBRE DEL PACIENTE	# DE EXP.	IC	BLOQUE	NÚM CONSECUTIVO BIO-MOLECULAR	ESTUDIO SOLICITADO	ENRIQUECER ZONA	INDICACIONES PARA CORTE

MATERIAL ENTREGADO PARA CORTE: SEGUIMIENTO:

BLOQUES RESPECTIVOS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Fany Porras Reyes	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Encargada del Área de Patología Molecular e Inmunohistoquímica	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Agosto, 2025		