



Guía Rápida GES

3. Cáncer Cervicouterino

Departamento GES de Redes Asistenciales

Control de Versiones

Versión	Fecha de Modificación	Descripción	Autor
1.0	09/08/2007	Descripción del problema de salud y su registro	Beatriz Heyermann Liliana Vasallo Hsiao-Lan Sung Lorena Labra
1.2	15/02/2010	Modificaciones según Decreto N° 1 del 2010.	Sidia Matus Alejandra Cordero Patricia Fuentes
2.4	24/01/2011	Se incorpora la transferencia de la garantía de tamizaje con la OA	Beatriz Heyermann
3.0	07/08/2011	Se actualiza información sobre el tamizaje	Beatriz Heyermann
4.0	Abril /2013	Modificación del Decreto n° 4 del 2013	Beatriz Heyermann, Yonathan San Martín, Leonardo Molina, Jessica Villena, Lorena Báez, Jeanette Toledo, Nelson Guajardo, Sidia Matus, Ana M Merello
4.1	Abril 2013	Actualiza códigos	Beatriz Heyermann Nelson Guajardo
4.2	Mayo 2013	Se agregan nuevas prestaciones	Beatriz Heyermann, Nelson Guajardo, Ana María Merello; Jessica Villena; Sidia Matus; Leonardo Molina; Yonathan San Martín
4.3	Marzo 2016	Modificación del Decreto n° 3 del 2016	M Gabriela de la Jara, Sidia Matus, Jessica Villena, Gonzalo Fernández, Sandy Pérez, Andrea Sáez, Ivonne Espinoza, Mónica Aballay, Marta Prieto, Ana Ayala, Lea Derio, Ana M Merello

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	4
1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD	5
1.1 Decreto N° 3	5
<i>Definición:</i>	5
<i>Patologías Incorporadas:</i>	5
<i>a. Acceso:</i>	5
<i>b. Oportunidad:</i>	6
<i>c. Protección Financiera:</i>	6
1.2 Ciclo de Atención	7
1.2.1 <i>Descripción</i>	7
1.2.2 <i>Flujograma:</i>	10
2 REGISTRO SIGGES	12
2.1 Tabla Resumen	12

Introducción

Con la entrada en vigencia del **Decreto N° 03** del 27 de enero del 2016, se procura reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información que se extrae de los hitos relevantes del proceso de atención, incluyendo las particularidades de las GES.

El documento “Guía Rápida”, consta de los siguientes puntos:

1) Descripción del Problema de Salud

- **Decreto N° 03:** consistente en un extracto del decreto, que incluye la definición del problema de salud, las patologías incorporadas, las garantías de acceso, de oportunidad y de protección financiera. Teniendo como objeto de contextualizar el modelo GES para realizar el registro de información.
- **Ciclo de Atención:** corresponde al detalle de la operación en red establecida para atender a los pacientes en estos problemas de salud, según las definiciones y normativas del Ministerio de Salud. El cual tiene como finalidad guiar la aplicación del decreto ya conocido y su registro asociado. Esto se debe complementar con las definiciones de Flujos específicos locales adecuados al modelo de red de cada servicio, y a la definición de redes GES y no GES emitido por el MINSAL.

- 2) **Tabla Resumen:** detalla los hitos de atención a registrar en el SIGGES de acuerdo a las definiciones del decreto y del ciclo de atención, la cual está estructurada según las etapas de atención, las garantías de oportunidad y las intervenciones sanitarias correspondientes a este problema de salud, entregando de esta forma, los principales aspectos requeridos para el registro y monitoreo de la información relacionada a este problema de salud.

1 Descripción del Problema de Salud

1.1 Decreto N° 3

Definición:

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal.

Patologías Incorporadas:

Quedan incluidas las siguientes enfermedades y los sinónimos que las designen en la terminología médica habitual.

- Cáncer de glándula endocervical
- Cáncer de la unión escamocolumnar del cuello uterino
- Cáncer del canal cervical
- Cáncer del canal endocervical
- Cáncer del cérvix
- Cáncer del cérvix uterino
- Cáncer del cuello uterino
- Cáncer del muñón cervical
- Carcinoma basal adenoide de cuello de útero
- Carcinoma in situ de otras partes especificadas del cuello del útero
- Carcinoma in situ del cuello del útero, parte no especificada
- Carcinoma in situ del endocervix
- Carcinoma in situ del exocervix
- Neoplasia intraepitelial cervical [NIC]
- Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado I
- Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado II
- Neoplasia intraepitelial cervical [NIC], grado III, con o sin mención de displasia severa
- Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación
- Tumor maligno del endocervix
- Tumor maligno del exocervix

a. Acceso:

- Todo beneficiario mayor de 25 y menor de 65 años, tendrá acceso a realización de PAP cada 3 años
- Con sospecha, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
- Con confirmación diagnóstica, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Con recidiva tendrá acceso a confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.

b. Oportunidad:

Tamizaje:

- Resultado con informe de examen de PAP para beneficiarios de 25 y menor de 65 años dentro de 30 días desde la indicación

Diagnóstico

- Confirmación diagnóstica dentro de 40 días desde la sospecha.
- Etapificación: dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.

Tratamiento

- Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.
- Cáncer invasor: dentro de 20 días desde etapificación.
- Tratamientos adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica.

Seguimiento

- Primer control dentro de 90 días desde indicación médica

c. Protección Financiera:

Nº	Problema de Salud	Tipo de Intervención Sanitaria	Prestación o Grupo de Prestaciones	Periodicidad	Arancel	Copago %	Copago \$
3	CÁNCER CERVICOUTERINO	Tamizaje	Screening Cáncer Cervicouterino	cada vez	9.850	20%	1.970
		Diagnóstico	Sospecha Cáncer Cervicouterino	cada vez	2.250	20%	450
			Confirmación Cáncer Cervicouterino pre invasor	cada vez	183.590	20%	36.720
			Confirmación Cáncer Cervicouterino invasor	cada vez	202.030	20%	40.410
			Etapificación Cáncer Cervicouterino invasor	cada vez	294.500	20%	58.900
			Atención integral para personas con cáncer	por tratamiento completo	70.180	20%	14.040
		Tratamiento	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor. NIE I	cada vez	87.100	20%	17.420
			Tratamiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor. NIE II y NIE III o CIS	cada vez	330.760	20%	66.150
			Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	cada vez	1.714.220	20%	342.840
			Braquiterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	1.157.010	20%	231.400
			Radioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor	por tratamiento completo	958.750	20%	191.750
			Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor (incluye hospitalización)	por ciclo	97.030	20%	19.410
			Quimioterapia recidiva Cáncer Cervicouterino Invasor (incluye hospitalización)	por ciclo	179.410	20%	35.880
			Seguimiento	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Pre Invasor	mensual	18.370	20%
		Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor		mensual	22.200	20%	4.440

1.2 Ciclo de Atención

1.2.1 Descripción

Puertas de entrada

- 1) **Tamizaje:** Todo beneficiario (a) de 25 a 64 años que durante una consulta o control realizado por algún profesional de salud en cualquier nivel de atención se identifica como “sin examen Papanicolau (PAP) vigente” (dentro de los últimos 3 años), debe recibir la indicación de realizarse el examen por profesional matrona o ginecólogo, crear el caso en hoja diaria, iniciando la garantía de tamizaje de 30 días. Una vez creado el caso se registra una OA, que traspasa la garantía abierta, al establecimiento de destino. Si el establecimiento de destino es del extrasistema la garantía es de responsabilidad del origen.

Todo beneficiario(a) de 25 a 64 años que se identifica sin PAP vigente (dentro de los últimos 3 años), en instancias distintas a las señaladas anteriormente (farmacia, entrega de leche, control sano, etc) debe recibir en el SOME o en otro lugar a definir por el establecimiento de APS, la indicación de realizarse el examen por profesional matrona.

El registro de la prestación PAP (que cierra la garantía de oportunidad de la garantía de tamizaje) debe realizarse una vez que el examen se haya procesado, y con la fecha del procesamiento del laboratorio. No corresponde registrar la prestación como realizada, con la toma de la muestra.

El resultado del examen debe ser informado a la persona independientemente del resultado de este. Cada establecimiento deberá implementar los mecanismos para asegurar esta acción.

Si el examen informado al paciente resulta normal, corresponde descartar en la APS (hoja diaria) y realizar un nuevo tamizaje en 3 años más.

Si el examen resulta no concluyente, se debe realizar un control de PAP en el tiempo que se determine, y dependiendo del resultado descartar (hoja diaria) o derivar al nivel secundario con una interconsulta (SIC) para seguir con el proceso diagnóstico.

2) APS - control o consulta matrona / médico:

- a) Si el/la beneficiario (a) presenta un PAP alterado, el profesional debe emitir una SIC derivando a especialista de nivel secundario (ginecólogo/gineco-oncólogo) como sospecha diagnóstica, generándose la garantía de confirmación en 40 días.
- b) Frente a un/a beneficiario (a) que consulta en forma espontánea refiriendo signos y síntomas compatibles con el problema de salud, los que son ratificados por el profesional, debe emitir una SIC derivando a especialista de nivel secundario (ginecólogo/ gineco-oncólogo) como sospecha diagnóstica.
- c) Frente a un/a beneficiario (a) que presenta factores de riesgo y no está en el grupo de tamizaje o se requiere realizar con una frecuencia mayor a cada tres años, el profesional determinará su derivación a evaluación por especialista de nivel secundario (ginecólogo / gineco-oncólogo) como sospecha diagnóstica para realización de los exámenes que se requieran.
- d) El beneficiario (a) que posee PAP alterado realizado previo en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta matrona o ginecólogo en APS, en la cual el

3. Cáncer Cervicouterino

Depto. GES de Redes Asistenciales

profesional determinará su derivación a evaluación por especialista de nivel secundario (ginecólogo /gineco-oncólogo) como sospecha diagnóstica.

- e) El beneficiario (a) que posee confirmación diagnóstica previa en el extrasistema y solicita ingreso al GES, deberá acceder a una consulta matrona o ginecológica APS, en la cual el profesional derivará a evaluación por especialista de nivel secundario (ginecólogo/gineco-oncólogo) como sospecha diagnóstica.

Para todos estos casos se genera una garantía de confirmación en 40 días, a través de una SIC.

3.- Hospitalización:

Si durante una hospitalización el profesional médico detecta signos y síntomas que hacen sospechar un cáncer cervicouterino, debe generar la solicitud de interconsulta a un especialista ginecólogo/ gineco-oncólogo como sospecha diagnóstica.

El especialista confirmará o descartará el problema de salud realizando el informe de proceso diagnóstico (IPD). En caso de confirmarse, según la etapa de evolución de la patología se indicará tratamiento o se iniciará estudio de etapificación.

Las alternativas terapéuticas consideradas para este problema de salud son: Quirúrgica, Crioterapia, Quimioterapia y Radioterapia (BQT). La secuencia de estos tratamientos será según guía clínica. Los tratamientos adyuvantes necesarios deberán ser indicados por el equipo tratante.

Los pacientes con Cáncer Cérvicouterino que están fuera del alcance terapéutico, el especialista puede indicar la excepción de la garantía de oportunidad correspondiente por criterio de **exclusión de la prestación**, cierre de caso y posterior derivación a Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor. Se deberá dejar constancia de que se informó al paciente y el profesional tratante responsable de esta indicación deberá dejar registro en la ficha clínica del paciente.

Este problema de salud incluye dentro de las prestaciones garantizadas, el acceso a atención psiquiátrica, a intervenciones psicosociales por equipos multidisciplinarios, etc..., entregando de esta manera una “atención integral del cáncer”. El especialista (ginecólogo/gineco - oncólogo/cirujano) debe indicar estas atenciones mediante una OA.

Al finalizar el tratamiento indicado, el profesional tratante debe indicar el control de seguimiento para evaluar la evolución de la paciente.

Si el paciente presenta una recidiva de este problema de salud durante el periodo de seguimiento, entonces el especialista puede indicar nuevamente el tratamiento, considerándolo como un caso GES nuevo.

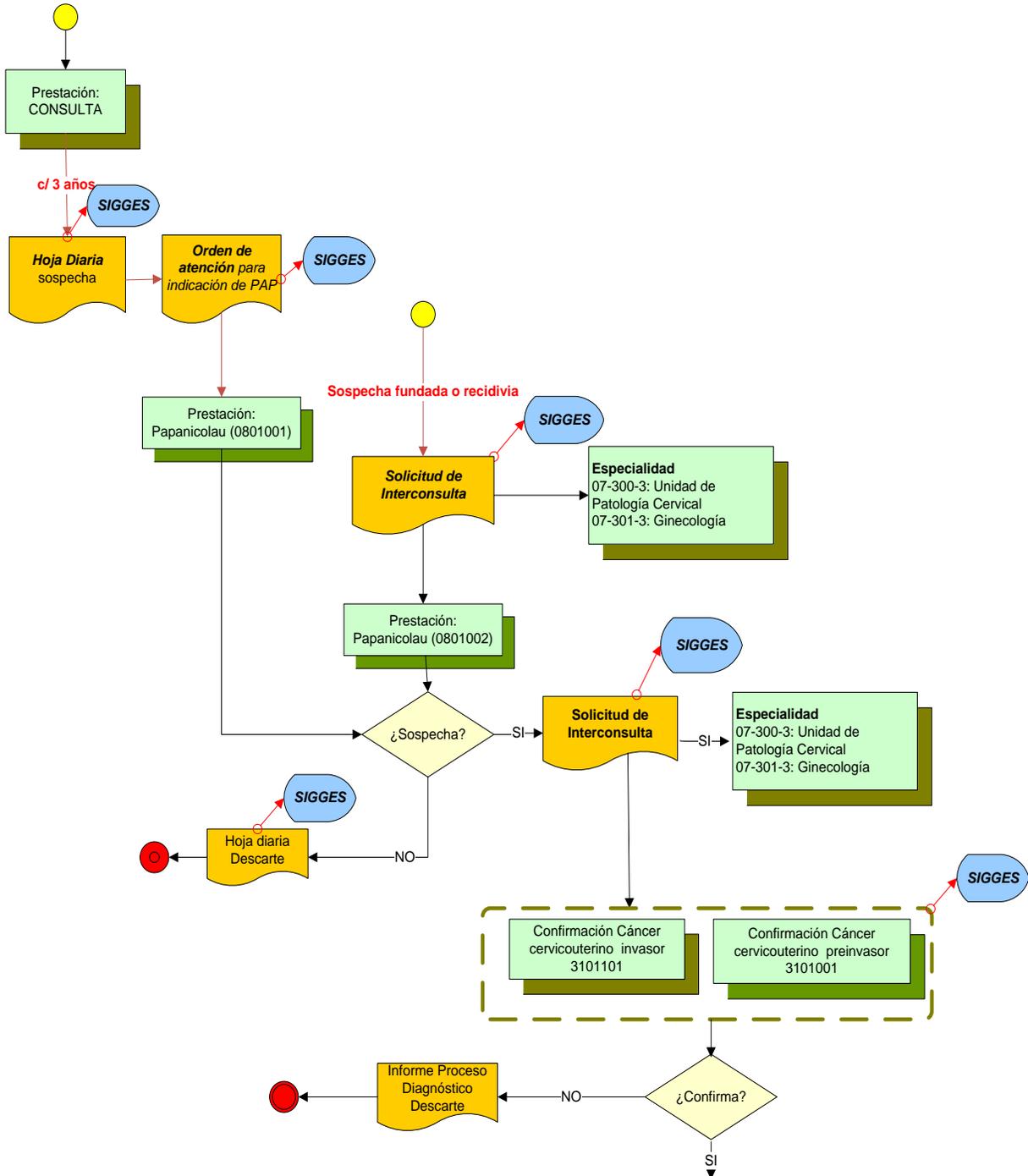
Cierre de casos: Se puede cerrar el caso GES asociado al paciente, ya sea por un médico o un administrativo según la causal de cierre que lo origine.

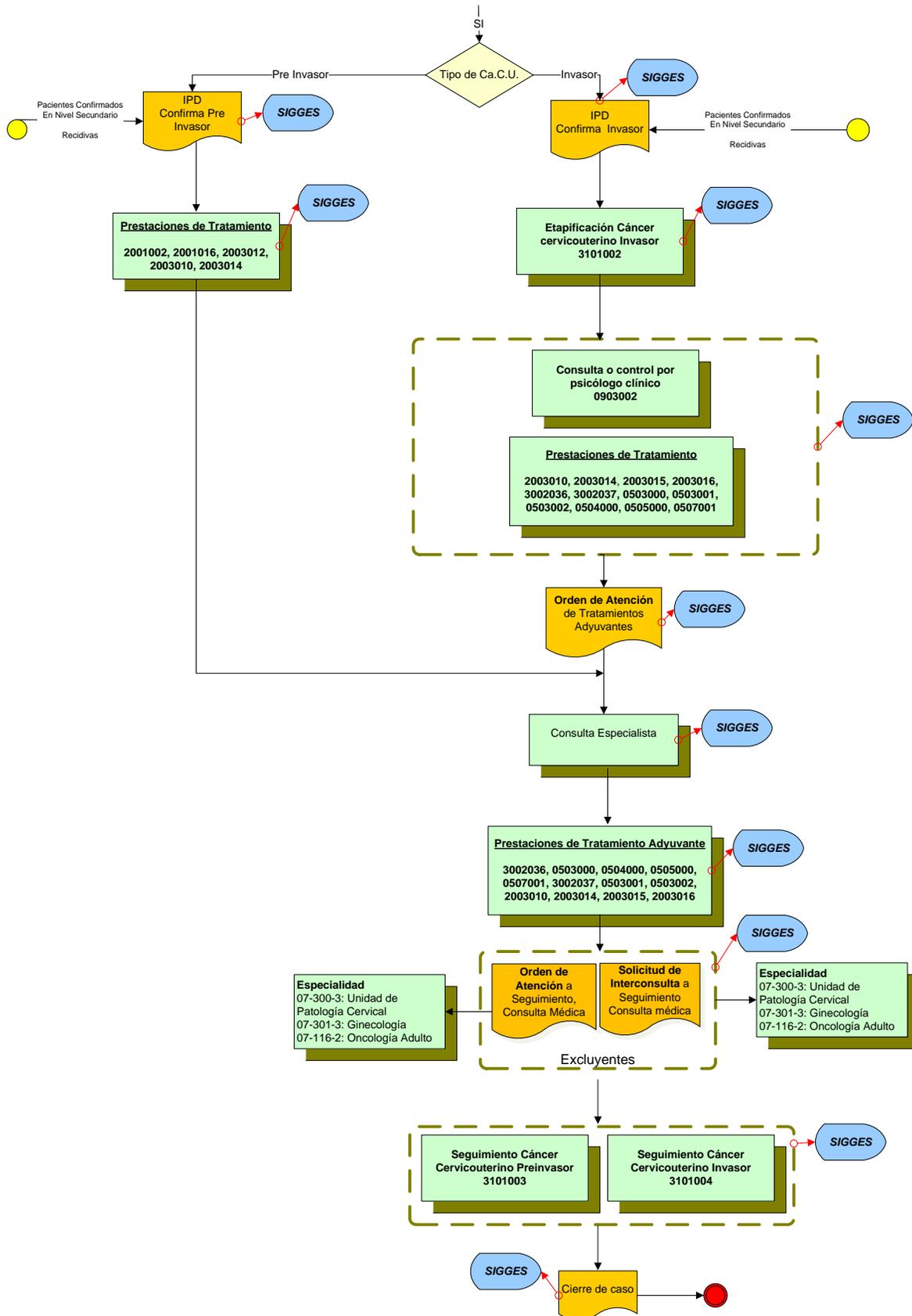
Las principales causales son:

- Fallecimiento
- Término de Tratamiento: por definición del médico tratante.
- Criterios de exclusión: cuando un paciente está siendo tratado como GES, por un problema de salud determinado, y durante el desarrollo del cuadro clínico el médico constata que el paciente no cumple con criterios de inclusión señalados en las guías clínicas.
- Término de tratamiento garantizado: cuando se ha cumplido en su totalidad el tratamiento que está garantizado en el decreto.
- Causas atribuibles al paciente:
 - Por rechazo al prestador
 - Por rechazo del tratamiento
 - Cambio de previsión
 - Otra causa expresada por el paciente
 - Inasistencia: Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas (revisar norma técnico médico administrativa vigente).

Frente al traslado definitivo del paciente (por cambio de domicilio) **no corresponde** efectuar cierre de caso, si no que un traslado interno entre establecimientos.

1.2.2 Flujograma:





2 Registro SIGGES

2.1 Tabla Resumen

Etapa	Atención	Hito Registro SIGGES	Intervención Sanitaria	Prestación Trazadora	Cambio de Etapa	Pago	Garantía de Oportunidad			
							Garantía y Plazo	Responsable de GO	Inicio de Garantía	Cierre de Garantía
Tamizaje	Profesional matrona tamizaje/screening a mujeres de entre 25 y menor de 65 años con PAP	Hoja diaria sospecha (para crear caso)			X		Tamizaje: Examen de PAP dentro de 30 días desde la indicación	Establecimiento o que crea el caso hasta que se registre una OA en ese caso el responsable es el establecimiento o de destino de la OA. Si el establecimiento o es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento o de origen de la OA	X	
		OA para indicación de PAP						Traspasa garantía		
	Laboratorio procesa examen Papanicolau	PO de screening 0801001: Papanicolau	Screening Cáncer Cervicouterino	0801101: Papanicolau (con el exámen procesado)			Tamizaje: Examen de PAP dentro de 30 días desde la indicación			
Sospecha	Médico o matrona sospecha cáncer cervicouterino y deriva a la paciente a especialista	SIC: a especialidad 07-300-3: Unidad de Patología Cervical 07 301-3 : ginecología			X		Confirmación Diagnóstica en 40 días desde la sospecha	Establecimiento o de destino de la SIC	X	

	En aquellos casos en que se requiere por alguna condición clínica, el médico indica nuevo PAP (no de tamizaje esta vez)		Sospecha Cáncer Cervicouterino	0801102: Papanicolau con el examen procesado) no abre garantía		X				
	En caso de tamizaje negativo (informado a paciente)	Hoja diaria: descarte			X					
	Con signos y/o síntomas el Ginecólogo / matrona deriva a especialista	SIC: 07-300-3: Unidad de Patología Cervical 07 301-3 : ginecología					Confirmación dentro de 40 días	Establecimiento o de destino de la SIC	x	
Proceso de Diagnóstico	Médico especialista realiza exámenes para determinar el tipo de cáncer y realiza la etapificación si es Cáncer Cervicouterino Preinvasor / Invasor	PO: Exámenes	Confirmación Cáncer Cervicouterino Preinvasor	3101001: Confirmación Cáncer cervicouterino preinvasor		X				
			Confirmación Cáncer Cervicouterino Invasor	3101101: Confirmación Cáncer cervicouterino invasor		X				
Confirmación	Médico nivel secundario confirma o descarta el cáncer cervicouterino definiendo si se trata de un cáncer preinvasor o invasor	IPD: Confirma o descarta Cáncer Cervicouterino Preinvasor			X		Confirmación Diagnóstica en 40 días desde la sospecha			X
							Tratamiento Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.	Establecimiento que emite el IPD	X	

							Confirmación Diagnóstica en 40 días desde la sospecha			X
		IPD: Confirma o descarta Cáncer Cervicouterino Invasor			X		ETAFIFICACION dentro de 20 días desde confirmación diagnóstica	Establecimiento o que emite el IPD hasta que se registre una OA en ese caso el responsable es el Establecimiento o de destino de la OA. Si el establecimiento o es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento o de origen de la OA	X	
Tratamiento o Preinvasor	Médico Indica tratamiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor	PO: Tratamiento	Tratamiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor: NIE I	2001002: Colposcopia		X	Tratamiento Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.			X
			Tratamiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor: NIE II, NIE III o CIS	2001016: Electrodiatermo o criocoagulación de lesiones del cuello		X	Tratamiento Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.			X
				2003012: Conización y/o amputación del cuello, diagnóstica y/o terapéutica c/s biopsia		X	Tratamiento Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.			X

				2003010: Histerectomía total o ampliada por vía abdominal; útero y sus elementos de sostén		X	Tratamiento Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.			x
				2003014: Histerectomía por vía vaginal		X	Tratamiento Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica.			X
Etapificación	Medico indica realización de etapificación en caso de confirmación de Cancer cervicouterino invasor	PO: etapificación	Etapificación Cáncer cervicouterino Invasor	3101002 Etapificación Cáncer cervicouterino Invasor		X	ETAPIFICACION dentro de 20 días desde confirmación diagnóstica			X

Tratamiento Invasor							Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación	Establecimiento que realizó la prestación. Si se realizó en el Extra-sistema el responsable es el del establecimiento o de conexión del usuario que ingresó la prestación hasta que se registre una OA en ese caso el responsable es el Establecimiento o de destino de la OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento o de origen de la OA otorgada	x	
	Médico indica atención integral	PO:	Atención integral para mujeres con Cáncer	0903002: Consulta o Control por Psicólogo Clínico		x				
	Médico Indica tratamiento Cáncer Cervicouterino Invasor	PO: Tratamiento	Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	2003010: Histerectomía total o ampliada por vía abdominal; útero y sus elementos de sostén		X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			X
				2003014: Histerectomía por vía vaginal		X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x

				2003015: Histerectomía Radical, con disección pelviana completa		X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x
				2003016: Histerectomía total c/intervención incontinencia urinaria, cualquier técnica		X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x
		Tratamiento Quimioterapia Cáncer Cervicouterino Invasor		3002036: Tratamiento quimioterapia cáncer cervicouterino invasor		X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x
		tratamiento quimioterapia recidiva CACU invasor		3002037: Tratamiento quimioterapia recidiva		x	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x
		Radioterapia- Braquiterapia		0503000: Braquiterapia baja tasa		X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x
				0503001: braquiterapia de mediana tasa		X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x
				0503002: braquiterapia alta tasa		x	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x
		Radioterapia con Acelerador Lineal de Electrones		0504000: Radioterapia con acelerador lineal de electrones		X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x

			Radioterapia-tele cobalto terapia	0505000: Radioterapia- tele cobalto terapia		X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x
			Radioterapias con acelerador lineal de alta intensidad	0507001: Radioterapias con acelerador lineal de alta intensidad		X	Tratamiento. Cáncer invasor, dentro de 20 días desde Etapificación			x
Tratamiento o Adyuvante	Durante el tratamiento el médico indica la realización de tratamientos adyuvantes	OA: tratamientos Adyuvantes					Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica	Establecimiento destino de la OA. Si es del extra-sistema entonces es el origen de la OA	X	
		PO: Tratamiento Adyuvante	Tratamiento quimioterapia cáncer cervicouterino invasor	3002036: Tratamiento quimioterapia cáncer cervicouterino invasor		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			X
			braquiterapia Baja Tasa	0503000: braquiterapia Baja Tasa		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			x
			Radioterapia con acelerador lineal de electrones	0504000: Radioterapia con acelerador lineal de electrones		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			x
			Radioterapia-tele cobalto terapia	0505000: Radioterapia- tele cobalto terapia		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			x
			Radioterapias con acelerador lineal de alta intensidad	0507001: Radioterapias con acelerador lineal de alta intensidad		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			x
			tratamiento quimioterapia recidiva CACU invasor	3002037: tratamiento quimioterapia recidiva CACU invasor		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			x

			Braquiterapia mediana tasa	0503001 Braquiterapia mediana tasa		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			X
			Braquiterapia alta tasa	0503002 Braquiterapia alta tasa		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			X
			Tratamiento Quirúrgico Cáncer Cervicouterino Invasor	2003010: Histerectomía total o ampliada por vía abdominal; útero y sus elementos de sostén		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			X
				2003014: Histerectomía por vía vaginal		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			X
				2003015: Histerectomía Radical, con disección pelviana completa		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			X
				2003016: Histerectomía total c/intervención incontinencia urinaria, cualquier técnica		X	Tratamiento adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica			X
Seguimiento	Médico indica control a seguimiento al finalizar el tratamiento indicado	SIC / OA: Seguimiento, consulta médica 07-300-3: Unidad de Patología cervical 07-116-2: oncología adulto 07 301-3 : ginecología					Seguimiento Primer control dentro de 90 días de terminado el tratamiento	Establecimiento de destino de la SIC u OA. Si el establecimiento es extra sistema, entonces el responsable es el establecimiento de origen de la SIC u OA	X	

		PO: Seguimiento	Seguimiento Cáncer Cervicouterino Preinvasor	3101003: Seguimiento cáncer cervicouterino preinvasor		X	Seguimiento Primer control dentro de 90 días de terminado el tratamiento			x
			Seguimiento Cáncer Cervicouterino Invasor	3101004: Seguimiento cáncer cervicouterino invasor		X	Seguimiento Primer control dentro de 90 días de terminado el tratamiento			x
Cierre de caso	Médico indica alta al paciente una vez que se termine la etapa de seguimiento. O la paciente presenta reincidencia del cáncer	Formulario de Cierre								

Nota:

- 1) Se cierra la garantía de oportunidad “Diagnóstico. Atención con especialista dentro de 30 días desde la sospecha”, con cualquier prestación de consulta médica indicada en la Tabla Resumen - Etapa Proceso de Diagnóstico.
- 2) Se inicia la garantía de oportunidad “Diagnóstico. Confirmación diagnóstica, incluye etapificación: dentro de 30 días desde la consulta de especialista”, con cualquier prestación de consulta médica indicada en la Tabla Resumen - Etapa Proceso de Diagnóstico.