



RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 67 GCPS-ESSALUD-2010

Lima, **26** AGO 2010

VISTA:

La Carta N° **758** GPH-GCPS-ESSALUD-2010 mediante la cual la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias remite el Proyecto de Resolución GCPS, el mismo que aprueba la Directiva sobre " Sistema de Priorización de la Atención al Paciente Oncológico en las Redes Asistenciales de ESSALUD a Nivel Nacional", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

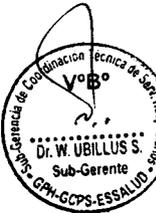
Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230-PE-ESSALUD-2008, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en cuyo literal c) del artículo 26° señala que la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias tiene entre sus funciones la de Conducir la formulación e implantación de normas y procedimientos para la atención integral de salud en los Servicios Finales, Servicios Intermedios, Servicios de Cuidados Críticos, estrategias sanitarias, y organización y articulación de los mismos, con criterios de costo-efectividad, basados evidencias y acorde con las prioridades sanitarias institucionales; que garanticen la oportunidad, pertinencia y continuidad de las prestaciones de salud con los estándares de calidad y eficiencia requeridos.

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2008, se aprobó la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2008 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD", la misma que define prioridades para la atención a los pacientes referidos;

Que el cáncer, dada sus características de alta prevalencia y primera causa de muerte en la población asegurada de ESSALUD, constituye una de las prioridades sanitarias institucionales más urgentes de atender; por lo que es obligación de ESSALUD, a través de sus Redes Asistenciales a nivel nacional, brindar una atención oportuna, ya que de la oportunidad y celeridad del Diagnóstico y Tratamiento depende el pronóstico y la sobrevida del paciente con cáncer;

Que, se observa que no existe una normativa institucional que establezca un orden prioritario de atención al paciente oncológico en las Redes Asistenciales de ESSALUD a nivel nacional;

Que, con Carta de la Vista, la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias propone que se apruebe una Directiva que establezca un procedimiento general para priorizar la atención integral de los asegurados con Diagnóstico de Cáncer en las Redes Asistenciales de ESSALUD a nivel nacional, precisamente en cuánto a las referencias (citas, exámenes y procedimientos de diagnóstico especializado, hospitalización y tratamiento medico quirúrgico);



**RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 067
GCPS- ESSALUD-2010**

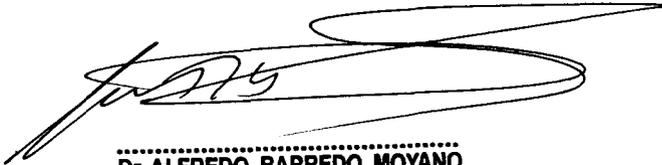
Que, el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, establece que le compete al Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Estando de acuerdo a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas:

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva N° 010 GCPS-ESSALUD -2010 "Sistema de Priorización de la Atención al Paciente Oncológico, en las Redes Asistenciales de ESSALUD a Nivel Nacional".
2. **ENCARGAR** a la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias efectuar la supervisión, implementación y difusión de la Directiva aprobada por la presente Resolución.
3. **DISPONER** que los Gerentes o Directores den cumplimiento estricto a la presente Resolución en las Redes Asistenciales de ESSALUD a nivel nacional, las mismas que bajo responsabilidad directa otorgarán la atención prioritaria motivo de la presente Resolución.
4. **DEJAR SIN EFECTO** todo aquello que se oponga a lo dispuesto en la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



.....
Dr. ALFREDO BARREDO MOYANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD



DIRECTIVA N° 010 GCPS-ESSALUD -2010

“SISTEMA DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO, EN LAS REDES ASISTENCIALES DE ESSALUD A NIVEL NACIONAL”

Introducción.-

El cáncer es la tercera prioridad sanitaria en ESSALUD, siendo responsable de la pérdida de 66,586 Años de Vida Saludables en la población asegurada. La neoplasias malignas, representando el 22.83% del total de muertes en ESSALUD, siendo la primera causa de mortalidad en ESSALUD para el 2,008.

Los egresos hospitalarios por cáncer representan el 5.99% del total de egresos hospitalarios. Además, en el servicio de consulta externa, las neoplasias malignas equivalen a 1.94% del total de consultas.

Cuando se revisa la morbilidad por tumores malignos para ESSALUD, por sexo, se obtiene que en las mujeres el cáncer de mama ocupa el primer lugar de importancia, seguido del cáncer de cuello uterino y cáncer de órganos genitales en tercer lugar. En los varones en cambio, las tres primeras causas de atención por cáncer son: próstata, estómago y piel.(OPIS 2008)

La tasa de incidencia estimada del cáncer de mama es de 55.9 x 100,000 mujeres aseguradas, la cuál triplica a la tasa de incidencia estimada del cáncer de cuello uterino que es de 17.6 x 100,000 mujeres aseguradas: El grupo con mayor incidencia con cáncer de mama son las mujeres entre 40 a 70 años

La tasa de mortalidad específica para el año 2008 para cáncer de cuello uterino fue de 2.9 x 100,000 mujeres aseguradas y el de cáncer de mama de 5.4 x 100,000 mujeres aseguradas.

Se ha observado que los pacientes con Diagnostico de cáncer , no llegan a atenderse con la debida oportunidad y celeridad en los Hospitales con mayor capacidad de resolución (Hospitales IV y Nacionales de ESSALUD), dado que para acceder a una atención especializada en dichos hospitales, tienen que esperar que sus centros de adscripción los refieran a estos establecimientos y logren conseguir una cita que por lo general se da en un tiempo prolongado, debido a que el sistema de gestión hospitalaria no ha establecido un sistema de priorización de acuerdo a la gravedad del caso, y el sistema informático no esta diseñado para tal fin.

Además, para definir el estadio de la enfermedad se requieren de exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes y para acceder a los mismos, el tiempo de citas es demasiado largo, lo que determina que cuando se les asigna un turno, el caso ya se encuentra en un estadio terminal o muy avanzado; por ello es necesario establecer las medidas para la mejora de estos procesos.



I. OBJETIVO.-

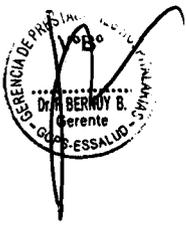
Establecer el procedimiento general para priorizar la atención integral de los asegurados con Diagnóstico de Cáncer en los Centros Asistenciales de las Redes de ESSALUD

II. FINALIDAD.-

Garantizar la atención oportuna y de calidad en el nivel hospitalario correspondiente de ESSALUD a los pacientes asegurados, que presentan patología Oncológica

III. BASE LEGAL.-

- Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamentos aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR.
- Resolución de Gerencia General N° 1455-GG-ESSALUD-2007, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 014-GG-ESSALUD-2007 “Norma Marco para la Formulación, Aprobación y Actualización de Documentos Técnicos, Normativos y de Gestión en ESSALUD”
- Resolución de Gerencia General N° 983-GG- ESSALUD-2008, que aprueba la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2008 “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en ESSALUD”.
- Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 41 GDP-ESSALUD-2006 que aprueba el “Plan de Atención Integral de Cáncer en ESSALUD 2006-2010”
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 054-GCPS-ESSALUD-2007 que aprueba la “Guía Operativa para la Implementación del Plan de Atención Integral del Cáncer en ESSALUD”
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 002-GCPS-ESSALUD-2007 que aprueba el “Sistema de Registro Hospitalario de Cáncer”
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 035-GCPS-ESSALUD-2009 que aprueba la “Directiva de Procedimientos para la Detección Temprana del Cáncer del Cuello uterino”



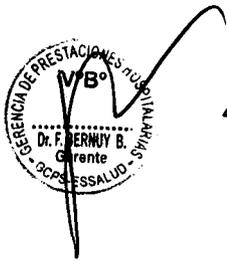
IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS

- **PACIENTE ONCOLÓGICO ASINTOMÁTICO:** paciente portador de neoplasia maligna sin síntomas relacionados.
- **PACIENTE ONCOLÓGICO SINTOMÁTICO:** paciente portador de neoplasia maligna con síntomas relacionados.
- **MÉDICO TRATANTE:** es el médico de un Centro Asistencial que atiende y refiere a un paciente con diagnóstico presuntivo o definitivo de cáncer.
- **DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE CÁNCER:** Paciente que tiene diagnóstico anatómico patológico y/o hematológico de neoplasia maligna.
- **DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:** Paciente con sospecha clínica de neoplasia maligna (comprende exámenes de apoyo al diagnóstico: laboratorio, imágenes)
- **CENTRO ASISTENCIAL DE ORIGEN:** Es aquel establecimiento de salud que refiere al paciente para el otorgamiento de las prestaciones asistenciales que superen su capacidad resolutoria.

- **CENTRO ASISTENCIAL DE DESTINO:** Es aquel Establecimiento de Salud que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **INTERCONSULTA:** Consulta solicitada por un servicio, para evaluación y opinión de otra especialidad, con el fin de identificar y/o resolver los problemas de un paciente.
- **PRIORIDAD I:** Referencias de pacientes que requieren respuesta inmediata: visación y asignación de cita
- **PRIORIDAD II:** Referencias de pacientes que requieren respuesta dentro de las 48 horas de recibida

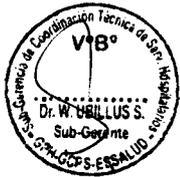
IV. PROCEDIMIENTO.-

4.1 Los pacientes referidos de las Redes Asistenciales (Anexo 1) con **diagnóstico presuntivo de cáncer**, que son derivados para exámenes especializados, de confirmarse el diagnóstico, **éstos deben ser atendidos inmediatamente**, haciendo de conocimiento al Centro Asistencial de origen, para las referencias y cita del caso en un tiempo no mayor de 72 horas.



4.2 Los asegurados con diagnóstico definitivo de cáncer que sean referidos a los Hospitales IV y Nacionales (Anexo 1), tendrán la prioridad 1 y 2 de acuerdo a la Directiva N° 018-GG- ESSALUD -2008 sobre Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en ESSALUD.

4.3 Los pacientes referidos con **diagnóstico definitivo de cáncer**, deben ir acompañados de pruebas sustentables (lámina histológica y taco de parafina, y/o exámenes especializados y/o imágenes), con el fin de evitar repeticiones de exámenes en los Centros Asistenciales de destino, que retrasan el tratamiento oportuno y congestionan los servicios. (Anexo 2)



La Unidad de Referencias y Contrarreferencias del Centro Asistencial de destino debe coordinar las citas de los casos definitivos de cáncer, con las especialidades médicas, quirúrgicas correspondientes según tipo de neoplasia maligna. (Anexo 3)

4.4 Los médicos especialistas luego de la evaluación del paciente oncológico, realizarán el manejo y/o tratamiento según Guías de Práctica Clínicas vigentes, y de requerirlo, deben derivarlo a Oncología Médica y/o Radioterapia, para continuar con su tratamiento.

4.5 Las interconsultas relacionadas al manejo de la neoplasia maligna, se priorizarán en el plazo máximo de 48 horas, sin necesidad de generar nuevas referencias.

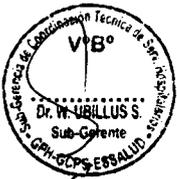
4.6 Los pacientes oncológicos referidos para tratamiento con Radioterapia, al término de las sesiones indicadas, deben retornar para continuar su tratamiento al Hospital Nacional o IV que lo refirió.

- 4.7 El paciente oncológico que no acuda a su cita en la fecha y hora señalada, por causas justificadas, el Centro Asistencial de origen debe gestionar la obtención de una nueva cita de acuerdo a lo estipulado en los puntos anteriores.
- 4.8 La vigencia de la referencia será determinado por el médico tratante en base al período que exige el tratamiento efectivo de su neoplasia maligna.
- 4.9 Cuando el paciente se encuentre en condición de alta, **será contrarreferido al Centro Asistencial de origen**, donde las áreas especializadas y la Gerencia o Dirección respectiva coordinaran las acciones a fin de garantizar la debida atención y el **seguimiento especializado** que el caso amerite, con las indicaciones respectivas y garantizando los medicamentos que requiere la continuación y control del tratamiento, de acuerdo a protocolos o guías de práctica vigentes.
- 4.10 Los Hospitales de Alta Complejidad Cabeza de Red, que cuentan con Departamentos y Servicios especializados en el Tratamiento del cáncer serán responsables de la supervisión y cumplimiento de esta Directiva, en la Red Asistencial a su cargo.



ANEXOS

1. Redes Oncológicas en ESSALUD
2. Formato e Instructivo para la Referencia del Paciente Oncológico
3. Servicio a referir del CAS Destino, según tipo de cáncer
4. Flujograma del Sistema de priorización de la atención del paciente oncológico



Anexo 1

REDES ONCOLÓGICAS DE ESSALUD

Nº	MACRO REGION	REDES ASISTENCIALES	UOD tipo 1	UOD tipo 2	RED ONCOLÓGICA
1	MACRO REGION LIMA: REBAGLIATI	Red Asistencial Rebagliati		Hospital Nacional Edgardo Rebagliati	RED ONCOLOGICA 1
	MICRO REGION ORIENTE	Red Asistencial Loreto	Ⓞ Hospital III Iquitos (Loreto)		
		Red Asistencial Ucayali	Ⓞ Hospital II Pucallpa (Ucayali)		
2	MACRO REGION LIMA: ALMENARA	Red Asistencial Almenara		Hospital Nacional Guillermo Almenara	RED ONCOLOGICA 2
	MICRO REGION SUR ESTE	Red Asistencial Ica	Ⓞ Hospital III Felix Torrevalva (Ica)		
		Red Asistencial Ayacucho			
		Red Asistencial Huancavelica (Sur)			
3	MACRO REGION LIMA: SABOGAL	Red Asistencial Sabogal		H IV Alberto Sabogal	RED ONCOLOGICA 3
4	MACRO REGION NORTE	Red Asistencial Lambayeque		HN Almanzor Aguinaga (Chiclayo)	RED ONCOLOGICA 4
		Red Asistencial Amazonas			
		Red Asistencial Tarapoto			
		Red Asistencial Moyobamba			
		Red Asistencial Piura	Ⓞ Hospital III Cayetano Heredia		
		Red Asistencial Tumbes			
		Red Asistencial Cajamarca	Ⓞ Hospital II Cajamarca		
5		Red Asistencial La Libertad		H IV Victor Lazarte (Trujillo)	RED ONCOLOGICA 5
		Red Asistencial Ancash (Costa)	Ⓞ Hospital III Chimbote (Ancash)		
6	MACRO REGION SUR	Red Asistencial Arequipa		HN Carlos Alberto Seguin (Arequipa)	RED ONCOLOGICA 6
		Red Asistencial Tacna	Ⓞ Hospital III Daniel Alcides Carrión (Tacna)		
		Red Asistencial Moquegua			
		Red Asistencial Cusco			
7		Red Asistencial Madre de Dios		H N Sur Este (Cusco)	RED ONCOLOGICA 7
		Red Asistencial Puno	Ⓞ Hospital III Puno		
		Red Asistencial Juliaca			
		Red Asistencial Apurímac	Ⓞ Hospital II Abancay		
8	MACRO REGION CENTRO	Red Asistencial Junin		H IV Huancayo	RED ONCOLOGICA 8
		Red Huancavelica (Norte)			
		Red Asistencial Pasco	Ⓞ Hospital II Pasco		
		Red Asistencial Huánuco	Ⓞ Hospital II Huánuco		

VºBº
 Dr. F. BERNUY B.
 Gerente
 G.C.P.R. ESSALUD - Lima

VºBº
 Dr. W. UBALDUS S.
 Sub-Gerente
 G.C.P.R. ESSALUD - San Martín

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE FORMATO DE REFERENCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICO

Llenar los datos Generales del CAS

I. Llenar los datos de identificación del paciente

II. Resumen de la Historia clínica (signos y síntomas)

- En el caso del paciente con diagnóstico definitivo de cáncer: informar el órgano afectado, localización de la neoplasia, tipo histológico del cáncer y TNM clínico (opcional)
- En el caso de ser paciente con diagnóstico presuntivo de cáncer: anotar el órgano comprometido, localización, descripción y tipo de la lesión presuntiva de cáncer
- Establecer la cuantificación del paciente según el Status Performance (OMS), (anexo N°)

Resultados de Pruebas Diagnósticas

- **En caso definitivo de Cáncer** adjuntar:
 - Taco de parafina y lámina histológica y/o citológica (en calidad de préstamo)
 - Imágenes (Placas Radiológicas) relacionadas al diagnóstico de cáncer
 - Resultados de exámenes de laboratorio sellada y firmada (copia u original)
- **En caso presuntivo de Cáncer** adjuntar:
 - Imágenes (placas Rx)
 - Resultados de exámenes de laboratorio sellada y firmada (copia u original)

Diagnóstico de Referencia

- Indicar el diagnóstico, establecer si es definitivo o presuntivo y colocar el código CIE 10 correspondiente.
- Motivo de referencia:
 - Diagnóstico presuntivo de cáncer : referencia para confirmación diagnóstica y de ser positivo para tratamiento
 - Diagnóstico definitivo de cáncer: referencia para tratamiento.

Tipo de transporte según prescripción médica

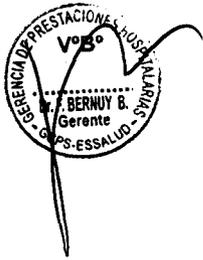
Marcar según corresponda

III. Identificación del médico tratante o responsable

Nombre , firma y sello del médico tratante y del Jefe de la Oficina de Admisión y registros Médicos

IV. Extensión de la referencia

Llenar en caso de ser requerida la extensión



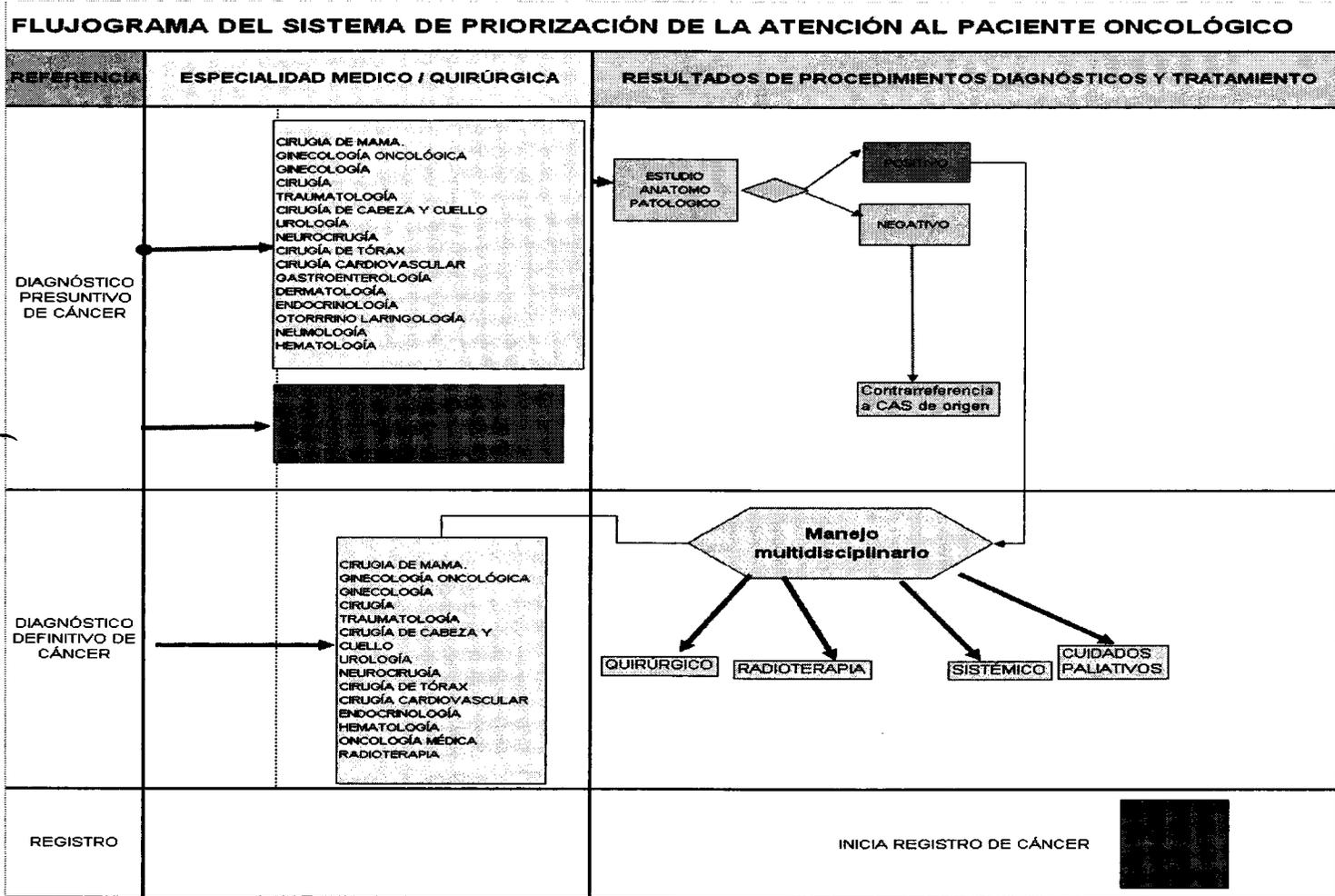
ANEXO 3

SERVICIO A REFERIR DEL CAS DESTINO, SEGÚN TIPO DE CÁNCER

	TIPO DE CÁNCER	SERVICIO A REFERIR DEL CAS DESTINO	
		CON DX DEFINITIVO DE CÁNCER	CON DX PRESUNTIVO DE CÁNCER
1	MAMA	CIRUGÍA DE MAMA / GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	CIRUGÍA DE MAMA / GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
2	UTERO Y ANEXOS	GINECOLOGÍA / GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	GINECOLOGÍA / GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
3	TUBO DIGESTIVO Y ANEXOS	CIRUGÍA	GASTROENTEROLOGÍA
4	PIEL Y TEJIDOS BLANDOS,	CIRUGÍA	CIRUGÍA / DERMATOLOGÍA
5	HUESO	TRAUMATOLOGÍA	TRAUMATOLOGÍA
6	CABEZA Y CUELLO	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	OTORRINOLARINGOLOGÍA/ ENDOCRINOLOGÍA/ CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
7	SISTEMA UROLÓGICO	UROLOGÍA	UROLOGÍA
8	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y MÉDULA ESPINAL	NEUROCIRUGÍA	NEUROCIRUGÍA
9	APARATO RESPIRATORIO	CIRUGÍA DE TÓRAX	NEUMOLOGÍA/ CIRUGÍA DE TÓRAX
10	TEJIDO LINFOIDE	ONCOLOGÍA	ONCOLOGÍA
11	TEJIDO HEMATOLÓGICO	HEMATOLOGÍA	HEMATOLOGÍA
12	APARATO CARDIOVASCULAR	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR



ANEXO 4



EL FLUJOGRAMA DE MANEJO DE CÁNCER DEBE SER ADAPTADO A CADA RED ASISTENCIAL SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA DE SUS CENTROS ASISTENCIALES POR CADA UNO DE LOS CÁNCERES PRIORIZADOS