

REPÚBLICA DEL PERÚ



**Resolución Jefatural**

Lima, 20 de Diciembre del 2010

**Visto:** el Informe Nº 056-2010-DISAD/INEN de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Decreto Supremo Nº 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial El Peruano con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas –INEN;

Que, en el citado instrumento de gestión se han establecido la jurisdicción, las funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, el Inciso i) del Artículo 9º del ROF establece que es función del Jefe Institucional el aprobar, modificar y hacer cumplir documentos de gestión institucional, según las normas vigentes;

Que, mediante documento de visto, la Directora de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del INEN, remite el proyecto de Directiva Administrativa para el Apoyo de Pacientes Indigentes con Recursos Ordinarios del INEN, para su aprobación;

Que, resulta necesario aprobar el mencionado Proyecto de Directiva, dentro del marco de la normatividad vigente y la implementación de INEN;

Con la opinión favorable de la Sub Jefatura Institucional, el visto bueno de la Secretaría General, de la Oficina General de Administración, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar la “DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL APOYO DE PACIENTES INDIGENTES CON RECURSOS ORDINARIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS”, el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Encargar la difusión de la presente resolución así como su publicación en la Página Web Institucional a la Oficina de Comunicaciones.

**ARTÍCULO TERCERO:** Déjense sin efecto las disposiciones de orden interno que se opongan a la presente resolución.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dr. Carlos Walter Jorgensen  
Jefe Institucional



**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL APOYO DE PACIENTES  
INDIGENTES CON RECURSOS ORDINARIOS DEL  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

**CAPITULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTICULO 1° OBJETIVO**

Regular el proceso de atención mediante la ejecución de gasto con Recursos Ordinarios, a pacientes indigentes que no cuentan con ningún tipo de seguro para intervenciones sanitarias y/ o aquellos pacientes que teniendo Seguro Integral de Salud su diagnóstico y/o tratamiento este fuera de la cobertura del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias.

**ARTICULO 2° FINALIDAD**

Establecer procedimientos para brindar atención médica y quirúrgica subsidiada con Recursos Ordinarios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y que estén comprendidos dentro de los alcances de la presente Directiva, en cumplimiento de la misión y los objetivos del indicado fondo.

**ARTICULO 3° BASE LEGAL**

Resolución Ministerial N° 367-2005/MINSA.

Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM Directiva del Sistema Integrado de Suministros de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos-SISMED.

Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA.

Resolución Jefatural N° 149-2008/SIS Directiva que regula los procesos de prestación y cobertura del Seguro Integral de Salud".

Resolución Jefatural N° 186-2009/SIS Directiva de Procesos de Evaluación Automática de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud".

**ARTICULO 4° ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Directiva es de aplicación por parte de todos los Servicios, Departamentos y Direcciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, cuyos pacientes precisen de recursos para financiar medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos, de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 y 6 de este documento.



**CAPITULO II**

**DE LOS PACIENTES A SER BENEFICIADOS**

**ARTICULO 5° PACIENTE INDIGENTE.**

Paciente totalmente dependiente de los fondos públicos para asegurar su atención médica y que no cuente con ninguna modalidad de seguros privados o de ESSALUD para las intervenciones sanitarias.

Serán beneficiarios aquellos pacientes que necesiten de productos farmacéuticos y afines que estén dentro del Petitorio Institucional, los cuales serán adquiridos con la fuente de Recursos Ordinarios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



## **ARTICULO 6º PACIENTE SIS.**

Paciente SIS es aquel que es beneficiario del Seguro Integral de Salud y que están comprendidos dentro de la cobertura del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias y Anexo N° 02.

Serán beneficiarios aquellos pacientes que necesiten de productos farmacéuticos y afines que estén dentro del Petitorio Institucional y fuera de la cobertura del SIS y/o hayan excedido el tope de cobertura, los cuales serán adquiridos con la fuente de Recursos Ordinarios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

## **DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

### **ARTICULO 7º COMITÉ DE EVALUACIÓN**

El Comité de Evaluación estará conformado por:

- a) Un Médico Asistente representante de la Dirección de Medicina.
- b) Un Médico Asistente representante de la Dirección de Cirugía.
- c) Un Químico Farmacéutico representante del Departamento de Farmacia.
- d) Una Asistente Social representante del Departamento de Atención de Servicios al Paciente.

### **ARTICULO 8º FUNCIONES GENERALES DEL COMITÉ EVALUADOR.**

- a) Establecer las necesidades de productos farmacéuticos y afines necesarios para el tratamiento Médico y Quirúrgico que se requieran para la atención del paciente indigente y de aquellos que estén fuera de la cobertura del SIS.
- b) Establecer el proceso de atención de los productos farmacéuticos y afines a través del Servicio de Farmacia
- c) Evaluar la solicitud de apoyo de acuerdo al caso clínico, diagnóstico y pronóstico de la enfermedad y determinar la duración de dicho apoyo.
- d) Pedir en caso necesario, información adicional a los médicos tratantes sobre los pacientes que solicitan apoyo.
- e) Evaluar la solicitud de apoyo de acuerdo a la condición de paciente, indigente o SIS.
- f) Aprobación o rechazo de la solicitud de apoyo que debe registrarse en el Libro de Actas.
- g) Velar por el cumplimiento de la presente Directiva.
- h) Enviar mensualmente los reportes del Comité de Evaluación a la Jefatura del Departamento de Atención al Paciente y a su vez ser remitidos a la Jefatura Institucional.



### **ARTICULO 9º FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ.**

- a) DEL MEDICO:
  - Evaluar cada una de las solicitudes presentadas con la Historia Clínica del paciente de acuerdo a su diagnóstico, evolución clínica y pronóstico de la enfermedad, debiendo corresponder evaluar al Médico designado por la Dirección de Medicina y al Médico designado por la Dirección de Cirugía los pacientes de medicina y cirugía respectivamente.
  - Emitir opinión en relación al objeto del tratamiento y pronóstico.
  - Evaluar los resultados obtenidos con el tratamiento
  - Firmar la conformidad de los acuerdos en el Libro de Actas.
  - Evaluar y firmar el informe mensual.

b) DE LA ASISTENTA SOCIAL DEL INEN

- Verificar el cumplimiento de los requisitos de la solicitud de apoyo.
- Evaluar los casos sociales presentados al INEN.
- Sustentar la situación socioeconómica ante el comité sobre la solicitud de ayuda presentada.
- Anotar en el Libro de Actas los acuerdos tomados en el Comité consignando nombres, firma y sello de cada uno de los participantes.
- Ingresar a la base de datos del Sistema Informático del INEN, el nombre del paciente, el número de historia clínica y el porcentaje de ayuda otorgado por el Comité a los pacientes cuyos expedientes fueron aprobados.
- Informar y orientar a los beneficiarios del programa de los resultados de su solicitud de ayuda.
- Realizar un reporte de todas las exoneraciones efectuadas mensualmente por cada paciente cuyo informe debe contener.
  - Nombres y Apellidos del paciente.
  - DNI del paciente.
  - Número de Historia Clínica.
  - Diagnóstico del paciente
  - Departamento que lo solicita
  - Medico Responsable que solicita
  - Monto de exoneración
  - Porcentaje de exoneración
- Firmar la conformidad de los acuerdos en el Libro de Actas.

c) DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO:

- Llenar los datos del paciente en la hoja de compromiso de cumplimiento de su tratamiento, que le será entregada para su firma.
- Registrar, sellar y enumerar correlativamente las Recetas Única Estandarizada antes de su atención en farmacia. (Anexo N° 02).
- Supervisar y controlar el uso correcto de las Recetas Única Estandarizada.
- Archivar copia de la Receta Única y Estandarizada.
- Llenar los datos en la "Hoja de Control de Opioides" por duplicado para los pacientes que requieran productos farmacéuticos controlados.
- Realizar el seguimiento de los casos aprobados por el Comité.
- Ingresar a la base de datos del Sistema Informático del INEN-Farmacia (Condición RO), el nombre del paciente, el número de historia clínica, los productos farmacéuticos suministrados y el importe valorizado por el Comité a los pacientes cuyos expedientes fueron aprobados
- Realizar un reporte de los productos farmacéuticos de todas las exoneraciones efectuadas mensualmente por cada paciente cuyo informe debe contener: Nombre, H.C., monto exonerado.
- Firmar la conformidad de los acuerdos en el Libro de Actas.



## ARTICULO 10° REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE AYUDA.

- a) Informe sobre la condición social de indigente, con tarifa social generada en Servicio Social.
- b) Informe sobre la condición SIS cuyo diagnostico y/o tratamiento este excluido del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias.
- c) Informe Medico llenado, firmado y sellado por el Médico Staff del Departamento correspondiente, donde conste el plan de trabajo y pronóstico de la enfermedad.
- d) Ficha social llenada y firmada por la Asistente Social del Departamento de origen.

## ARTICULO 11° SITUACIONES ESPECIALES

- a) Cada vez que se solicite el apoyo con antibióticos de última generación, deberán ser autorizados por el Servicio de Infectología.
- b) Si se solicita apoyo para Nutrición Enteral y/o Parenteral deberá tener la evaluación del Comité de Nutrición en la historia clínica.
- c) Si se solicita apoyo para anticoagulante Trombosis Venosa Profunda deberá tener evaluación por Hematología.
- d) En el caso de requerir algún apoyo especial, no establecido en el reglamento o fuera de los estándares, el medico solicitante deberá acudir con la debida anticipación al comité de evaluación para fundamentar la necesidad de su solicitud.

## ARTICULO 12° DE LAS RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS (RUES)

- a) Legibles sin enmendaduras, detallando claramente el nombre y la historia clínica del paciente.
- b) Firmadas y selladas por el médico tratante.
- c) Dosis necesaria para cada uno de los casos ya sea para cirugía, quimioterapia o para infecciones.
- d) En caso de situaciones especiales (Nutrición Parenteral Total y Antibióticos de última generación) y alto costo, la receta debe ser solicitada o visada por los servicios respectivos.
- e) Las recetas de medicamentos opiáceos se deben realizar en Recetas Especiales de acuerdo al Reglamento establecido por la DIGEMID del Ministerio de Salud y ser solventados por el Servicio de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.



## ARTICULO 13° EXCLUSIONES DE AYUDA.

- a) Los dispositivos protésicos.
- b) Las cirugías plásticas.
- c) Los pacientes comprendidos dentro de los Protocolos Corporativos y Protocolos auspiciados y financiados por la Industria Farmacéutica.
- d) Los pacientes cuya patología esté en estudio o no tenga diagnostico de neoplasia maligna.
- e) Los pacientes que tengan cobertura por Seguro Integral de Salud, excepto aquellos cuyo diagnostico y/o tratamiento estén fuera del LPIS y/o hayan excedido cobertura financiera.

# ANEXO N° 01

## RELACIÓN DE CASOS QUE DEBEN TENER PRIORIDAD PARA APROBACIÓN DE SOLICITUD DE AYUDA POR RO-INEN.

1. Procedimientos diagnósticos de urgencia para pacientes con alta sospecha de neoplasia maligna potencialmente curable.
2. Pacientes con tumores sólidos que serán sometidos a cirugía con criterios curativos.
3. Pacientes con tumores sólidos operados que recibirán tratamiento sistémico con criterio adyuvante.
4. Pacientes con tumores sólidos y enfermedad localmente avanzada, serán sometidos a tratamientos sistémicos neoadyuvantes.
5. Pacientes que recibirán tratamiento médico y/o quirúrgico para las siguientes neoplasias malignas potencialmente curables:
  - 5.1 Enfermedad Trofoblastica Gestacional.
  - 5.2 Rabdomiosarcoma.
  - 5.3 Tumores Germinales.
  - 5.4 Leucemia Linfática Aguda.
  - 5.5 Leucemia Linfática Crónica.
  - 5.6 Leucemia Promielocitica Aguda.
  - 5.7 Leucemia Mieloide no Promielocitica
  - 5.8 Leucemia Mieloide Crónica.
  - 5.9 Linfoma no Hodgkin.
  - 5.10 Enfermedad de Hodgkin.
6. Pacientes que pertenecen a un protocolo académico de investigación no financiado directamente por la industria farmacéutica deben tener una certificación de la Dirección Ejecutiva de Investigación.
7. Pacientes que se colocaran catéteres venosos centrales.
8. Pacientes cuyos diagnósticos estén fuera de la cobertura (No LPIS, Anexo N° 02 y/o excedan el tope de la cobertura) del Seguro Integral de Salud.



## ANEXO N° 02

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON EXPEDIENTES APROBADOS POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA EL APOYO CON EL FONDO ROTATORIO DEL SISMED-INEN.

1. Los casos aprobados por el Comité de Apoyo a pacientes indigentes con RO, deberán presentar su receta, original y copia con el V° B° del Comité, así como copia del esquema de tratamiento según sea el caso en el Servicio de Farmacia Central (primer piso) para su ingreso al Sistema con el número de orden correspondiente.
2. El Servicio de Farmacia recepcionará las recetas únicas estandarizadas, procederá a verificar en el Sistema Farmacia INEN el saldo respectivo autorizado por el Comité.
3. Farmacia dispensará los medicamentos y/o material médico aprobado por el Comité.



**INFORME MEDICO**

**I. DATOS GENERALES**

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:			
Nombre y Apellido del paciente:			Edad:
Nº H.C.I.:	Tipo de paciente: Hospitalizado ( ) Ambulante ( )		
Tipo de seguro: Subsidado ( ) Semi-subsidiado ( )	Fecha de ingreso al EESS: ____/____/____		
Forma de ingreso: Emergencia ( ) Consultorio Externo ( ) Referencia ( ) Nº de referencia: .....			
Servicio donde está actualmente:			
Motivo de consulta: Caso especial ( ) Alto costo ( ) No cobrado ( ) Caja de ganancia ( )			

**II. ENFERMEDAD ACTUAL Y TRATAMIENTO**

Resumen de Historia Clínica:

Diagnóstico de ingreso:		CIE 10
- Dx principal:	1.	
	2.	
	3.	
- Dx secundario:	1.	
	2.	
	3.	
Diagnóstico actual:		CIE 10
- Dx principal:	1.	
	2.	
	3.	
- Dx secundario:	1.	
	2.	
	3.	

Tratamiento:	Indicador Actual	Plan Propuesto
Procedimientos médicos quirúrgicos		
Radiofísica e imágenes (Rx, TAC, RMN, etc.)		
Laboratorio Clínico		
Anatomía Patológica		

Formato para elaborar el  
 informe médico





## Formato para elaborar el informe médico



OCSE Hospital Nacional de Rehabilitación Especializado		
Parámetros/medicamentos		
Otros		

Síntesis de Plan de Trabajo Propuesto:

++ EL COSTO DEL PLAN DE TRABAJO PROPUESTO*		
Tratamiento:	Costo real como hasta la actualidad*	Costo real como proyectado**
Procedimientos médicos quirúrgicos		
Patología e imágenes (RX, TAC, RMN, etc.)		
Laboratorio Clínico		
Análisis Patológica		
Farmacología/Químicos		
Exámenes/Análisis médico quirúrgico		
Días de hospitalización		
Otros		
Total		

\*Registrar los costos reales correspondientes a cada rubro, adicionalmente se anexará el detalle del grado de utilización calculado por el monto de reales por la forma de acceso más del establecimiento de salud.  
 \*\*Registrar los costos reales del grado proyectado según el plan de trabajo, adicionalmente se anexará el desglose de los costos del respectivo monto tanto de medicamentos, como más y preventivos.

Lima, ..... de ..... del 2009

.....  
MEDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO

.....  
MEDICO TRATANTE