

REPÚBLICA DEL PERÚ



Resolución Jefatural

Lima, 31 de MARZO del 2011

VISTO; El Informe N° 044-2011-DNCC-DICON/INEN, emitido por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos del INEN;

CONSIDERANDO:

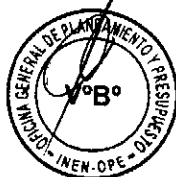
Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía, entre otros, de carácter normativo, adscrito al Sector Salud;

Que, mediante la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo en concordancia con los Decretos Supremos N° 034-2008-PCM y 048-2010-PCM, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN como Organismo Público Ejecutor;

Que, el Artículo 37-A del Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2002-SA y sus modificatorias precisan que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del INEN aprobado con Decreto Supremo N° 001-2007-SA, precisa en el Artículo 3° su autonomía normativa en el extremo de normar técnicamente la promoción, prevención, diagnóstico, manejo, rehabilitación y seguimiento del cáncer en el País, dentro del marco de las políticas sectoriales, refiriéndose éstas como "normas técnicas oncológicas"; ello en concordancia con lo establecido por el literal g) del Artículo 6° del ROF que precisa como función general del INEN el innovar, emitir y difundir, a nivel nacional, las normas, guías, métodos, técnicas, indicadores y estándares de los procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades neoplásicas, recuperación de la salud, rehabilitación y otros procesos relacionados específicamente con el campo oncológico;

Que, del mismo modo, el Artículo 24° del ROF precisa que la Dirección de Control del Cáncer es el órgano técnico-normativo encargado de planificar, proponer las normas y conducir, a nivel nacional, los procesos de promoción de la salud en el campo oncológico, de prevención de enfermedades neoplásicas, de epidemiología, de información para la salud, de investigación en oncología y de docencia y educación especializada en oncología; así como de conducir la formulación, sistematización y difusión de las normas técnicas oncológicas y de los estándares de calidad de los



servicios de salud oncológicos a nivel nacional, a los que controla técnicamente en cumplimiento a las normas vigentes;

Que, en ese orden de ideas, mediante el documento de visto se ha presentando para su aprobación el documento denominado "Emisión de Documentos Normativos" para la emisión de Guías de Práctica Clínica Oncológica, el mismo que cuenta con el visto bueno del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, por lo que resulta necesaria su oficialización como una norma técnica de carácter interno, para el adecuado cumplimiento de las normas precitadas;

Estando a la razón expuesta por la Directora de la Oficina General de Administración, mediante Memorando N° 028-2011-OGA/INEN, con la opinión y visto bueno de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y, con los vistos buenos de la Secretaría General, Dirección de Control del Cáncer y de la Oficina de Asesoría Jurídica.

En uso de las atribuciones establecidas en el Artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, en concordancia con lo establecido en el literal g) de su Artículo 6°;

SE RESUELVE:

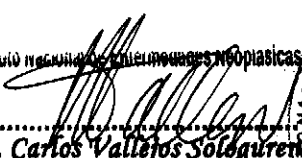
ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el documento denominado "Emisión de Documentos Normativos" para la emisión de Guías de Práctica Clínica Oncológica, el mismo que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.


ARTÍCULO SEGUNDO: Encargar la difusión de la presente Resolución a la Dirección de Control del Cáncer.

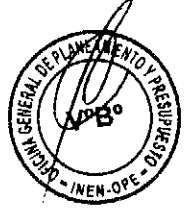
ARTÍCULO TERCERO: Encargar su publicación en el Portal Web Institucional a la Oficina Ejecutiva de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN.

ARTÍCULO CUARTO: Déjese sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE


Dr. Carlos Vallejos Solórzano
Jefe Institucional





FICHA DE PROCEDIMIENTO

I. **DENOMINACIÓN:** Emisión de Documentos Normativos

II. **PROCESO:** Emisión de Guías de Práctica Clínica Oncológica

III. **CLIENTE O USUARIO:**

Profesionales de la Salud de los Servicios Médicos Oncológicos Públicos y Privados.

IV. **OBJETIVO:**

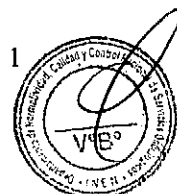
Difundir y publicar las Guías de Práctica Clínica Oncológica para mejorar las condiciones actuales de los procesos de Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico en el paciente oncológico.

V. **PRODUCTO FINAL:** Difusión de las Guías de Práctica Clínica Oncológica.

VI. **PERIODICIDAD:** Según la programación de Emisión de Documentos Normativos descritos en el Plan Operativo Anual.

VII. **BASE LEGAL:**

1. Ley N° 26842 - Ley General de Salud, Julio 1997.
2. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
4. Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002 - 2012.
5. R.M. N° 1950-2002-SA/DM, que crea las Unidades Oncológicas en Hospitales Generales y Nacionales del Ministerio de Salud.
6. R.M. N° 616-2003-SA/DM, que aprueba el Modelo de ROF para Hospitales del MINSA y que incluye la creación del Departamento de Oncología en hospitales de mediana y alta complejidad.
7. R.M. N° 729-2003 SA/DM, 20 junio 2003 que aprueba "La Salud Integral: Compromiso de todos - El Modelo de Atención Integral de Salud".
8. D.S. N° 01-2003-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud.
9. RM N° 751-2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos del Ministerio de Salud.
10. RM N° 769-2004/MINSA mediante la que se aprueba la Norma Técnica Categorías de Establecimientos del Sector Salud. DGSP-DESS (N° 021-MINSA/DGSP.V01).
11. R.M. N° 111-2005 que aprueba los Lineamientos de Promoción de la Salud.
12. R.M. N° 1213-2006-MINSA, que establece el funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas dedicados al Manejo Integral de las lesiones preneoplásicas y del cáncer en los establecimientos de Salud.
13. Ley N° 28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con personería jurídica de derecho público interno, autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud.
14. D.S. N° 034-2008-PCM, que aprueba la calificación de Organismo Público Ejecutor al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



15. D.S. N° 001-2007-SA, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del OPD INEN.
16. R.M. N° 152-2007/MINSA que faculta a la Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer ejecutar acciones de desarrollo, evaluación y monitoreo para la implementación del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú”.
17. R.M. N° 030-2007/MINSA que oficializa el “Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú” y reconoce el rol que tiene la Coalición a nivel nacional.

VIII. NORMAS:

1. La difusión y publicación de las Guías de Práctica Clínica Oncológica están sujetas a la disponibilidad de los recursos asignados, a la importancia y prioridad de la Neoplasia respectiva.
2. La aprobación de las Guías de Práctica Clínica Oncológica se realiza por el Jefe Institucional.
3. La actualización de las Guías de Práctica Clínica Oncológica se realiza una vez al año.
4. La publicación local, nacional y/o internacional se realiza de acuerdo a los contratos y convenios establecidos entre el INEN y las instituciones.

IX. RECURSOS HUMANOS:

1. Director General
2. Director Ejecutivo del Departamento
3. Experto en Salud Pública
4. Secretaria.

X. RECURSOS MATERIALES:

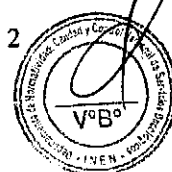
De acuerdo a la naturaleza del proceso este no puede ser cuantificado.
horas/hombre: variable
horas/máquina: variable

XI. ANEXOS:

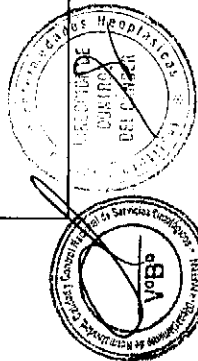
1. Ficha Descriptiva de Actividades del Procedimiento
2. Flujograma del Procedimiento



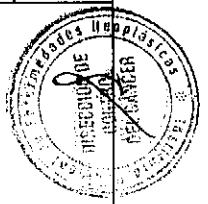
2



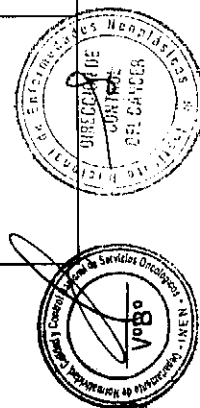
FIGHA DESCRIPTIVA DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				INDICADOR DE GESTIÓN
PROCEDIMIENTO	Emisión de Guías de Práctica Clínica Oncológica	Código	PROCESO	UNIDAD ORGANICA
Actividad	Tareas de la Actividad	PRODUCTO RESULTADO	RESPONSABLE	REQUIRO FUNCIONAL
<p>1. Formulación de la Guía de Práctica Clínica Oncológica</p> <p>Para la planificación de la emisión de las 09 Guías de Práctica Clínica Oncológica se ha considerado el Programa Estratégico de Promoción, Prevención y Control del Cáncer.</p>	<p>1.1. Planificar la formulación de la Guía de Práctica Clínica Oncológica (GPCO) mediante la adopción de las Guías del National Comprehensive Cancer Network (NCCN).</p>	Guía de Práctica Clínica Oncológica formulada	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
	<p>1.2. Solicitar a través de informe la GPCO traducida y de acuerdo al formato establecido al Director de Medicina, encargado de la coordinación de las traducciones.</p>	Guía de Práctica Clínica Oncológica traducida	Director General de Medicina	
	<p>1.3. Recepcionar la GPCO traducida y efectuar el control de calidad del formato del archivo de acuerdo a los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Microsoft Office PowerPoint 2007 con imágenes y tablas editables. ▪ Diseño de página: <ul style="list-style-type: none"> • Tamaño: A4 • Orientación: horizontal • Márgenes: <ul style="list-style-type: none"> - Ancho: 27.9 - Alto: 21.6 ▪ Fuente y tamaño: <ul style="list-style-type: none"> • Títulos: arial 20.5 • Subtítulos: arial 16 • Cuerpo: arial 11 • Pie de página: arial 8 ▪ Párrafo: <ul style="list-style-type: none"> • Interlineado: 1.0 ▪ Diagramación: De acuerdo a las Guías aprobadas. ▪ No debe contener el logo de la NCCN en ninguna ubicación. ▪ Los vectores de los gráficos deben estar debidamente alineados con los textos que correspondan. ▪ Las páginas no deben contener marcas de agua. ▪ Debe adicionarse la numeración en arábigos al pie de página, extremo derecho, de manera correlativa, con tipo arial 10 normal). 	Guía de Práctica Clínica Oncológica con formato establecido	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
	<p>1.4. En el caso de que la GPCO traducida cumpla con el formato establecido remitirla para su revisión mediante memorando al Jefe del Departamento Matriz. Se define por Departamento Matriz al Departamento de la especialidad que corresponde a la patología desarrollada en la GPCO.</p>	Guía de Práctica Clínica Oncológica revisada	Director Ejecutivo del Departamento Matriz	Departamento que corresponda



FICHA DESCRIPTIVA DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO							
PROCEDIMIENTO	Emisión de Guías de Práctica Clínica Oncológica	Código	PROCESO	RESPONSABLE	EQUIPO FUNCIONAL	UNIDAD ORGANICA	
Actividad	Tareas de la Actividad		PRODUCTO O RESULTADO			INDICADOR DE GESTIÓN	
2. Aprobación de Guías de Práctica Clínica Oncológica	<p>1.5. En el caso de que la GPCO traducida no cumpla con el formato establecido, solicitar a través de un informe a la Dirección de Medicina que se efectúe las correcciones correspondientes.</p> <p>1.6. El jefe del Dpto. Matriz solicita la opinión del Departamento de Radioterapia y/o Oncología Médica, consolida la información y remite la GPCO corregida al Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCN).</p> <p>1.7. El DNCCN recepciona la GPCO corregida y consolidada por el Departamento Matriz verificando que las correcciones hayan sido efectuadas en el mismo archivo y la remite mediante memorando a la Comisión de Validación de Guías Clínicas para su correspondiente validación y aprobación.</p> <p>1.8. El Comité de Validación de Guías Clínicas en consenso, valida y aprueba la GPCO corregida y consolidada y formaliza su decisión a través de memorando.</p> <p>1.9. El DNCCN recepciona la GPCO validada y aprobada por el Comité de Validación de Guías Clínicas y gestiona la siguiente visación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jefe del Departamento Matriz - Coordinador del Comité de Validación de Guías Clínicas - Director de Control del Cáncer - Jefe del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. <p>2.1. El DNCCN mediante un informe eleva la GPCO visada a la Jefatura Institucional para su aprobación, con copia a la Sub Jefatura, Secretaría General y a la Dirección de Control del Cáncer (DICON).</p> <p>2.2. La Secretaría General recepciona y remite la GPCO a la Jefatura Institucional.</p> <p>2.3. La Jefatura Institucional recepciona y revisa la GPCO y la remite a la Sub Jefatura Institucional.</p> <p>2.4. La Sub Jefatura Institucional recepciona y revisa la GPCO y la remite a la Oficina de Asesoría Jurídica para la verificación de su viabilidad legal.</p>		Guía de Práctica Clínica Oncológica con formato corregido	Director General de Medicina			
			Guía de Práctica Clínica Oncológica corregida y	Director Ejecutivo del Departamento Matriz	Departamento según corresponda		
				Coordinador del Comité de Validación de Guías Clínicas	Departamento de Oncología Médica		
			Guía de Práctica Clínica Oncológica validada y aprobada	Coordinador del Comité de Validación de Guías Clínicas	Departamento de Oncología Médica		
			Guía de Práctica Clínica Oncológica visada	Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos		
				Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos		
				Secretario General			
				Jefe Institucional			
				Subjefe Institucional			



FICHA DESCRIPTIVA DE ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO							
PROCEDIMIENTO	Emisión de Guías de Práctica Clínica Oncológicas	Código:	PROGRESO	RESPONSABLE	EQUIPO FUNCIONAL	UNIDAD ORGANICA	INDICADOR DE GESTION
Actividad	Tareas de la Actividad		PRODUCTO O RESULTADO				
	<p>2.5 La Oficina de Asesoría Jurídica receptiona y verifica la viabilidad legal de la GPCO:</p> <p>2.5.1 Si la GPCO está conforme elabora la Resolución Jefatural.</p> <p>2.5.2 Si la GPCO no está conforme remite las observaciones a la Sub Jefatura Institucional.</p> <p>2.5.2.1. La Sub Jefatura Institucional receptiona las observaciones de la Oficina de Asesoría Jurídica y las remite a través de la Secretaría General a la Jefatura Institucional.</p> <p>2.5.2.2. La Jefatura Institucional remite las observaciones efectuadas por la Oficina de Asesoría Jurídica a la DICON.</p> <p>2.5.2.3. La DICON receptiona las observaciones y las remite al Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos para el levantamiento de los mismos.</p> <p>2.5.2.4. El DNCCN receptiona y levanta las observaciones.</p> <p>2.5.2.5. El DNCCN mediante un informe eleva la GPCO final con las observaciones levantadas para la aprobación de la Jefatura Institucional, se pasa al punto 2.5.1.</p>		Resolución Jefatural de la GPCO	<p>Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica</p> <p>Jefe Institucional</p> <p>Director de Control del Cáncer</p> <p>Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos</p> <p>Director Ejecutivo Del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos</p>		<p>Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos</p> <p>Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos</p>	



EMISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA ONCOLÓGICA (GPCO)

