



REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 05 de AGOSTO del 2016.

VISTOS: El Memorando N° 163-2016-DEM-DIMED/INEN de fecha 14 de marzo de 2016, emitido por el Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Médicas y el Informe N° 061-2016-DNCC-DICON/INEN de fecha 14 de marzo de 2016, emitido por la Directora Ejecutiva del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, mediante el cual solicita y sustenta la aprobación del documento técnico normativo denominado: "Norma Técnica Oncológica N° 001-INEN/DIMED-DEM-V.01: Norma Técnica Oncológica de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos 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 económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud; calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

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, mediante Decreto Supremo N° 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 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, las funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, el mismo artículo 6°, literal g- del Reglamento de Organización y Funciones del INEN (ROF-INEN), contempla otras de las funciones del INEN, como es: "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, el artículo 33° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN (ROF-INEN), al referirse al Departamento de Especialidades Médicas, precisa que: "(...) es la unidad orgánica encargada de prestar atención en las especialidades médicas de soporte al diagnóstico, tratamiento y seguimiento oncológico de los pacientes con enfermedades



neoplásicas en el marco del tratamiento multidisciplinario del cáncer, de lograr la innovación, actualización y difusión de los conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico de soporte, de proponer y participar en la formulación de las normas nacionales de manejo multidisciplinario del cáncer y de lograr la capacitación de los recursos humanos necesarios”;

Que, el inciso i) del mismo artículo, al abordar el tema de la dependencia funcional y funciones de dicho Departamento, señala que: “(...) Depende de la Dirección de Medicina y tiene asignadas las siguientes funciones: “(...) i) Formular y proponer, en coordinación con las unidades orgánicas de la Dirección de Control del Cáncer, las normas técnicas de diagnóstico y tratamiento de las especialidades médicas de soporte, para la formulación de las normas técnicas de manejo multidisciplinario del cáncer en los diferentes niveles de atención y complejidad a nivel nacional, que deben desarrollar los Comités o instancias funcionales correspondientes, en los que debe participar, según sea pertinente, en concordancia con la formalidad prescrita por el Sector”;

Que, mediante los documentos de vistos se ha verificado que el instrumento técnico normativo denominado: “Norma Técnica Oncológica N° 001-INEN/DIMED-DEM-V.01: Norma Técnica Oncológica de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos”, ha sido elaborado por el Departamento de Especialidades Médicas y revisado y validado tanto por la Dirección General de Medicina, como por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y la Dirección General de Control del Cáncer; contando además con una estructura válidamente definida en concordancia con los requisitos y condiciones previstas en la Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA del 11 de julio de 2011, por el cual se aprueban las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”, siendo de aplicación para el caso específico el artículo 6° -inc. 1.1- de dicho cuerpo normativo, lo cual da cuenta de su procedencia y autoriza su aprobación;

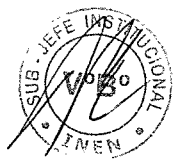
Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, de la Secretaría General, de la Dirección General de Control del Cáncer, de la Dirección General de Medicina, de la Dirección General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Dirección General de la Oficina General de Administración, del Departamento de Especialidades Médicas, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las atribuciones establecidas en la Resolución Suprema N° 008-2012-SA y el literal x) del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, concordante con el literal g) del Artículo 6° del mismo cuerpo normativo;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el documento técnico normativo denominado: “Norma Técnica Oncológica N° 001-INEN/DIMED-DEM-V.01: Norma Técnica Oncológica de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)”, la misma que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR el cumplimiento y la difusión del documento normativo aprobado a través de la presente Resolución a la Dirección de Medicina, en coordinación con la Dirección de Control del Cáncer, en el marco de sus respectivas competencias.

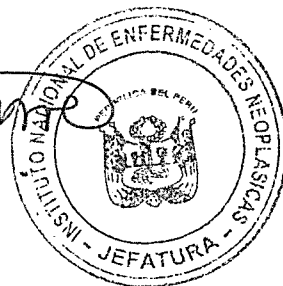


ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR su publicación en el Portal Web Institucional a la Oficina Ejecutiva de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
.....
MC. Tatiana Vidaurre Rojas
Jefe Institucional





PERÚ

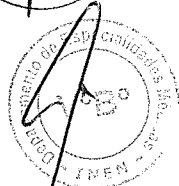
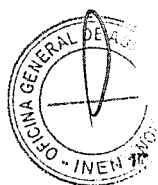
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA N° 001-INEN/DIMED-DEM- V.01

**“NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA DE LA UNIDAD
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE
CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS”**



2016

LIMA - PERÚ



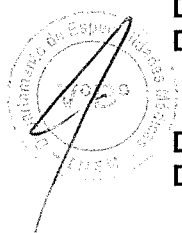
Dra. Tatiana Vidaurre Rojas
Jefa Institucional

Mg. Julio Abugattas Saba
Sub Jefe Institucional

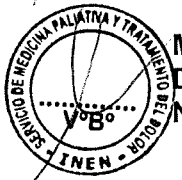


Dr. Henry Gómez Moreno
Director General de la Dirección de Medicina

Dr. Carlos Santos Ortiz
Director General de la Dirección de Control del Cáncer



Dr. Fernando Barreda Bolaños
Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Médicas



M.C. Roxana Regalado Rafael
Directora Ejecutiva del Departamento de Normatividad, Calidad y Control
Nacional de Servicios Oncológicos



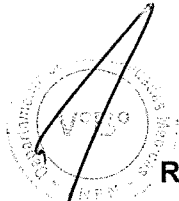
M.C. Duniska Tarco Virto
Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

M.C. Miguel Otoya López
Médico Jefe del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor



Equipo Elaborador de la Norma Técnica Oncológica:

- Dr. Fernando Barreda Bolaños, Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Médicas.
- M.C. Elizabeth Díaz Pérez de Valtolina, Médico asistente del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- M.C. Carmela Barrantes Serrano, Experta en Salud Pública del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- M.C. Miguel Otoyá López, Médico Jefe del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- M.C. Roxana Regalado Rafael, Directora Ejecutiva del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- M.C. Duniska Tarco Virto, Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
- Lic. en Adm. Francisco Torres Fernández, Dirección de Medicina.



Revisión y aprobación:

- M.C. Roxana Regalado Rafael, Directora Ejecutiva del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- M.C. Carmela Barrantes Serrano, Experta en Salud Pública del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.



Participantes en la Validación de la Norma Técnica:

- Dr. Fernando Barrera Bolaños, Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Médicas.
- M.C. Roxana Regalado Rafael, Directora Ejecutiva del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- M.C. Elizabeth Díaz Pérez de Valtolina, Médico asistente del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- M.C. Carmela Barrantes Serrano, Experta en Salud Pública del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- M.C. Duniska Tarco Virto, Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto – Oficina de Organización.
- M.C. Hugo Lozada, Médico jefe de la Unidad de Salud Mental.
- M.C. Irma Ortiz Morales, Médico asistente del Equipo funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- Lic. en Adm. Francisco Torres Fernández, Dirección de Medicina.
- Lic. Carmen Rosa Gonzales Reyes, experta del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- Lic. Flor de María Arrunátegui, Psicóloga Clínica Oncóloga de la Unidad de Salud Mental.
- Lic. Sheilla Fung Alva, Lic. Adm. Oficina de Organización.
- Lic. Giovanna Galarza Torres, Psicóloga de la Unidad de Salud Mental.
- Lic. Marlene Goyburu Molina de Gómez, Enfermera del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- Lic. Higinia Lily Avendaño Rojas, Enfermera Supervisora del área ambulatoria Tratamiento del Dolor del INEN.

Colaboradores:

- Dra. Clara Pérez Samitier, Directora Ejecutiva del Departamento de Oncología Pediátrica.
- M.C. Héctor Valderrama Atauje, Médico asistente del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- M.C. Carla Zapata del Mar, Médico asistente del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- M.C. María Elena Echelín Suárez, Médico asistente del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- Lic. Ángel Riquez Quispe, Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.
- Lic. en Adm. Sheilla Fung Alva, Oficina de Organización.
- Lic. Carmen Rosa Gonzales Reyes, experta del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- Econ. José Carlo Ubillus Trujillo, Director Ejecutivo de la Oficina de Proyectos de Inversión Pública.
- Lic. Marlene Goyburu Molina de Gómez, Enfermera del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- Lic. Susi Verastegui Espinal, Ex directora Ejecutiva de la Oficina de Organización.
- Lic. Gina Rojo Franco, Dirección de Control de Cáncer.
- M.C. Oscar Lescano Alva, Ex Médico Asistente del Equipo Funcional de Medicina Paliativa y Tratamiento del Dolor.
- M.C. Yaqueline Miriam Bazan Capcha, Dirección Regional de Salud de Junín.

NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA N°001-INEN/DIMED-DEM-V.01

NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona con enfermedad oncológica, mediante la atención integral de cuidados paliativos oncológicos.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la organización, procesos y recursos para la implementación de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) de Cuidados Paliativos Oncológicos, según nivel de atención de los Establecimientos de Salud (EESS) a nivel nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 2.2.1. Desarrollar la organización de una UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos para promover la implementación, accesibilidad y la articulación en los diferentes niveles de atención.
- 2.2.2. Establecer los lineamientos de los procesos para una UPSS de cuidados paliativos oncológicos de manera integral, equitativa y sostenible.
- 2.2.3. Establecer los lineamientos de recursos humanos, infraestructura y equipamiento de una UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos, para brindar atención de calidad, según niveles de atención.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

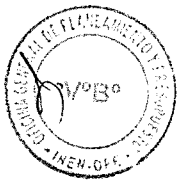
La presente Norma Técnica es de aplicación en los EESS (Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales) y constituye un documento normativo referencial para ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú e instituciones privadas del Sector Salud en el ámbito nacional, que cuenten o deseen implementar una UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos según nivel de atención y capacidad resolutoria.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- 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.

- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud.
- Decreto Supremo N° 008-2016-SA, Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y funciones del INEN.
- Decreto Supremo N° 028-2005-MTC, aprueban el Plan Nacional de Telesalud.
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, mediante el cual se califica al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Ejecutor.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA. Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, aprueban Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 751-2004-MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 365-2008-MINSA, aprueban la NTS N° 067—MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud en Telesalud".
- Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA, aprueba la NTS N° 022-MINSA/DGSP-V.02, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 638—2006/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 047—MINSA/DGSP-V.01. "Norma técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 1213-2006/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 104-MINSA/DGSP V.01 "Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/ Servicios de Oncología/ Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del Cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, aprueba Documento Técnico de "Modelo de Atención Integral de Salud basado en la familia y la comunidad".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, aprueba la "Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".



NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA N° 001-INEN/DIMED-DEM V.01
"NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA DE LA UPSS DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS"

- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 148-2013/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud en áreas relacionadas a Programas Presupuestales".
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, aprueba la Guía Técnica para Categorización de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 631-2014/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N°202-MINSA/OGPP - V.01 "Criterios y Parámetros Sectoriales para la aplicación de los Contenidos Mínimos Específicos. (CME) 12 en Estudios de Preinversión de Establecimientos de Salud Estratégicos".
- Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de Salud del Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, aprueba la NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de Salud del Segundo Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- Resolución Jefatural N°161-2015-SIS, crean el Código Prestacional 907 denominado "Atención por Telesalud" a ser brindado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, de I, II y III Nivel de Atención.
- Resolución Jefatural N° 147-2014-J/INEN, aprueba la Cartera de Servicios del INEN.
- Resolución Jefatural N° 554-2014-J/INEN, aprueba la "Norma Técnica Oncológica para la organización, gestión y prestación de preventorios oncológicos".
- Resolución Jefatural N° 258-2010-J/INEN, aprueba la "Norma para la Capacitación de personal Externo Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
- Resolución Jefatural 314-2009-J/INEN, se aprueba la Directiva para la Supervisión, Monitoreo, evaluación y medición de la calidad de institutos macrorregionales, Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del cáncer en hospitales del Ministerio de Salud y Preventorios del Cáncer y otras enfermedades crónicas.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Para efectos de la presente Norma Técnica se emplearán las siguientes definiciones:

- o **Actividades:** Son las acciones que se desarrollan en un establecimiento de salud, relacionados a los procesos operativos y procesos de apoyo, concerniente a la Atención Directa de Salud y a Atenciones de Soporte.

o **Atención domiciliaria de cuidados paliativos oncológicos:** Modalidad de asistencia programada que proporciona cuidados paliativos a pacientes oncológicos apoyando a familiares y/o cuidadores del paciente. Tienen un sistema de referencia / contra-referencia con hospitales de segundo y/o tercer nivel, según capacidad resolutive y disposición de recursos humanos.¹

o **Atención integral de cuidados paliativos oncológicos:** Es la provisión continua y con calidad de una atención paliativa oncológica hacia la promoción, prevención, control y seguimiento de los pacientes oncológicos, según el contexto del estadio de enfermedad, familia y comunidad.

o **Calidad de vida:** Sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales que puede experimentar el enfermo a lo largo de la enfermedad oncológica.²

o **Capacitación:** Es un proceso orientado a facilitar aprendizajes y formar competencias que permitan mejorar el desempeño del personal y resolver situaciones problemáticas.

o **Capacitación básica en cuidados paliativos oncológicos:** Capacitación certificada no menor a tres (03) meses para adquirir habilidades y competencias para el manejo de pacientes de baja complejidad en cuidados paliativos, desarrollados en una unidad de cuidados paliativos oncológicos, en centro hospitalario nacional o internacional acreditado.³

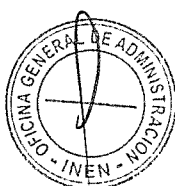
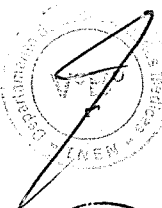
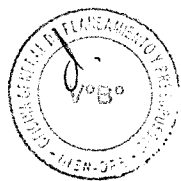
o **Capacitación intermedia en cuidados paliativos oncológicos:** Capacitación certificada no menor a seis (06) meses para adquirir habilidades y competencias para el manejo de pacientes de mediana complejidad en cuidados paliativos oncológicos, desarrollados en una unidad de cuidados paliativos oncológicos en centro nacional o internacional de referencia.³

o **Capacitación avanzada en cuidados paliativos oncológicos:** Capacitación certificada no menor a un (01) año para adquirir habilidades y competencias para el manejo de pacientes de hasta alta complejidad en cuidados paliativos oncológicos, desarrollado en una unidad de cuidados paliativos oncológicos internacional, o desarrollo de la Subespecialidad en Medicina Paliativa, realizada en un centro hospitalario nacional o internacional acreditado.³

o **Consentimiento informado:** Es el proceso mediante el cual se hace constar por escrito, en un documento que evidencie el proceso de información y decisión, de otorgar o negar su consentimiento consignando su firma y/o huella digital, de forma informada, libre y voluntaria. El médico tratante es el responsable de llevar a cabo este proceso, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión de la persona usuaria.

o **Contrarreferencia:** Es un procedimiento administrativo – asistencial mediante el cual el EESS de destino de la referencia retorna o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el paciente, porque cuentan con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente.

o **Complejidad del establecimiento de salud:** Es la capacidad resolutive del EESS y se determina según el análisis conjunto de los siguientes criterios: función dentro de la red asistencial de salud, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento considerando su resolutive, disponibilidad de recurso humano, equipamiento, horario de atención, procedimientos, exámenes que realiza y el grado de especialización de los recursos humanos. Determinado en alta, mediana y baja complejidad, según normatividad vigente.



o **Complejidad del paciente en cuidados paliativos:** El término complejidad es un concepto multifactorial que depende de un conjunto de factores relacionados entre sí que incluye situaciones tales como la presencia de síntomas refractarios, situaciones sociales de difícil abordaje, necesidad de fármacos, apoyo psicológico, o necesidad de coordinación entre los diferentes recursos o intensidad de necesidades que requieren habitualmente la intervención de un equipo de cuidados paliativos. Depende tanto de las características del paciente, como de problemas de difícil control, de la necesidad de determinadas acciones diagnósticas o terapéuticas y de dificultades de adaptación familiar. [ECP-SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo. España, 2007]. La complejidad de la situación también puede venir de mano de los profesionales: Conocimiento y/o motivación insuficiente del enfoque paliativo; dilemas éticos y de valores, actitudes y creencias; duelo no resuelto por parte del profesional o de los integrantes del equipo; conflicto dentro del mismo equipo o con otros equipos para la toma de decisiones.⁴

a) *Paciente de baja complejidad en cuidados paliativos oncológicos:* Perfil de paciente con necesidad de bajo soporte familiar, que puede ser atendido en domicilio o por atención primaria y/o unidades de apoyo, con necesidad de uso de material y/o fármacos hospitalarios accesibles, necesidad de coordinación y gestión (admisión, consultas especializadas, pruebas complementarias, otros).⁴

b) *Paciente de moderada complejidad en cuidados paliativos oncológicos:* Perfil de paciente con necesidad de mayor soporte familiar, incluso permanente, que requiere ser atendido en domicilio con mayores recursos y en unidades multi/interdisciplinarias de cuidados paliativos. Incluye trastornos psicoemocionales graves, excepto riesgo de suicidio, problemas de adicción (alcohol, drogas) y otras enfermedades mentales previas que han requerido tratamiento, existencia de pluripatología con un nivel de dependencia elevado establecido, elementos de complejidad derivados de la situación del profesional/equipo, incluyendo cuando el paciente es el propio profesional sanitario, elementos de complejidad derivados de la situación de la familia, síntomas intensos mal controlados, no descritos en los elementos de situación clínica compleja.⁴

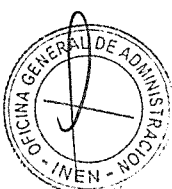
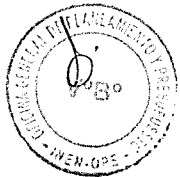
c) *Paciente de Alta complejidad en Cuidados Paliativos Oncológicos:* Perfil de paciente con necesidad de soporte familiar permanente, que requiere la participación de unidades o equipos especializados, preparados para la resolución de síntomas

o **Cuidados Paliativos:** Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la evaluación e identificación temprana, tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales.⁵

o **Historia clínica:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente.

o **Modelo de integración de oncología y cuidados paliativos:** Es el cuidado centrado en el paciente, donde el médico oncólogo aplica el tratamiento que pretende modificar la enfermedad oncológica o disminuir los riesgos a medida que ésta avanza, integrando el mismo a los cuidados paliativos desde una etapa temprana, incrementando su intervención a medida que la persona se aproxima a la muerte, prestando apoyo a la familia durante todo este periodo, incluso tras la muerte del paciente con la asistencia a la familia y de los cuidadores en el momento del duelo.^{1,6}

o **Paciente oncológico con enfermedad en fase avanzada:** Los criterios que delimitan esta situación son:



- Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con diagnóstico histológico demostrado, tras haber recibido terapéutica estándar eficaz.
- Escasa o nula posibilidad de respuesta al tratamiento activo, específico para la patología de base. En determinadas situaciones se deben utilizar recursos considerados como específicos (quimioterapia oral, radioterapia, hormonoterapia, bifosfonatos, moléculas en 3ª y 4ª línea, etc.) por su impacto favorable sobre la calidad de vida.
- Presencia de problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, relacionado con el proceso de morir.
- Pronóstico vital limitado según criterio del especialista correspondiente.

o **Paciente Pediátrico subsidiario de recibir cuidados paliativos oncológicos:** Los pacientes pediátricos susceptibles de recibir cuidados paliativos oncológicos se pueden incluir dentro de cuatro categorías:

- I. Niños con enfermedad oncológica en situación de amenaza para la vida y con tratamiento curativo pero que puede fracasar.
- II. Niños con enfermedad oncológica en situaciones en que la muerte prematura es inevitable, pero pueden pasar largos periodos con tratamiento, con una actividad normal.
- III. Niños con progresión de enfermedad oncológica, sin opción de tratamiento curativo, cuyo tratamiento es paliativo y puede prolongarse durante algunos años.
- IV. Niños en situación irreversible pero no progresiva de enfermedad oncológica con grandes posibilidades de complicarse y producirse una muerte prematura.⁴

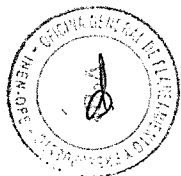
o **Prevención Terciaria Oncológica:** Comprende la atención del paciente oncológico con la recuperación de las manifestaciones clínicas de la enfermedad, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento, rehabilitación física, cuidado paliativo, psicológico, nutricional y social, en caso de invalidez o secuelas, buscando reducir las consecuencias al perder la salud. Son fundamentales el control y seguimiento del paciente para aplicar el tratamiento y las medidas correctivas oportunamente, facilitando la adaptación de los pacientes con problemas incurables y contribuir a prevenir o reducir las recidivas de la enfermedad.

o **Referencia:** Es un proceso administrativo – asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad hacia un EESS del primer nivel de atención para que sean atendidos.

o **Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permita intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica.

o **Transdisciplinar:** Es un enfoque o proceso según el cual los límites de las disciplinas individuales se trascienden para estudiar fenómenos interconectados. Las actuales situaciones físicas, biológicas, sociales y psicológicas no actúan sino interactúan recíprocamente.⁷

o **Unidad productora de servicios de salud de cuidados paliativos oncológicos:** Equipo transdisciplinar de salud, identificables, accesibles, integrados por profesionales y no profesionales con formación, experiencia y dedicación para responder a situaciones de complejidad en pacientes con enfermedad oncológica. Realizan también funciones



docentes e investigadoras. Están compuestos por médicos especialistas y enfermeros(as), con la participación del psicólogo (a), trabajador (a) social y otros. La composición de los equipos estará en función de las características demográficas y geográficas y de los niveles de necesidad de las estructuras territoriales sanitarias de referencia.

o **Voluntario en salud:** Es toda persona que de manera altruista, solidaria y participativa, habiendo pasado un proceso de selección, previa inscripción, es debidamente informado y capacitado en las áreas de su competencia, para realizar diversas actividades de servicio, asistencia, soporte, intervenciones en casos de emergencia, labores de campo y comunitarias, brindando su tiempo, experiencia y conocimiento a favor de los beneficiarios y la ciudadanía, en busca del bienestar común, realizando sus actividades de manera desinteresada, en forma gratuita, sin vínculo ni responsabilidad contractual, afán protagónico o de lucro. El voluntario (a) de ninguna manera podrá sustituir el trabajo que se realiza en forma remunerada.

5.2 OTRAS DISPOSICIONES GENERALES



5.2.1. La UPSS de cuidados paliativos oncológicos brindará atención a pacientes con enfermedad oncológica derivados por las diversas especialidades médico quirúrgicas asociadas a oncología del EESS o referidos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).



5.2.2. Los servicios de cuidados paliativos como prevención terciaria oncológica deberán vincularse estratégicamente a los servicios de prevención, detección temprana y tratamiento del cáncer para adultos y niños, integrándose al sistema de salud existente en todos los niveles de su prestación, adaptándose a la situación cultural, social y económica específica.

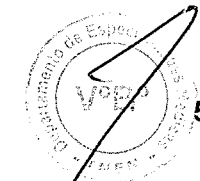
5.2.3. Podrán contar con UPSS de cuidados paliativos oncológicos, los EESS categorizados entre los niveles I-4 al nivel III.



5.2.4. El proceso de pre planificación de creación UPSS de cuidados paliativos oncológicos, se iniciará con el análisis situacional de la población usuaria/ adscrita del EESS, analizando la política normativa, política de medicamentos actualizados y capacitación del recurso humano del EESS.

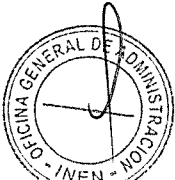


5.2.5. El proceso de planificación de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos establecerá objetivos a corto, mediano y/o largo plazo según se pretendan alcanzar, considerando el área específica, equipamiento biomédico y recursos humanos de acuerdo a la demanda y perfil epidemiológico del EESS.



5.2.6. El proceso de implementación de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos ejecutará la secuencia apropiada de acciones que garanticen servicios de calidad y equidad del alivio del dolor y otros síntomas. Brindarán apoyo psicosocial, espiritual y atención en el duelo del paciente oncológico, familia y cuidadores.

5.3 DOCUMENTOS DE GESTIÓN DE LA UPSS DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

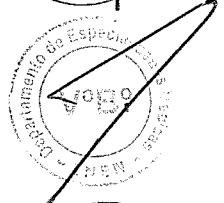
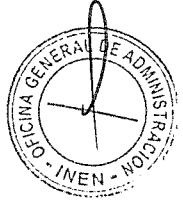
- 
- 
- Manual de Organización y Funciones (MOF) y/o Ficha de Perfil de Puestos
 - Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO)
 - Guías Técnicas de Procedimientos

- Listado de servicios de salud
- Guías de Práctica Clínica
- Registro de Atenciones
- Registro de Indicadores
- Registro de Eventos Adversos
- Registro de Reacciones Adversas a Medicamentos

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Nivel III: La UPSS estará en condiciones de brindar atención transdisciplinar a pacientes de baja, moderada y alta complejidad en cuidados paliativos oncológicos.

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- a) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos, podrá constituir una unidad orgánica (Departamento) o unidad funcional (Servicio, Equipo Funcional) dependiente de un órgano de línea del EESS, preferentemente a Oncología Médica o Medicina.
 - b) El responsable de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos, debe ser un médico con sub especialidad en cuidados paliativos oncológicos o especialista con capacitación avanzada.
 - c) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos debe contar con profesionales calificados a dedicación exclusiva (médicos especialistas, profesionales de la salud, otros profesionales y no profesionales relacionados a la atención integral paliativa del paciente oncológico).
 - d) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos coordinará con las demás áreas del EESS y con otros EESS dentro del ámbito de su jurisdicción.
 - e) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos requerirá implementar de manera progresiva los siguientes ambientes de trabajo:
 1. Triage
 2. Consultorio médico
 3. Tópico de atención de urgencia
 4. Tópico de procedimientos para atención médica ambulatoria
 5. Hospitalización (camas funcionales o asignadas)
 6. Área de consejería de enfermería
 7. Ambientes complementarios: Salud Mental, Servicio Social, Sala de familia/duelo/información de malas noticias, Voluntariado, Nutrición y otros.
 - f) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos dispondrá de atención domiciliar especializada.
 - g) Incluir los fármacos esenciales para la atención de cuidados paliativos oncológicos en el listado institucional de productos farmacéuticos del EESS.

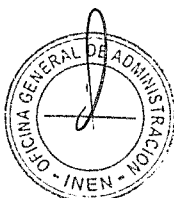
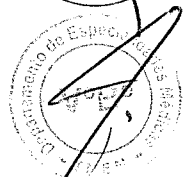
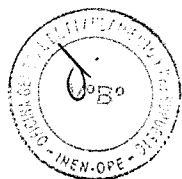
Nivel II: La UPSS estará en condiciones de brindar atención transdisciplinar al paciente con baja o moderada complejidad en cuidados paliativos oncológicos.

- a) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos dependerá de un Departamento o Servicio del EESS.

- b) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos deberá contar por lo menos con un médico especialista y un personal de enfermería, ambos a dedicación exclusiva y con capacitación intermedia en cuidados paliativos oncológicos.
- c) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos coordinará con las demás áreas del EESS y otros EESS de menor complejidad dentro del ámbito de su jurisdicción.
- d) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos, deberá implementar progresivamente las siguientes áreas de trabajo:
 - a) Consultorio médico
 - b) Tópico de atención de urgencia y/o de procedimientos médicos
 - c) Hospitalización (opcional)
 - d) Área de consejería de enfermería
- e) Tienen un sistema de referencia y contrarreferencia con hospitales de tercer nivel. Podrá referir pacientes a cuidados paliativos domiciliarios y/o brindará visitas domiciliarias según su capacidad de resolución, recursos humanos y logísticos.
- f) Incluir los fármacos esenciales para la atención de cuidados paliativos oncológicos en el listado institucional de productos farmacéuticos del EESS.

Nivel I-4: La UPSS estará en condiciones de brindar atención transdisciplinar al paciente oncológico con baja complejidad en cuidados paliativos oncológicos.

- a) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos dependerá de la jefatura o responsable del EESS.
- b) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos deberá contar por lo menos con un médico especialista y un personal de enfermería, ambos con capacitación básica en cuidados paliativos oncológicos.
- c) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos proporcionan cuidados paliativos a pacientes y apoyo a sus familiares y/o cuidadores en consulta externa.
- d) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos coordinará en estrecha relación con las demás áreas del EESS, así como con otros EESS de mayor complejidad dentro del ámbito de su jurisdicción.
- e) Tienen un sistema de referencia con hospitales de segundo y/o tercer nivel. Podrán referir pacientes a cuidados paliativos domiciliarios y/o brindarán visitas domiciliarias de control según su capacidad de resolución.
- f) La UPSS de cuidados paliativos oncológicos, deberá implementar progresivamente las siguientes áreas de trabajo en el EESS:
 1. Ambiente de consultorio médico
 2. Tópico atención de urgencia
- g) Incluir los fármacos esenciales para la atención de cuidados paliativos oncológicos en el listado institucional de productos farmacéuticos del EESS.



6.2 DE LA GESTIÓN CLÍNICA

6.2.1. Planificación

El médico responsable de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos, conduce la elaboración de un plan de cuidados paliativos oncológicos, con la participación del equipo que labora en la UPSS y de especialidades relacionadas, realizando un análisis del diagnóstico situacional e identificación de actividades y tareas a desarrollar, articuladas con los objetivos institucionales.

6.2.2. Organización

El médico responsable garantiza el funcionamiento de las UPSS de cuidados paliativos oncológicos, a través del cumplimiento de la normatividad vigente por el personal del área asistencial y administrativa, para lo cual deberá tener en cuenta:

- Definir funciones del personal a través del Manual de Organización y Funciones y/o Perfil de Puestos.
- Estar incluidos en la Cartera de Servicios de la institución.
- Elaborar el Manual de Procesos y Procedimientos que conformen el proceso de atención, con sus respectivos diagramas de flujos.
- Aplicar las recomendaciones establecidas en las Guías de Práctica Clínica, Manual de Procedimientos, Guías Técnicas y Normas vigentes.

6.2.3. Dirección

El médico responsable de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos con participación del equipo de salud garantizará el cumplimiento de los objetivos de la UPSS a través del planeamiento, organización, control y supervisión de las actividades asistenciales y administrativas.

6.2.4. Control

El médico responsable de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos diseña e implementa con participación del personal y en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad o área equivalente, actividades orientadas al mejoramiento continuo en la calidad de atención a través de acciones como:

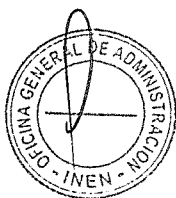
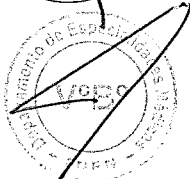
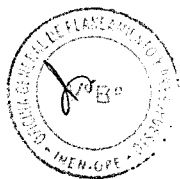
- Auditoría de Historias Clínicas de manera periódica, aplicando la Norma Técnica de Salud correspondiente.
- Registro de indicadores, procesamiento y análisis de los mismos como base para la toma de decisiones, orientada a mejorar la calidad de la atención del usuario externo.
- Estudios de satisfacción de usuarios internos y externos de manera periódica, utilizando los resultados para la toma de decisiones y aplicación de medidas correctivas.

6.2.5. Indicadores

Los indicadores serán de estructura, proceso y resultado, haciendo un total de 14 indicadores, los cuales permitirán medir la prestación de salud de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos (Anexo N° 1).

Estructura

1. Lista de medicamentos esenciales para los cuidados paliativos oncológicos.
2. Composición del equipo transdisciplinario de cuidados paliativos oncológicos.
3. Formación continua en cuidados paliativos oncológicos.
4. Investigación en cuidados paliativos oncológicos.

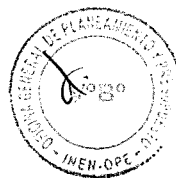


Proceso

5. Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención en la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.
6. Proporción de profesionales capacitados con certificación en cuidados paliativos oncológicos.
7. Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención de cuidados paliativos oncológicos domiciliarios.
8. Proporción de pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben atención de consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.
9. Proporción de cuidadores de pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.
10. Proporción de cuidadores que reciben atención psicológica durante la enfermedad del paciente oncológico en fase avanzada.
11. Proporción de cuidadores de pacientes oncológicos fallecidos que reciben al menos una atención psicológica durante el duelo.
12. Registro de atención al entorno del paciente y cuidador.
13. Proporción de profesionales y no profesionales que reciben prevención de agotamiento laboral.

Resultado

14. Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención transdisciplinar de cuidados paliativos oncológicos.



6.3 DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE O USUARIO

El EESS deberá cumplir con los principios fundamentales de prestación de servicios con características de la calidad y oportunidad, siendo responsables frente a los usuarios por las prestaciones de salud que la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos brinde.

Todo paciente deberá ser previamente identificado por el especialista relacionado a oncología del propio EESS o de otro de mayor complejidad.



Todos los momentos que conforman la atención integral al paciente de la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos deben considerar la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación y evaluación temprana de los problemas físicos, psicológicos, sociales, emocionales y espirituales (Anexo N° 2).

Todo el proceso de atención del paciente o familiar/cuidador deberá ser registrado en la Historia Clínica del EESS por parte del médico responsable y el equipo de la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos.



Dentro del proceso de atención del paciente, según estadio de enfermedad o necesidad, el paciente podrá seguir la atención o tener interconsulta a otras especialidades médicas, quirúrgicas como: oncología médica, cirugía oncológica, radioterapia y/o especialidades médicas afines (Anexo N° 3).



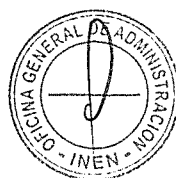
6.3.1. Identificación del Paciente

6.3.1.a. Paciente inicial

Paciente que acude por primera vez a la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos pudiendo ser derivado de Consultorios Externos, Hospitalización o Emergencia del EESS.

6.3.1.b. Paciente continuador

Paciente que acude por segunda o más veces a la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos para atención.



6.3.1.c. Paciente para atención de urgencia

Paciente inicial o continuador que presenta sintomatología no controlada, que requiere atención urgente por la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos.

6.3.1.d. Paciente para atención por interconsulta

Paciente inicial o continuador que requiere evaluación por la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos, solicitada mediante interconsulta generada en Emergencia o en Hospitalización.

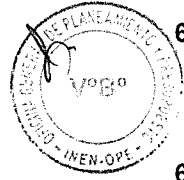
6.3.1.e. Paciente para atención domiciliaria

Paciente inicial o continuador que requiere evaluación por la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos en domicilio.

6.3.1.f. Familiar y/o cuidador del paciente

Persona responsable legal del paciente inicial o continuador que acude en representación del paciente quien por lo avanzado de su enfermedad u otras condiciones, no acude a la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos. Puede acudir representando al paciente para la atención programada, atención urgente o atención al duelo.

6.3.2. Diagnóstico



6.3.2.a. Paciente con diagnóstico de enfermedad oncológica (independientemente del estadio de enfermedad) que presenta sintomatología por enfermedad oncológica de fondo y/o sintomatología derivada de los tratamientos oncológicos que comprometan su calidad de vida.

6.3.2.b. La evaluación y diagnóstico del paciente ingresado a la UPSS estará a cargo del médico responsable para manejar los problemas del paciente con la colaboración del equipo de la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos según su área de competencia.



6.3.2.c. La entrevista y exploración física del paciente deben ser realizadas en un ambiente que garantice la privacidad de la atención.

6.3.3. Indicación y Decisión del Tratamiento

6.3.3.a. La indicación y decisión del tratamiento se realizará según las Guías Clínicas vigentes de la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos.

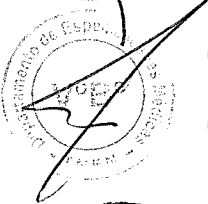


6.3.3.b. El médico responsable con intervención del equipo de la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos, abordará los problemas asociados a la enfermedad oncológica de fondo.

6.3.3.c. El tratamiento del paciente ingresado a la UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos estará a cargo del médico responsable que determina el tratamiento con la colaboración del equipo según su área de competencia.

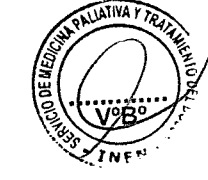


6.3.3.d. El tratamiento se planteará con el equipo de trabajo debidamente informado del diagnóstico de la enfermedad oncológica, tratamientos oncológicos recibidos y/o tratamientos complementarios y/o alternativos, respetando las creencias y voluntades de los pacientes (conforme a las normas legales vigentes).



6.3.3.e. Identificar al cuidador/es principal/es del paciente y su grado de preparación para garantizar un adecuado cuidado y seguridad del paciente.

6.3.3.f. Disponer del consentimiento informado respectivo para cualquier acción terapéutica conforme a la normativa vigente y que permita registrar la autorización del paciente o familiar/cuidador/apoderado a ser sometido a intervenciones que puedan afectarlos psíquica o físicamente.



6.3.4. Información al paciente y familiar/cuidador/apoderado

- 6.3.4.a. El paciente, familiar, cuidador o apoderado deberá conocer la información sobre el padecimiento, diagnóstico, tratamiento y alternativas de alivio en busca de mejorar la calidad de vida del paciente.
- 6.3.4.b. El médico responsable y el equipo debe proporcionar permanentemente al usuario la información referente a la naturaleza del servicio que recibe, de forma verbal, impresa o bajo otras modalidades de los aspectos asistenciales relacionados a la atención, tipos de tratamientos, procedimientos varios, sus implicancias, riesgos y otros que considere necesarios.
- 6.3.4.c. El médico responsable debe disponer del consentimiento informado respectivo para cualquier acción terapéutica, conforme a la normativa vigente.
- 6.3.4.d. La información referente al diagnóstico y tratamiento deberá ser confidencial y con respeto a la privacidad según las normas vigentes.

6.3.5. Planificación del tratamiento

- 6.3.5.a. La planificación del tratamiento debe garantizar el acceso a los recursos de acuerdo a la capacidad resolutoria del EESS.
- 6.3.5.b. La planificación del tratamiento debe ser definido entre el personal de salud y el binomio paciente - familia, para garantizar la aceptación, seguridad, vigilancia de reacciones, eventos adversos, confort del paciente y el cumplimiento o adherencia al tratamiento.
- 6.3.5.c. El tratamiento planificado puede ser suspendido a solicitud del paciente, contemplando las voluntades anticipadas y registrándose en la historia clínica la revocatoria del consentimiento informado. En caso el paciente no esté en condición de expresar su voluntad, el familiar o apoderado, puede solicitar la suspensión del tratamiento, respetando las voluntades anticipadas del paciente, haciéndose registro en la historia clínica la revocatoria del consentimiento informado.
- 6.3.5.d. Reunión periódica de planificación del equipo para la evaluación, integración y consenso del tratamiento paliativo oncológico.
- 6.3.5.e. La prescripción médica de medicamentos controlados se realizará mediante receta especial, cumpliendo la normativa vigente de farmacovigilancia de la DIGEMID.

6.3.6. Actividades asistenciales

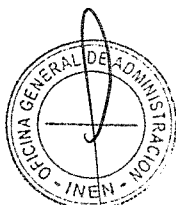
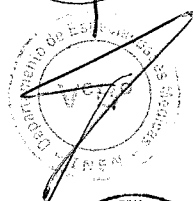
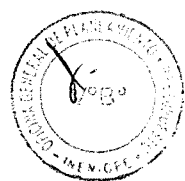
La prestación de salud en cuidados paliativos oncológicos, se brindará según el nivel asistencial del EESS (tabla N° 1). Las actividades que se brindarán son las siguientes:

a) Atención Hospitalaria

Manejo de las complicaciones en el tratamiento y la enfermedad, manejo del dolor y otros síntomas, atención en salud mental para pacientes, cuidadores y prestadores de salud, servicio social, apoyo espiritual, educación para pacientes, cuidadores y prestadores de salud, atención del paciente agónico y atención en el duelo. Las camas de hospitalización asignadas estarán dirigidas a la atención de pacientes con alta complejidad en cuidados paliativos. La atención hospitalaria permite ofrecer consulta de cuidados paliativos a un amplio número de pacientes, en un hospital. Este equipo actuará como referencia nacional y grupo de formación.

b) Atención Ambulatoria

La UPSS de cuidados paliativos oncológicos brindará atención ambulatoria a pacientes que no requieran hospitalizarse. Permite realizar procedimientos y educación al paciente, familia y/o cuidador en la prestación de cuidados paliativos. Los servicios de atención



ambulatoria proporcionan alivio al paciente, familia y/o cuidador, asegurando que reciban atención a sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales.

c) Atención Domiciliaria

A menudo funcionan desde una unidad especializada en cuidados paliativos oncológicos, estrechamente vinculada a una instalación hospitalaria para pacientes que requieran mayores cuidados paliativos para el control de los síntomas o para la atención terminal. Atención basada en la evaluación de las necesidades de los pacientes y sus cuidadores, incluye medicamentos esenciales para el alivio de dolor y otros síntomas, así como apoyo para su familia y/o cuidador.

d) Telesalud

La Telesalud es el servicio de salud que utiliza tecnologías de información y comunicación para lograr que estos servicios y los relacionados sean más accesibles a consumidores y proveedores de atención en salud en áreas rurales o poco atendidas. Sus áreas son teleprevención, telediagnóstico, teleadministración, telecapacitación, entre otras.

e) Formación continua al equipo transdisciplinar

Para que tenga éxito un programa de cuidados paliativos, la educación y la formación en cuidados paliativos han de ser adaptados a fin de que cumplan las metas y prioridades de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.



Un programa de educación efectivo garantizará que, a todos los niveles de la atención, existan médicos y gerentes de programas con una formación adecuada. Debido a que la complejidad, ámbito y cobertura de la atención difieren en los distintos niveles de atención, los proveedores de salud que trabajan en distintos niveles necesitan diferentes tipos de formación.

f) Educación al paciente

Los pacientes tienen derecho a saber qué opciones tienen y cómo recibir un mejor manejo del dolor y del control de otros síntomas, así como cuidados al final de la vida. Han de ser conscientes de que no tienen que sufrir y que el tratamiento apropiado para el dolor y otros síntomas físicos o emocionales pueden mejorar drásticamente su calidad de vida. Los pacientes y sus familias deben saber qué servicios permiten a los pacientes recibir atención en su casa en lugar del hospital, de esta manera hacer una elección sobre su calidad de vida y decisiones para la condición de últimos días.

g) Educación a familiares, cuidadores y voluntarios

Para que los EESS cubran el servicio asistencial de cuidados paliativos oncológicos, se requiere la capacitación de familiares, cuidadores y voluntarios para que se conviertan en prestadores de cuidados paliativos efectivos. Los familiares, cuidadores y voluntarios pueden también sensibilizar a las organizaciones gubernamentales locales y nacionales sobre la necesidad de una asistencia con calidad en cuidados paliativos oncológicos. Para prestar también atención domiciliaria básica, la formación de las familias, cuidadores y voluntarios ha de centrarse en la atención personal, en el compañerismo social y en la atención médica aplicada.

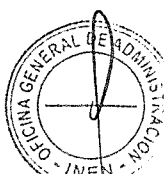
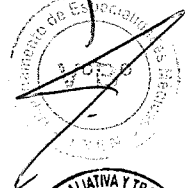


Tabla N° 1. Actividades asistenciales de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos por nivel de atención		
Nivel de atención	Establecimiento	Actividad
I-4	Centro de Salud	Educación al paciente
		Educación al familiar y/o cuidador
		Atención ambulatoria
		Atención domiciliar de seguimiento
		Atención por telemedicina
II	Hospital I	Todo lo anterior
		Atención domiciliar especializada
		Atención hospitalaria de menor complejidad
	Hospital II con Unidad o Servicio Oncológico	Todo lo anterior
III	Hospital III con Departamento, Servicio, Unidad Oncológica Instituto Especializado	Atención hospitalaria de mediana complejidad
		Todo lo anterior
		Atención hospitalaria de alta complejidad
		Formación continua al equipo transdisciplinar

6.4 DE LOS RECURSOS HUMANOS

Un equipo de cuidados paliativos oncológicos de acuerdo al nivel de atención y necesidades de la demanda, está conformada por: Médicos, Enfermero (a), Trabajador (a) Social, Psicólogo (a), Técnico (a) en Enfermería y Personal Administrativo. Y se articula con otras disciplinas como son: Farmacia, Rehabilitación, Nutrición, Soporte Nutricional y otros (consejeros espirituales y voluntarios). (Ver Anexo N° 4).

6.4.1. Médicos

Médico subespecialista o especialista con capacitación acreditada en Medicina Paliativa Oncológica. Los médicos asumen la dirección del equipo de cuidados paliativos oncológicos, se responsabilizarán de la asesoría, monitoreo y manejo del tratamiento. Desempeñan un rol educativo, discuten decisiones de manejo médico como parte integral de su trabajo, en relación con las investigaciones y la aplicación de los resultados de éstas.

Requisitos mínimos:

- Título profesional universitario de médico cirujano colegiado y habilitado.
- Documento que acredite haber culminado satisfactoriamente el SERUMS.
- Especialidad médica o quirúrgica.
- Capacitación acreditada en Medicina Paliativa Oncológica.

6.4.2. Enfermero (a)

Enfermero (a) debe contar con competencias o experiencia en el manejo del paciente y cuidador (es) en atención física, emocional, manejo de síntomas, organización del entorno del paciente con el adecuado control de los cuidados paliativos oncológicos, según las indicaciones del médico tratante y la coordinación con el equipo de cuidados paliativos oncológicos.

Requisitos Mínimos:

- Título profesional de licenciado (a) en enfermería colegiado y habilitado.
- Documento que acredite haber culminado satisfactoriamente el SERUMS.
- Especialidad de enfermería oncológica a partir del nivel de atención II-2.

– Capacitación en Medicina Paliativa Oncológica.

6.4.3. Psicólogo (a)

Brinda atención al paciente y familiares frente a los problemas personales, fortaleciendo el apoyo emocional que se evidencian con el avance de la enfermedad, principalmente en la etapa de agonía y duelo.

Requisitos mínimos:

- Título profesional universitario de licenciado en psicología, colegiado y habilitado.
- Documento que acredite haber culminado satisfactoriamente el SERUMS.
- Especialidad en Psicología Clínica.
- Capacitación acreditada en Psicología Paliativa Oncológica.

6.4.4. Trabajador (a) social

Prestarán apoyo social al paciente y sus familiares en el manejo de los problemas de la enfermedad como es la discapacidad, así como ayudar a definir las necesidades del paciente y su familia desde una perspectiva socio económico, facilitar la derivación oportuna a los EESS y a los servicios comunitarios que se disponga para el apoyo en cuidados paliativos oncológicos*.

Requisitos mínimos:

- Título profesional universitario de licenciado en Asistente Social o Trabajo Social, colegiado y habilitado.
- Documento que acredite haber culminado satisfactoriamente el SERUMS.
- Capacitación acreditada en Cuidados Paliativos Oncológicos.

* De no formar parte el trabajador social a la UPSS de cuidados paliativos oncológicos, se deberá coordinar la atención con el servicio social del EESS respectivo.

6.4.5. Técnico (a) de enfermería

Desempeña la función de satisfacer las necesidades básicas de cuidados, traslado del paciente, actividades que optimicen la realización de los procedimientos asistenciales, seguridad y preservación de las instalaciones del EESS.

Requisitos mínimos:

- Título profesional de Técnico de Enfermería.

6.4.6. Personal administrativo

Prestará asistencia al equipo de atención de la salud en coordinar actividades administrativas, documentos, sistema de información y archivos de los usuarios que acuden a la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.

Requisitos mínimos:

- Título profesional de instituto Superior o estudios universitarios no concluidos, no menor a siete (7) semestres académicos o afines a Administración/Informática/Sistemas.

6.4.7. Asesor espiritual

Debe ser una persona íntegra con gran compasión por el prójimo en sufrimiento, conocimiento de las necesidades espirituales del ser humano, capacidad de escuchar. Que sea asertivo y confidente. Debe poder guiar al paciente y su familia hacia lo que acontece después de la vida así como saber valorar y respetar al paciente por su condición de ser humano.

6.4.8. Voluntarios

Varía según las condiciones, pueden apoyar directamente al equipo de salud con atenciones directas al paciente en el caso de personas sin apoyo familiar o con la provisión de medicamentos en el caso de no disponer con los medios necesarios para poder adquirirlos.

6.4.9. Servicios de Apoyo

El establecimiento de salud proveerá los servicios de apoyo a través de las UPSS de atención de soporte descritos para la atención integral de los cuidados paliativos oncológicos.

Farmacia

Unidad funcional responsable de la producción, control y dispensación de productos químicos farmacéuticos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes oncológicos. Fomenta la utilización segura y adecuada de los medicamentos en los pacientes trabajando conjuntamente con los miembros de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos y los farmacéuticos clínicos, asimismo control de productos en fase de investigación clínica y aplicación de la farmacología clínica.

Servicio social

Se encarga de la investigación de los factores socioeconómicos y culturales que favorecen y/o interfieren en la recuperación del paciente y familia promoviendo la participación y fortalecimiento multisectorial de los diferentes actores en el manejo de paciente oncológico, en la toma de decisiones en torno a la salud, incentivando a una vida cotidiana saludable, propiciando el desarrollo humano sostenible.

Unidad de Salud Mental

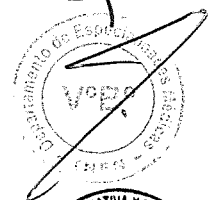
Unidad orgánica que realiza evaluación, diagnóstico y aplica la terapia psiquiátrica y/o psicología oncológica que requiere el paciente oncológico y los miembros de su entorno familiar, para recuperar la salud mental y/o mejorar la calidad de vida y adaptación de los pacientes, en el marco de la atención integral de la medicina paliativa oncológica.

Rehabilitación

Unidad orgánica que se encarga de evaluar y aplicar la terapia de medicina física y rehabilitación de pacientes con enfermedades neoplásicas, para recuperar la salud de los pacientes y mejorar su calidad de vida. Minimizando la discapacidad en pacientes de cuidados paliativos oncológicos.

Unidad de Soporte Nutricional

Unidad orgánica que se encarga de elaborar, supervisar, coordinar y hacer el seguimiento de la programación nutricional de los pacientes oncológicos, con capacidad de intervenir en el soporte metabólico nutricional científica adecuado y evitar la malnutrición del paciente oncológico; asimismo promocionar la salud y control del cáncer.



Patología clínica

Se encarga de planear, elaborar, coordinar, dirigir y controlar el apoyo al diagnóstico y atención integral de cuidados paliativos oncológicos, mediante el diagnóstico y/o resultados de análisis clínico, asimismo realizar investigación científica, para el mejor manejo de los pacientes de la UPSS.

Radiodiagnóstico

Unidad orgánica encargada de lograr la innovación, actualización y difusión de conocimientos, métodos y técnicas radiológicas y otros procedimientos afines para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

6.5 DE LA INFRAESTRUCTURA

Considerando las características inherentes y necesidades especiales de los pacientes y familiares/cuidadores de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos, es recomendable la adecuación de la infraestructura del EESS, para el desarrollo del proceso de atención, según normatividad vigente.

El EESS debe estar íntimamente relacionado con la estimación proyectada de la demanda, con espacios funcionales que consideren aspectos: prestacional, administrativos, apoyo clínico y técnico, recepción y espera de pacientes, con acceso fácil al paciente y acompañante considerando la alta rotación de silla de ruedas y camillas.

6.5.1. Ubicación: La UPSS de Cuidados Paliativos Oncológicos debe estar ubicada en un lugar de fácil acceso desde la consulta externa. En los establecimientos del III nivel de atención de preferencia cerca a las instalaciones del servicio de emergencias.

6.5.2. Ambientes: De acuerdo a la Categoría del establecimiento de la Atención se deberá contar con los siguientes ambientes:

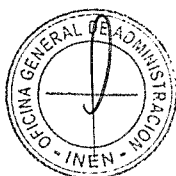
6.5.3. Ambiente prestacional

6.5.3.1 Área de consultorio externo: Ambientes destinados a la realización de las prestaciones de consulta ambulatoria desarrollada por el médico, así como las prestaciones de atención ambulatoria por otros profesionales, manteniendo en todo momento condiciones de privacidad, con una única puerta. La distribución del espacio facilitará la comunicación con otras consultas adyacentes, a fin de posibilitar la circulación del personal de salud. Deberá tener acceso a tecnología necesaria para desarrollar Telemedicina (en al menos un consultorio médico de la UPSS o instalado de manera funcional). La normatividad vigente recomienda una superficie mínima de 13.5 m² de área.

6.5.3.2 Área de Tópico de atención de urgencia (box): Zona de procedimientos ambulatorios que estará ubicada de preferencia cerca de admisión, el acceso de pacientes será a través de la Sala de Espera. Es un área para procedimientos de baja y mediana complejidad en la atención del paciente de medicina paliativa oncológica (consulta médica, tratamiento inmediato de crisis de hiperalgesia, infusiones, hidrataciones, nebulizaciones y otros). Tendrá absoluta privacidad y estará provisto de accesorios empleados para discapacitados. La normatividad vigente recomienda 9 m² de área.

6.5.3.3 Tópico de procedimientos para atención médica ambulatoria: Destinado a la atención y procedimientos médicos (colocación de catéter venoso central, catéter peritoneal, bloqueos o infiltraciones y otros) según capacidad de resolución del personal de la UPSS, con tiempo de permanencia variable. La normatividad vigente recomienda 16 m² de área.

6.5.3.4 Área de Hospitalización: Pueden ser camas funcionales o asignadas a la UPSS de cuidados paliativos oncológicos. El área de hospitalización está a cargo de personal



médico con capacitación avanzada, destinada a prestar servicios a pacientes de alta complejidad paliativa oncológica. El área de enfermería destaca como proveedor de servicios de vigilancia y cuidados entre los miembros del equipo. El ambiente de hospitalización debe ser privado preferentemente, de forma que no se produzcan en su interior tráficos de paso (de visitas o pacientes) de otras unidades.⁴ También es llamada "área de reposo" cuando el paciente atendido se encuentra en condición de últimos días de vida.

6.5.3.5 Área de Triage: Está destinado a la evaluación inicial del paciente, en la cual el personal de salud prioriza el daño y decide derivación para la atención que el caso amerita. La normatividad vigente recomienda 9m² de área.

6.5.3.6 Área de consejería de enfermería: Realizará atención integral de cuidados paliativos oncológicos, consejería y prevención terciaria en los pacientes, familiares y cuidadores. Las dimensiones del área será de hasta 13.50 m².

6.5.3.7 Áreas complementarias

Zona Administrativa

6.5.3.8 Área de Coordinación y Reuniones: Ambiente técnico destinado a reuniones clínicas, administrativas, capacitación y actividades preventivas de agotamiento laboral en el recurso humano. Deberá estar ubicado en un lugar accesible para la coordinación transdisciplinar. También podrá ser utilizado como Sala de familia/duelo/información de malas noticias.

6.5.3.9 Jefatura: Es el ambiente administrativo donde se efectuarán funciones de planeación, organización, dirección, coordinación y control de las actividades que se llevan a cabo en la unidad de medicina paliativa oncológica. Contará con un área para labores administrativas y otra para coordinación.

6.5.3.10 Secretaría: Es el ambiente administrativo donde se realizaran funciones de apoyo a la jefatura, tales como recepción, despacho de información, archivo, entre otros. De acuerdo a las necesidades; este ambiente podrá ser exclusivo o integrarse al ambiente de jefatura.

6.5.3.11 Vestidores y Servicios higiénicos del personal: Contará con un área para permitir el cambio de ropa limpia y la custodia provisional en casilleros metálicos del personal que labora.

Zona de Admisión

6.5.3.12 Zona de acceso y admisión: La situación de discapacidad en la que se encuentran algunos pacientes que acuden a la UPSS exige soluciones funcionales y materiales que faciliten la accesibilidad en la UPSS.

6.5.3.13 Sala de espera: Sala de espera de pacientes y acompañantes adyacente a la recepción y admisión, brindando un espacio para una estancia prolongada de acompañantes durante los tratamientos de los pacientes y disponer de espacio suficiente para el movimiento de sillas de ruedas y camillas.

6.5.3.14 Baños públicos y adaptados: Los servicios higiénicos se ubicaran cercanos a la sala de espera. Los servicios higiénicos para pacientes discapacitados y/o gestantes deben ser según la normativa vigente.

6.5.3.15 Depósito de materiales e insumos: Es el ambiente destinado para guardar equipos y materiales que permitan el desarrollo terapéutico de los pacientes cuando no son utilizados.

6.5.3.16 Depósito de ropa limpia: Es el ambiente destinado a guardar la ropa limpia y estéril necesaria para el funcionamiento de la unidad.

- 6.5.3.17 Cuarto de Limpieza:** Ambiente destinado para el depósito de enseres y equipos (carro de limpieza) empleados en las labores de limpieza y mantenimiento de la planta física.
- 6.5.3.18 Cuarto de prelavado de instrumental:** Ambiente destinado al prelavado del instrumental utilizado en consultorio externo, tópico de procedimientos, antes de ser transportados a la Central de esterilización. Cuenta con mobiliario fijo y un lavadero empotrado de doble poza con escurridor.
- 6.5.3.19 Almacén de intermedio de residuos sólidos:** Ambiente destinado al acopio temporal del material contaminado procedente de las áreas de trabajo. Tendrá contra zócalo y zócalo hasta una altura no menor de 2.0 m², contara con sumidero de limpieza para mantenimiento.

6.5.4. Ingeniería Hospitalaria

- El diseño de las instalaciones se realizara de acuerdo a la normativa.
- Evaluación periódica de los riesgos (incendio, inundaciones, etc.) por parte del prestador y realizar acciones para mitigarlo.
- Planes de emergencia y evacuación señalización actualizadas, difundidas y sometidas a pruebas periódicas frente a los principales accidentes o siniestros que incluya evacuación de pacientes (simulacros).
- Plan de contingencia ante eventualidades tales como: perdida de energía eléctrica.
- Programa de mantenimiento preventivo de las instalaciones relevantes para la seguridad de pacientes y público.

6.6 DEL EQUIPAMIENTO, MEDICAMENTOS, MATERIALES E INSUMOS

6.6.1. EQUIPAMIENTO

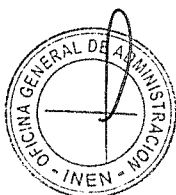
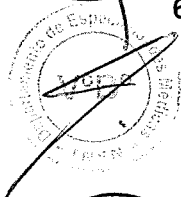
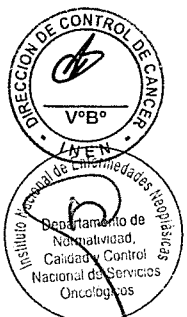
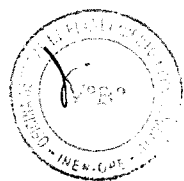
El equipamiento mínimo de los ambientes de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos, considerará los señalado en la normatividad vigente para las áreas correspondientes.

El equipamiento biomédico debe cumplir con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y ser operado de manera adecuada:

- De acuerdo a las especificaciones técnicas.
- El Procedimiento establecido para la adquisición o reposición del equipamiento, incluye la definición de sus responsables y considera la participación de los profesionales usuarios.
- Ejecuta un programa de mantenimiento preventivo y correctivo, que incluye todos los equipos de uso clínico para la seguridad de los pacientes.
- Los equipos clínicos son utilizados por operadores autorizados.

6.6.2. MEDICAMENTOS

Se consideraran como medicamentos esenciales los medicamentos comprendidos en la Tabla N° 2, basada en los medicamentos que se encuentran actualmente incluidos en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales (PNUME).



NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA N° 001-INEN/DIMED-DEM V.01
"NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA DE LA UPSS DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS"

Tabla N° 2 Relación de medicamentos esenciales para la atención en Cuidados Paliativos Oncológicos						
Denominación Común Internacional / Principio Activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	I-4	II	III
1.1 Anestésicos generales y oxígeno						
Oxígeno medicinal	99-100%	GAS	Para inhalación	x	x	x
Lidocaina clorhidrato	2-4%	GEL TOP/JAL TOP	10g		x	x
Lidocaina clorhidrato sin epinefrina	2%	INY	20ml	x	x	x
Lidocaina clorhidrato + epinefrina	2% + 1:200 000	INY	20ml	x	x	x
Lidocaina clorhidrato sin preservante + epinefrina	2% + 1:200 000	INY	20ml	x	x	x
2. Medicamentos para el dolor y cuidados paliativos						
2.1 Analgésicos no opiáceos y antiinflamatorios no esteroideos (AINES)						
Ibuprofeno	100mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Ibuprofeno	200mg	Tab		x	x	x
Ibuprofeno	400mg	Tab		x	x	x
Metamizol sódico	500mg/ml	Iny	2ml	x	x	x
Naproxeno (como base o sal sódica)	250mg	Tab		x	x	x
Naproxeno (como base o sal sódica)	500mg	Tab		x	x	x
Paracetamol	100mg/ml	Liq oral	Gotas	x	x	x
Paracetamol	120mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Paracetamol	100-300mg	Sup		x	x	x
Paracetamol	500mg	Tab		x	x	x
2.2 Analgésicos opiáceos						
Codeína fosfato	10-15mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Codeína fosfato	30mg	Tab			x	x
Codeína fosfato	30mg/ml	Iny			x	x
Codeína fosfato	60mg	Tab			x	x
Metadona (*)	5mg	Tab				x
Metadona (*)	10	tab				x
Morfina clorhidrato	10mg/ml	Iny	1ml		x	x
Morfina clorhidrato	20mg/ml	Iny	1ml		x	x
Morfina sulfato	10mg/5ml	Liq oral			x	x
Morfina sulfato	10mg	Tab			x	x
Morfina sulfato	30mg	Tab			x	x
Morfina sulfato	30mg	Tab lib modif			x	x
Oxicodona clorhidrato	5mg	Tab			x	x
Oxicodona clorhidrato	10mg	Tab lib modif			x	x
Tramadol clorhidrato	100mg/ml	Liq oral	Gotas		x	x
Tramadol clorhidrato	50mg/ml	Iny	1ml y 2ml		x	x
Tramadol clorhidrato	50mg	Tab		x	x	x
2.3 Medicamentos para otros síntomas en cuidados paliativos						
Amitriptilina clorhidrato	25mg	Tab		x	x	x
Dexametasona fosfato (como sal sódica)	4mg/ml	Iny	1ml	x	x	x
Dexametasona (como base o dexametasona fosfato sódico)	2mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Dexametasona	4mg	Tab		x	x	x
Diazepam	5mg/ml	Iny	2ml	x	x	x

NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA N° 001-INEN/DIMED-DEM V.01
"NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA DE LA UPSS DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS"

Denominación Común Internacional / Principio Activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	I-4	II	III
Diazepam	5mg	Tab		x	x	x
Diazepam	10mg	Tab		x	x	x
Escopolamina butilbromuro	20mg/ml	Iny		x	x	x
Fluoxetina (como clorhidrato)	20mg	Tab		x	x	x
Haloperidol	5mg/ml	Iny	1ml		x	x
Haloperidol	2mg/ml	LIQ ORAL	Gotas		x	x
Haloperidol	5mg	Tab			x	x
Lactulosa	3.1-3.7g/5ml	Liq oral		x	x	x
Metoclopramida clorhidrato	5mg/ml	Iny	2ml	x	x	x
Metoclopramida clorhidrato	5mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Metoclopramida clorhidrato	10mg	Tab		x	x	x
Midazolam (como clorhidrato)	1mg/ml	Iny	5ml		x	x
Midazolam (como clorhidrato)	5mg/ml	Iny	10ml		x	x
Ondansetron (como clorhidrato)	2mg/ml	Iny	4ml		x	x
Ondansetron (como clorhidrato)	8mg	Tab			x	x
5. Anticonvulsivantes/antiepilépticos						
Carbamazepina	100mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Carbamazepina	100mg	Tab		x	x	x
Carbamazepina	200mg	Tab		x	x	x
Diazepam	5mg/ml	Iny	2ml	x	x	x
Lorazepam	2mg/ml	Iny	1ml		x	x
Lorazepam	4mg/ml	Iny	1ml		x	x
Fenitoina sódica	100mg	Tab		x	x	x
Fenitoina	125mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Fenitoina sódica	50mg/ml	Iny	5ml	x	x	x
Fenitoina sódica	50mg/ml	Iny	2ml	x	x	x
Gabapentina	300mg	Tab			x	x
Valproato sódico	250mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Valproato sódico	200mg/ml	Liq oral	Gotas	x	x	x
Valproato sódico	500mg	Tab		x	x	x
17.1.1. Antiácidos						
Aluminio hidróxido + magnesio hidróxido	400mg + 400mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Bismuto subsalicilato	87.33mg/5ml	Liq oral		x	x	x
17.1.2 Antiulcerosos						
Omeprazol	20mg	Tab		x	x	x
Omeprazol (como sal sódica)	40mg	Iny		x	x	x
Ranitidina (como clorhidrato)	25mg/ml	Iny	2ml	x	x	x
Ranitidina (como clorhidrato)	150mg	Tab		x	x	x
Ranitidina (como clorhidrato)	300mg	Tab		x	x	x
17.2 Antieméticos						
Dimenhidrinato	10mg/ml	Iny	5ml	x	x	x
Dimenhidrinato	50mg	Tab		x	x	x
Metoclopramida clorhidrato	5mg/ml	Iny	2ml	x	x	x
Metoclopramida clorhidrato	5mg/5ml	Liq oral		x	x	x
Metoclopramida clorhidrato	10mg	Tab		x	x	x
Ondansetron (como clorhidrato)	8mg	Tab			x	x

Denominación Común Internacional / Principio Activo	Concentración	Forma farmacéutica	Presentación	I-4	II	III
Ondansetron (como clorhidrato)	2mg/ml	Iny	4ml		x	x
Aprepitam	125mg -80mg	Tab			x	x
17.4 antiespasmódicos						
Atropina sulfato	250mcg/ml (0.25mg/ml)	Iny		x	x	x
Atropina sulfato	500mcg/ml (0.5mg/ml)	Iny		x	x	x
Escopolamina butilbromuro	20mg/ml	Iny		x	x	x
Escopolamina butilbromuro	10mg	Tab		x	x	x
17.5 laxantes						
Glicerol		SUP		x	x	x
Lactulosa	3.1-3.7g/5ml	Liq oral		x	x	x
Macrogol	110gr/sobre	Polvo		x	x	x

(*) Con aprobación previa de comité farmacoterapéutico según resolución ministerial N° 540-2011/MINSA⁸

6.6.3. MATERIALES E INSUMOS

La UPSS de cuidados paliativos oncológicos dispondrá de un área segura destinada al almacenamiento de material e instrumental médico, que permita su adecuado control y clasificación, con sistemas de reposición periódica, garantizando la disponibilidad necesaria para el adecuado desarrollo de las actividades propias de la UPSS.

Se garantizará el uso adecuado del material estéril señalando siempre la fecha de esterilización y límite de utilización, así como el adecuado desecho de materiales descartables.

Se guardaran las medidas de protección personal y bioseguridad para los profesionales y los pacientes según la normativa vigente para cada caso.⁴

VII. RESPONSABILIDADES

Los órganos y unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), según su competencia, serán responsables del cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente normativa.

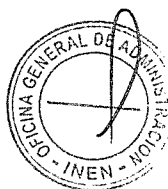
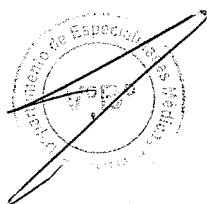
Nacionales: El INEN a través de la Jefatura Institucional responsable de la asesoría, asistencia técnica hasta el nivel regional y las direcciones de salud, o la que haga sus veces. El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos de la Dirección de Control del Cáncer será responsable de la difusión, monitoreo y evaluación de su implementación de la presente norma.

Regionales: Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional, son los responsables de la implementación de la presente norma en su jurisdicción, así como de su monitoreo, supervisión y evaluación.

Locales: La aplicación de la presente normativa será responsabilidad de las autoridades sanitarias de los EESS, Hospitales e Institutos públicos y privados.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

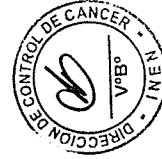
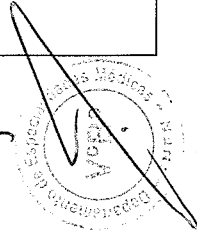
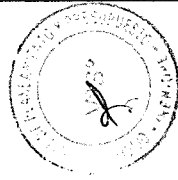
- 8.1. Norma como modelo a seguir en otras Unidades, Departamentos o Servicios Oncológicos, Trabajo Inicial en el INEN.
- 8.2. El INEN brindará la asistencia técnica para la sustentación de las condiciones mínimas para el funcionamiento de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos, así mismo dará las facilidades para el entrenamiento del recurso humano.
- 8.3. El INEN a través de la Jefatura Institucional llevará reuniones periódicas, con el profesional de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos para el monitoreo de las actividades realizadas.
- 8.4. La norma entrará en vigencia a partir de la fecha de su aprobación.



IX. ANEXOS

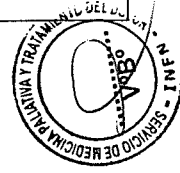
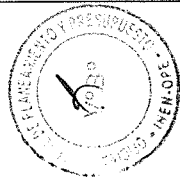
ANEXO N° 1: Indicadores de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos

TIPO DE INDICADOR	NRO	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR (%)	CRITERIO	FÓRMULA	FUENTE
I. ESTRUCTURA	1	Lista de medicamentos esenciales en cuidados paliativos oncológicos.	100	Existencia de medicamentos esenciales para la atención de cuidados paliativos oncológicos según peticorio nacional y de acuerdo al nivel del EESS.	Existencia (si/no)	PNUME o listado institucional de productos farmacéuticos.
	2	Composición del equipo multidisciplinar de cuidados paliativos oncológicos.	100	La UPSS debe tener estructurada la composición del equipo multidisciplinar de cuidados paliativos oncológicos.	Acreditar la composición del equipo multidisciplinar de cuidados paliativos oncológicos.	Título profesional reconocido por universidad nacional de especialista, registro de colegio profesional.
	3	Formación continua en cuidados paliativos oncológicos.	>80	El equipo debe disponer de un plan anual de capacitación a los profesionales y no profesionales de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	Grado de cumplimiento del plan anual de capacitación de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	Plan anual de capacitación de la UPSS de cuidados paliativos oncológico aprobado.
	4	Investigación en cuidados paliativos oncológicos	>50	Existencia de un plan de investigación en cuidados paliativos oncológicos.	Acreditar el avance del plan de investigación en cuidados paliativos oncológicos.	Trabajos Publicados, Ensayos Clínicos, Estudios Clínicos y Epidemiológicos.



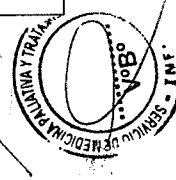
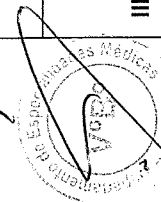
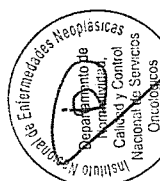
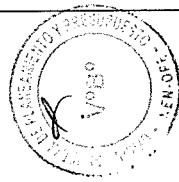
NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA N° 001-INEN/IMED-DEM V.01
"NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA DE LA UPSS DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS"

TIPO DE INDICADOR	NRO	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR (%)	CRITERIO	FÓRMULA	FUENTE
II. PROCESO	5	Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención en la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	> 80	Pacientes oncológicos en fase avanzada atendidos en la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	N° pacientes oncológicos en fase avanzada atendidos en la UPSS de cuidados paliativos oncológicos/N° pacientes oncológicos en fase avanzada atendidos en el EESS.	Historias clínicas, estadística de atenciones oncológicas en el EESS.
	6	Proporción de profesionales capacitados con certificación en cuidados paliativos oncológicos.	> 80	Profesionales con certificación en cuidados paliativos oncológicos.	N° profesionales según grupo profesional con certificación en cuidados paliativos oncológicos/N° profesionales según grupo profesional que prestan cuidados paliativos oncológicos.	Certificados de capacitación con crédito.
	7	Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención de cuidados paliativos oncológicos domiciliarios.	30-80	Pacientes oncológicos en fase avanzada con atención domiciliaria.	N° pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención domiciliaria/N° pacientes con cáncer en fase avanzada de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	Historias clínicas, registro informático del EESS.
	8	Proporción de pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben atención de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.	>80	Pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben atención en consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.	N° pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben atención en consejería de enfermería/N° pacientes oncológicos con enfermedad avanzada atendidos en la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	Historias Clínicas, registro informático del EESS.
	9	Proporción de cuidadores de pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.	>80	Cuidadores de pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben atención de consejería de enfermería en cuidados paliativos oncológicos.	N° cuidadores de pacientes oncológicos con enfermedad avanzada que reciben atención de consejería de enfermería/N° total de cuidadores de pacientes oncológicos en fase avanzada atendidos en la UPSS.	Historias Clínicas, registro informático del EESS.

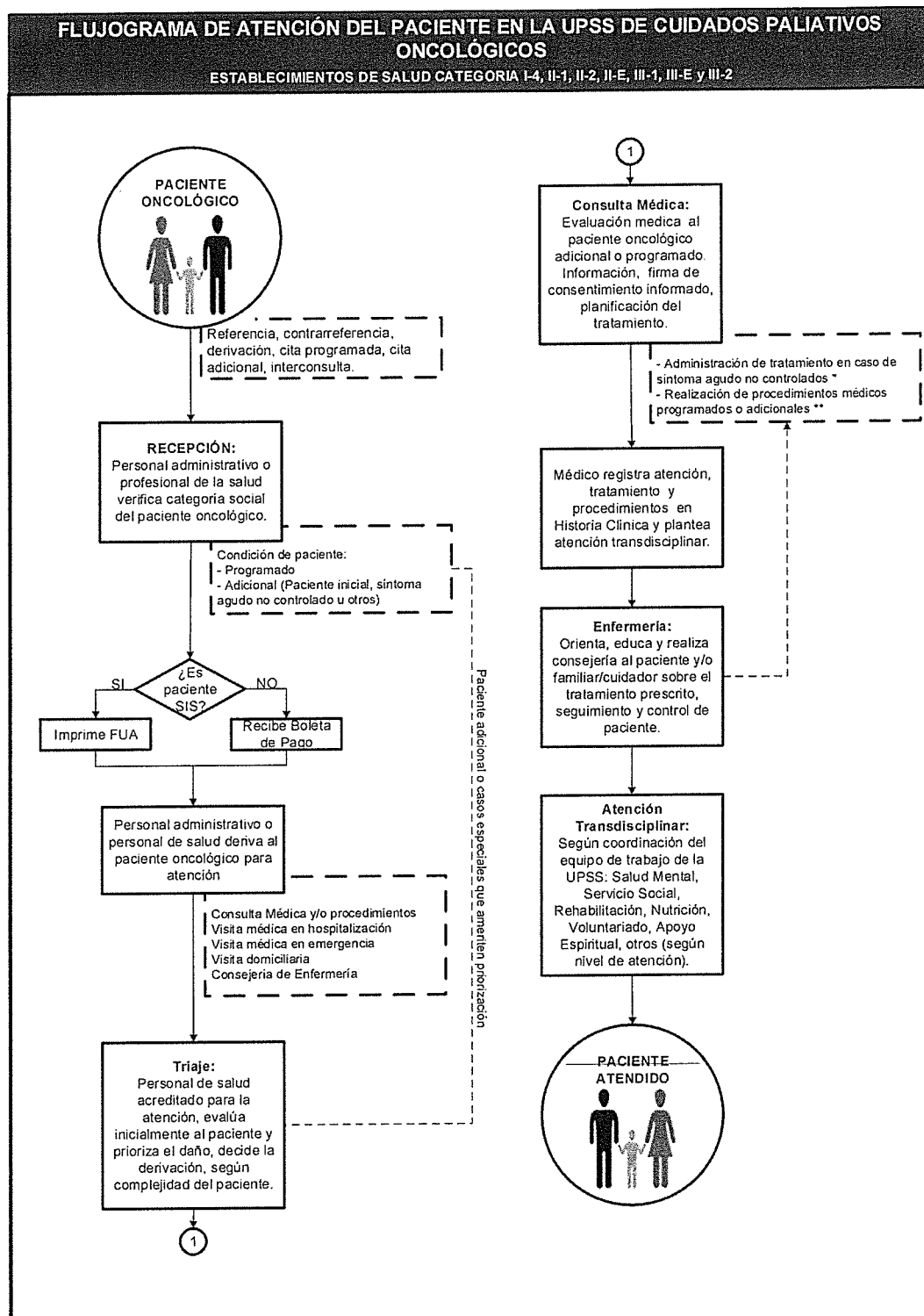


NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA N° 001-INEN/DIMED-DEM V.01
"NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA DE LA UPSS DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS"

TIPO DE INDICADOR	NRO	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTANDAR (%)	CRITERIO	FÓRMULA	FUENTE
II. PROCESO	10	Proporción de cuidadores que reciben atención psicológica durante la enfermedad del paciente oncológico en fase avanzada.	> 80	Cuidadores de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención psicológica.	N° cuidadores de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención psicológica /N° cuidadores de pacientes oncológicos en fase avanzada de la UPSS.	Historias clínicas, registro informático del EESS.
	11	Proporción de cuidadores de pacientes oncológicos fallecidos que reciben al menos una atención psicológica durante el duelo.	> 80	Cuidadores de pacientes oncológicos fallecidos con atención psicológica durante el duelo.	N° cuidadores de pacientes oncológicos que reciben al menos una atención psicológica durante el duelo/N° de pacientes oncológicos fallecidos.	Historias clínicas, registro informático del EESS.
	12	Registro de atención al entorno del paciente y cuidador.	>70	El plan de atención debe contemplar el apoyo a las necesidades de la familia, cuidador o entorno del paciente.	N° de pacientes con registro en historia clínica de las necesidades de la familia, cuidador o entorno del paciente / Número total de pacientes atendidos en la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	Historias clínicas, registro informático del EESS.
	13	Proporción de profesionales y no profesionales que reciben prevención de agotamiento laboral.	> 80	El equipo debe definir un plan de actuación para prevenir el agotamiento laboral de sus miembros, asesorado por la Unidad de Salud Mental.	N° profesionales y no profesionales con atención psicológica preventiva de agotamiento laboral/N° profesionales y no profesionales de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	Registro de asistencia a dinámicas grupales y atención individualizada según sea el caso.
III. RESULTADO	14	Proporción de pacientes oncológicos en fase avanzada que reciben atención transdisciplinar de cuidados paliativos oncológicos.	> 80	Pacientes oncológicos en fase avanzada con atención transdisciplinar (médica, psicológica, social, otros).	N° pacientes oncológicos en fase avanzada con atención transdisciplinar registrada en historia clínica/ N° pacientes oncológicos en fase avanzada atendidos en la UPSS de cuidados paliativos oncológicos.	Historias clínicas, registro informático del EESS.



Anexo N° 2: Flujoograma de atención del paciente en la UPSS de cuidados paliativos oncológicos

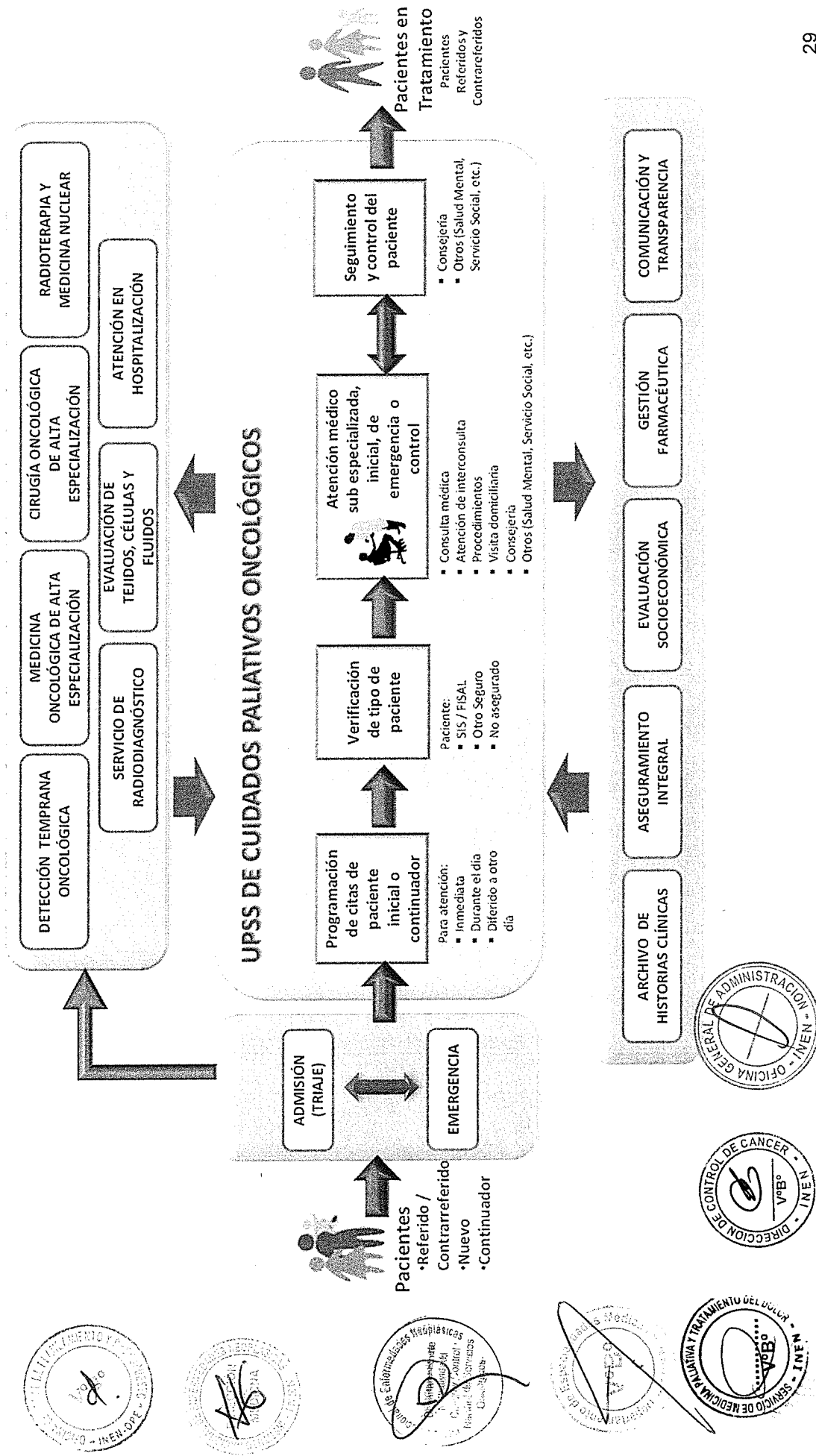


* Tratamiento inmediato de crisis de hiperalgesia, infusiones, hidrataciones, nebulizaciones

** Colocación de catéter venoso central, catéter peritoneal, bloqueos o infiltraciones y otros según capacidad de resolución del personal de la UPSS

ANEXO N° 3: Mapa de procesos de atención del Paciente en la UPSS de cuidados paliativos oncológicos

PROCESO: ATENCIÓN DE PACIENTE EN UPSS DE CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS



Anexo N° 4 Recursos humanos de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos por nivel de atención

Actividad asistencial	RRHH	Primer nivel	Segundo nivel		Tercer nivel	
		I-4	II-1	II-2/II-E	III-1/III-E	III-2
Atención hospitalaria	M.C. con especialidad y con capacitación en Medicina Paliativa Oncológica.		x	x	x	x
	M.C. en Medicina de Rehabilitación.		x	x	x	x
	Psiquiatra.		x*	x	x	x
	Lic. Psicología.		x	x	x	x
	Químico farmacéutico especializado en farmacia hospitalaria/ farmacia clínica.		x	x	x	x
	Trabajador (a) social.		x	x	x	x
	Lic. Nutrición.		x	x	x	x
	Lic. Enfermería especialista en Oncología.				x	x
	Tec. Enfermería.		x	x	x	x
	Asesor (a) espiritual.		x	x	x	x
Atención ambulatoria	M.C. con especialidad y con capacitación en Medicina Paliativa Oncológica.		x	x	x	x
	M.C. con capacitación en Medicina Paliativa Oncológica.	x				
	M.C. en Medicina de Rehabilitación	x*	x	x	x	x
	Psiquiatra			x	x	x
	Lic. Psicología.	x*	x	x	x	x
	Lic. Nutrición.	x*	x	x	x	x
	Lic. Enfermería especialista en Oncología.				x	x
	Lic. Enfermería.	x	x	x		
	Tec. Enfermería.	x	x	x	x	x
	Trabajador (a) social.	x*	x	x	x	x
Atención Domiciliaria	M.C. con especialidad y con capacitación en Medicina Paliativa Oncológica.		x	x	x	x
	M.C. con capacitación en Medicina Paliativa Oncológica.	x				
	Lic. Enfermería con especialidad en Oncología.				x	x
	Lic. Enfermería.	x	x	x		
	Lic. Psicología.	x*	x	x	x	x
	Tec. Enfermería.	x	x	x	x	x
	Conductor con licencia A2.	x*	x	x	x	x
	Teleconsulta ambulatoria por médico especialista con capacitación en medicina paliativa oncológica.		x	x	x	x
	Teleconsulta domiciliaria por médico con capacitación en medicina paliativa oncológica.	x				
	Capacitación al equipo transdisciplinar por especialistas en medicina paliativa oncológica.			x	x	x
Telemedicina	Teleconsulta ambulatoria por médico especialista con capacitación en medicina paliativa oncológica.		x	x	x	x
	Teleconsulta domiciliaria por médico con capacitación en medicina paliativa oncológica.	x				
	Capacitación al equipo transdisciplinar por especialistas en medicina paliativa oncológica.			x	x	x

*De manera deseable el equipo se articula con profesionales de otras UPSS de atención de soporte del EESS, para el manejo transdisciplinar en los cuidados paliativos oncológicos.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2007. Control del Cáncer; Aplicación de los conocimientos; Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces.
2. Urzúa M, Caqueo- Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica 2012; 1(30):61-71.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Organización Mundial de la Salud (OMS), La capacitación del personal de los servicios de salud en proyectos relacionados con los procesos de reforma sectorial. Programa de desarrollo de recursos humanos; División de desarrollo de sistemas y servicios de salud. Abril 2002.
4. Unidad de Cuidados Paliativos. Estándares y Recomendaciones. Informes, estudios e Investigación. España: Ministerio de la Sanidad y política social; 2009. www.msps.es.
5. OMS. Programas nacionales de control del cáncer: Políticas y pautas para la gestión OMS, 2a ed. Ginebra: OMS; 2004.
6. Hui D, Bruera E. Models of integration of oncology and palliative care. Ann Palliat Med. 2015; 4(3):89-98.
7. Pérez Matos NE, Setién Quesada E. the interdisciplinarity and transdisciplinarity in Sciences: a Siance biologic-informative theory. Acimed 2008, 18(4).
8. WHO. Model List of Essential Medicines. 18th list. April 2013. <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>.

