

REPÚBLICA DEL PERÚ



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 19 de MAYO del 2022

VISTOS:

El Memorando N° 000322-2022-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, el Informe N° 000251-2022-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 000781-2022-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 000743-2022-OPE-OGPP/INEN, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 000595-2022-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que a través de la 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, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF - INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, mediante Informe N° 000251-2022-DNCC-DICON/INEN, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, remite a la Dirección de Control del Cáncer, el proyecto del "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2022", para su revisión y aprobación, el cual tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de atención de salud que se brinda a los pacientes oncológicos en el INEN, a través de una correcta y oportuna retroalimentación, mejora continua y educación permanente y como objetivo general establecer los principios, procesos y metodologías orientadas a mejorar continuamente la calidad de atención en las Direcciones Generales, Departamentos, Servicios, Áreas, comités y unidades de asistencia directa o indirecta al usuario externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Que, con el Memorando N° 000781-2022-OGPP/INEN, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza la Opinión Técnica formulada por la Oficina de Planeamiento Estratégico mediante Informe N° 000743-2022-OPE-OGPP/INEN, el cual concluye con opinión favorable para la aprobación del Proyecto en mención y remite los actuados al respecto para la validación del "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2022";

Que, de la revisión efectuada al proyecto mencionado precedentemente, se aprecia que cumple con el contenido señalado en la Directiva Administrativa N° 001-2020-INEN/OGPP-OPE, "Lineamientos para la elaboración, aprobación, seguimientos y evaluación de planes de trabajo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", aprobado con Resolución Jefatural 097-2020-J/INEN, de fecha 04 de marzo de 2020 y también en base al documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud" el cual está aprobado con la Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA;



Que, en mérito al sustento técnico emitido por la Oficina de Planeamiento Estratégico, para la aprobación del "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2022", corresponde emitir el acto resolutivo para su aprobación;



Que, con Informe N° 000595-2022-OAJ/INEN, la Oficina de Asesoría Jurídica, luego de la revisión y análisis de la documentación, en señal de conformidad, remite el proyecto de la resolución para efectos que se prosiga con el trámite respectivo;



Que, contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional; Gerencia General; Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; Oficina de Planeamiento Estratégico; Dirección de Control del Cáncer; Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

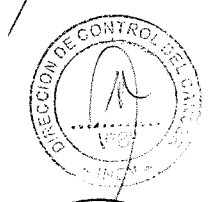
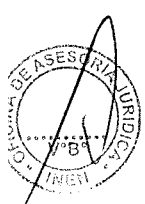
En uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

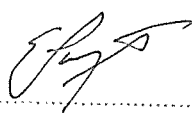
SE RESUELVE:

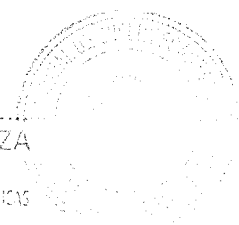
ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar el "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2022", que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Encargar a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General, la publicación de la presente resolución en la página web Institucional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE PÚBLIQUESE.




Dr. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOLÁSICAS





PERÚ

**Sector
Salud**

**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

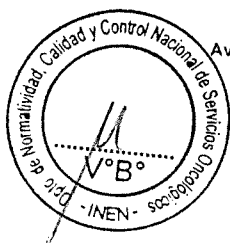
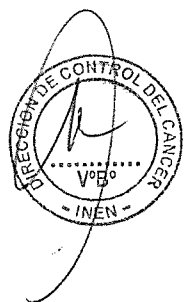
PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD 2022

DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER

**DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL
NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS**

LIMA, PERÚ

2022



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-650

b: www.inen.sld.pe

E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe



PERÚ

**Sector
Salud**

**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**



Jefatura Institucional

M.C. Mg. Eduardo Payet Meza

Sub Jefe Institucional

M.C. Gustavo Sarria Bardales

Director General de la Dirección de Control del Cáncer

M.C. Jorge Antonio Dunstan Yataco

**Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de
Servicios Oncológicos**

M.C. Odorico Iván Belzusarri Padilla

Autores:

**Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios
Oncológicos**

EEO. Mg. Nathaly Del Carmen Cuellar Rentería

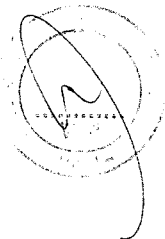
Lic. Mg. Silvia Esther Segura Zuloaga

M.C. Mg. Susam Delgado Delgado

Lic. Mg. Luis Paul Condorí Sotomayor

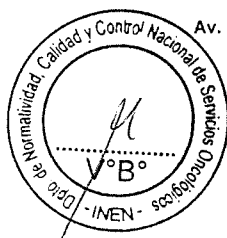
Lic. Douglas Antonio Mayta Vivar

Abog. Mg. Martha Luz Díaz Miranda



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe





PERÚ

**Sector
Salud**

**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**



Revisión y Aprobación:

**Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios
Oncológicos**

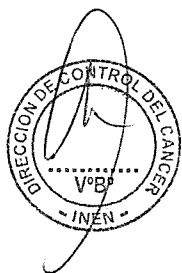
M.C. Odorico Iván Belzusarri Padilla

M.C. Mg. Carmela Barrantes Serrano

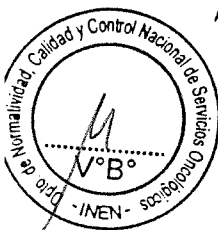
Lic. Yoseline Aznarán Islas

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Lic. Silvia Villavicencio Whittembury



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe





PERÚ

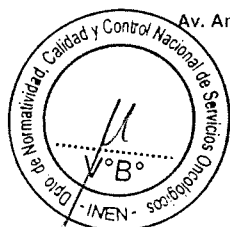
**Sector
Salud**

**Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	2
III.	FINALIDAD.....	3
IV.	OBJETIVOS.....	4
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
VI.	BASE LEGAL.....	4
VII.	CONTENIDO	9
VIII.	ACTIVIDADES.....	18
IX.	PRESUPUESTO.....	22
X.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	23
XI.	RESPONSABILIDADES	33
XII.	ANEXOS.....	34
	ANEXO N°1: INDICADORES DE CALIDAD PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.....	35
	ANEXO N°2: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD – MINSA	71
	ANEXO N°3: POLÍTICAS NACIONALES DE LA ATENCIÓN DE SALUD	72
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD 2022

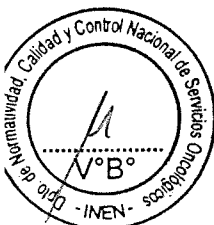
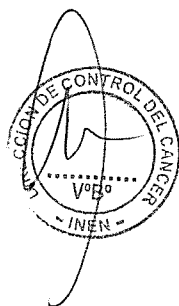
I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Calidad en salud es “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (OMS,1991).

La definición más aceptada es la Avedis Donabedian, mencionando que; “La Calidad de la Atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”, entendiéndose la referencia de atención médica como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud (MINSA, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido conceptos relacionados a la calidad, afirmando que la atención en salud debe ser efectiva, eficiente, accesible, aceptable, centrado en el paciente, equitativa y segura. Así mismo, menciona que el acceso a los servicios de salud, los esfuerzos para lograr una cobertura universal de salud, la equidad, y la seguridad del paciente sustentan la búsqueda de la calidad de atención, siendo una atención segura la medida de éxito de una institución (OMS, 2018).

Es así que, la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de todo el sector salud y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida



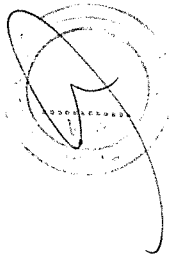


como obligación insoslayable. Lograr prestaciones de calidad es uno de los mayores desafíos actuales en nuestra institución, motivo por el cual ha incorporado a la provisión de prestaciones que aseguren la satisfacción del usuario.

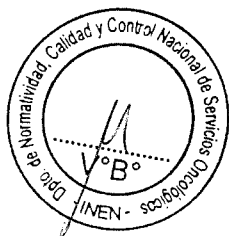
Por esta razón el Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos se ha propuesto el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en cada una de las Direcciones, Departamentos y Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Por ello, el presente Plan de Gestión de la Calidad en Salud del año 2022 es un instrumento para direccionar los procesos, programar actividades, alcanzar objetivos y metas concretas, en el marco de la acreditación, auditoría, atención al usuario, mejora continua, seguridad del paciente e información de la calidad, según el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, aprobado con RM N° 519-2006/MINSA. El documento es abierto para su aplicación y perfeccionamiento continuo. En la medida que logremos nuestra visión y asimilar nuevas lecciones de experiencia iremos reformulando y desarrollando nuevos aspectos de este Plan.

II. JUSTIFICACIÓN

La implementación de un plan de gestión de la calidad como política de mejora continua de la calidad de la organización constituye la base de una de las líneas estratégicas del instituto para los próximos años. Las acciones de la gestión de calidad no se pueden desarrollar de forma independiente; se debe integrar a la gestión organizacional con objetivos claros, asignación de recursos, responsables y seguimiento de los resultados mediante indicadores.



En el 2021 mediante Resolución Jefatural N°112-2021-J/INEN, se aprobó el Plan de Gestión de Calidad en Salud 2021 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y en cumplimiento a los indicadores y/o criterios de programación se **logró un porcentaje global del 96.24%**, siguiendo con el compromiso para el presente año 2022 el desarrollo de las actividades y dar cumplimiento a lo planificado alcanzando un mayor porcentaje global, teniendo como objetivo el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en cada uno de los





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



órganos y/o unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

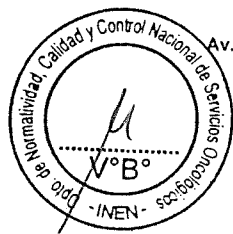
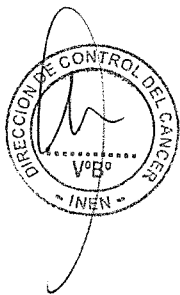
Por ello, en el marco del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, tenemos como reto incrementar el nivel de calidad en la prestación de los servicios brindados, definiendo estrategias para su adecuado funcionamiento y estableciendo mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios, permitiendo la retroalimentación y mejora continua de nuestra institución.

Las acciones de la gestión de calidad no se pueden desarrollar de forma independiente, si no que se debe integrar a la gestión organizacional como es el Plan Estratégico Institucional con objetivos claros, asignación de recursos, responsables y seguimiento de los resultados mediante indicadores.

Teniendo conocimiento de lo mencionado y en cumplimiento del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, considera importante la ejecución del presente plan para fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud dentro de la institución y garantizar la provisión de prestaciones que aseguren la satisfacción del usuario, así como también impulsar una cultura de seguridad en la atención centrado en el paciente dentro del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

III. FINALIDAD

Contribuir a la mejora de la calidad de atención de salud que se brinda a los pacientes oncológicos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a través de una correcta y oportuna retroalimentación, mejora continua y educación permanente.



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe



IV. OBJETIVOS

Basados en los criterios de programación del Sistema de Gestión de Calidad 2022, remitidos por el Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud – Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud del MINSA se plantean los siguientes objetivos.

4.1 Objetivo General:

- Establecer los principios, procesos y metodologías orientadas a mejorar continuamente la calidad de atención en las Direcciones Generales, Departamentos, Servicios, Áreas, Comités y Unidades de asistencia directa o indirecta al usuario externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

4.2 Objetivos Específicos:

- Fortalecer y monitorizar el desarrollo de las actividades enmarcadas en el Proceso Seguridad del Paciente 2022.
- Monitoreo, asistencia técnica y seguimiento del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022.
- Fortalecer el proceso de Proyectos y/o Acciones de Mejora Continua en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Fortalecer el proceso de Recategorización del INEN
- Fortalecer el proceso de Acreditación del INEN.
- Fortalecer la información para la Calidad de Atención en Salud.
- Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario (PAUS).

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

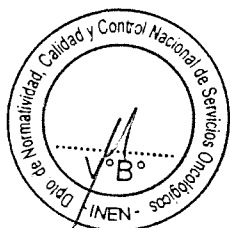
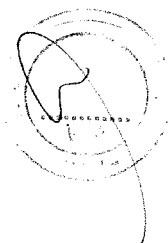
El presente plan se aplicará en todas las Direcciones Generales, Departamentos, Servicios, Áreas, Comités y Unidades de asistencia directa o indirecta al usuario externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe





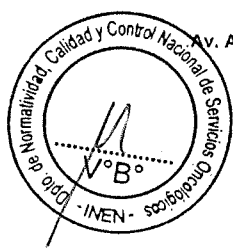
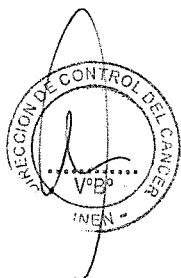
PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de Los Servicios de Salud.
- Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM actualizado mediante Decreto Supremo N° 058-2011-PCM en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158, califica el INEN como Organismo Público Ejecutor.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administrativas de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336 Ley Nacional del Cáncer.
- Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM/SGP, que aprueba la "Norma Técnica de Implementación de la Gestión por procesos en las entidades de la Administración Pública".
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva 047-2004-MINSA/DGSP-V.01 "Lineamientos para la Organización y funcionamiento de la estructura de la calidad en los hospitales"
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteshvirtual@inen.sld.pe



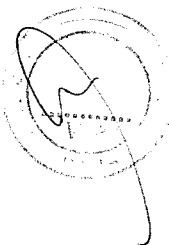
PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

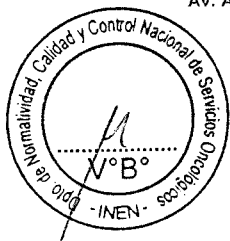


- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprobó la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
- Resolución Ministerial N° 027-2011/MINSA, que aprueba Lineamientos para la Organización de Institutos Especializados.
- Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para elaboración de Proyectos de Mejora y aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de Calidad.
- Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, que aprueba el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-2.
- Resolución Ministerial N° 692-2012/MINSA, Declaran la cuarta semana del mes de setiembre de cada año como la "Semana de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones asociadas a la atención de salud.
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, se aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 029-MINSA/DIGEPRES.V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la calidad de la Atención en Salud".



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteshvirtual@inen.sld.pe





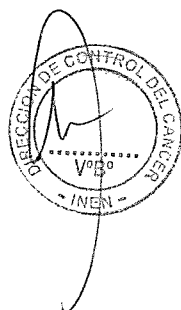
PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

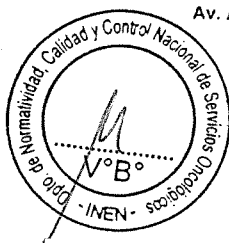


- Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°144-MINSA/2018/DIGESA: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022, "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos en el Ministerio de Salud".
- Resolución Jefatural N°631-2016-IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.1: Sistema de Registro y Notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
- Resolución Jefatural N° 764-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 009-IGSS/V.1: Análisis de los Eventos Centinelas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –UGIPRESS del Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS".
- Resolución Jefatural N° 773-2018-J/INEN, que aprueba la conformación del "Equipo de Trabajo para la Elaboración Programa de Optimización del Uso Antimicrobianos, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
- Resolución Jefatural N° 809-2018-J/INEN, que rectifican la nominación del primer representante que conforma el Equipo de Trabajo para la Elaboración del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe





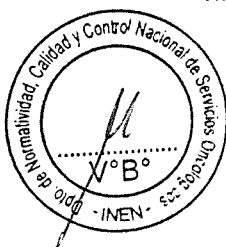
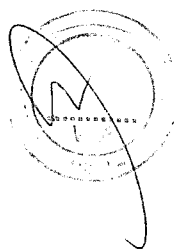
PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



- Resolución Jefatural N° 034-2019-J/INEN, donde se modifica la Resolución Jefatural N°437-2018-J/INEN "Equipo de trabajo para el Fortalecimiento del proceso de Higiene de manos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
- Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, aprueba la Directiva Administrativa N°001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN"
- Resolución Jefatural N° 280-2019-J/INEN, que aprueba la conformación del Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Jefatural N° 323-2019-J/INEN, que aprueba el "Plan de Trabajo para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019-2022".
- Resolución Jefatural N°261-2021-J/INEN, reconstituir el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 280-2021-J/INEN, Reconstituyen al personal responsable de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del INEN.
- Resolución Jefatural N° 11-2022, que aprueba conformación del Comité de Auditoría Médica.
- Resolución Jefatural N° 24-2022-J-INEN, aprobar el documento denominado "Plan de trabajo para el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN 2022-2024".
- Resolución Jefatural N° 54-2022-J-INEN, aprueba conformación del Comité de Auditoría en Salud.
- Resolución Jefatural N° 102-2022-J-INEN, Reconstituyen a los integrantes del Equipo Conductor para el Fortalecimiento en la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, establecido inicialmente con Resolución Jefatural N° 597-2014-J/INEN, de fecha 16 de diciembre 2014 y modificaciones.





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



- Resolución Jefatural N° 103-2022-J-INEN, Reconforman a los integrantes del "Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN".

VII. CONTENIDO

ASPECTOS GENERALES

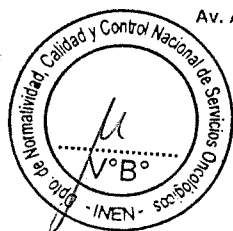
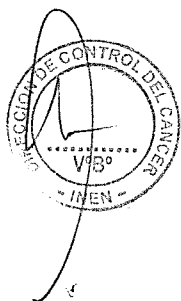
7.1 Definiciones Operacionales:

Acreditación: Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Auditoría de la calidad de la atención en salud: Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud, en ninguna modalidad o tipo, tiene motivaciones o fines punitivos.

Calidad de la atención: Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.

Cultura de Seguridad: Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud

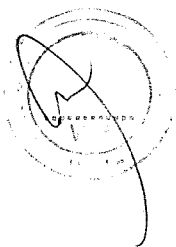
Gestión de la calidad: Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.

Equipo de gestión de calidad: Grupo de personas que trabajan para promover la evaluación de los servicios de salud, a fin de identificar problemas e implementar soluciones en base a una metodología sostenible para el mejoramiento de la calidad.

Evaluación de Tecnologías Sanitarias: La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) es el proceso sistemático de valorización de las propiedades, los efectos y/o los impactos de la tecnología sanitaria; debe contemplar las dimensiones médicas, sociales, éticas y económicas y tiene como principal objetivo aportar información para que sea aplicada a la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

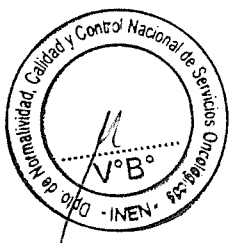
Evento Adverso: Daño, lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos más que por la enfermedad subyacente del paciente.

Evento Centinela: Es aquel evento adverso que produce la muerte o daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento permanente o cambio en el estilo de vida cuya ocurrencia debe representar una señal de alarma para el sistema de vigilancia de calidad de la atención en salud. No todo evento adverso es un evento centinela.



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



Higiene de manos: Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.

Incidente: Suceso susceptible de provocar daño o complicaciones en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.

Instrumentos de calidad: Mecanismos tangibles utilizados para alcanzar el propósito del Sistema de Gestión de Calidad (Encuestas de satisfacción del usuario interno y externo, Formatos para la Autoevaluación, Matriz para el Análisis de los Resultados de Autoevaluación, Matriz para la Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad).

Mejoramiento continuo de la calidad: Es una metodología que implica el desarrollo de un proceso permanente y gradual en toda la organización, a partir de los instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de cerrar las brechas existentes, alcanzar niveles de mayor competitividad y encaminarse a constituir una organización de excelencia.

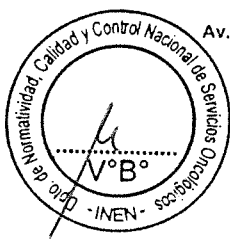
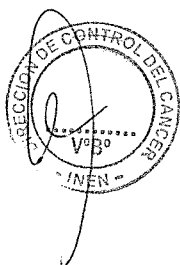
Rondas de Seguridad del Paciente: Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada a un servicio seleccionado al azar en una determinada IPRESS, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

Satisfacción del usuario externo: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Seguridad del paciente: La ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales,

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Sistema de gestión de la calidad en salud: Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector y a sus dependencias públicas y privadas a nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de atención y de la gestión.

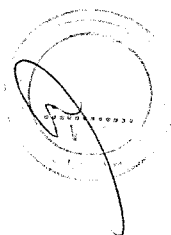
Sistema de Notificación de Eventos Adversos: Es un sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud a fin de realizar un análisis a profundidad de los factores que contribuyen a la presentación del evento o incidente.

Usuario externo: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

7.2 Dimensiones de la calidad:

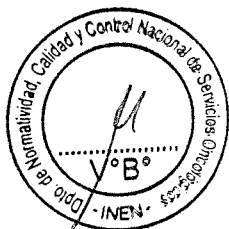
Se proponen tres (03) dimensiones:

- **Dimensión técnico-científica,** referida a los aspectos científicos-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:
 - Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud del paciente que acude a nuestra institución.
 - Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
 - Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe





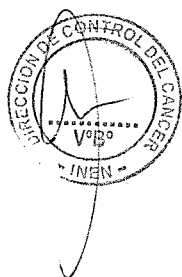
PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

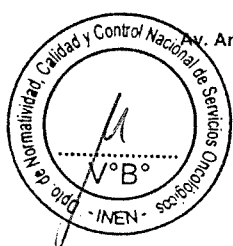


- Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
 - Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario externo.
 - Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese en un interés por la condición de salud del acompañante.
- **Dimensión humana**, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:
 - Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona (usuario externo).
 - Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
 - Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
 - Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- **Dimensión del entorno**, referida a las facilidades que nuestra institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles:
 - Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.



7.3 Principios del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:

- **Enfoque a usuario:** nuestra institución depende de los usuarios, por lo tanto, debemos entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas y esforzarnos por exceder sus expectativas.



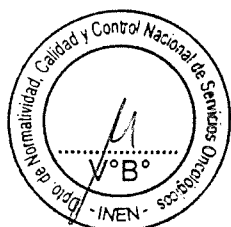
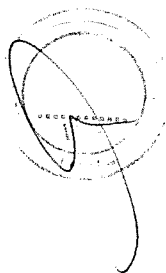


- **Liderazgo:** el cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere que la alta dirección conduzca a la mejora continua de nuestra institución.
- **Participación del personal:** el personal que labora en nuestra institución, en todos los niveles, es la esencia de la organización, ya que mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- **Enfoque Basado en Procesos:** un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- **Enfoque sistémico para la gestión:** comprende identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuyendo a la eficacia y eficiencia.
- **Mejora Continua de la Calidad:** la mejora continua del desempeño de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- **Toma de decisiones basadas en evidencias:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información (medición de la satisfacción del usuario y tiempos de espera).

7.4 Componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, se estructura en función de cuatro componentes:

- **Planificación para la calidad,** permite definir los objetivos y las políticas generales de calidad en nuestra institución, a partir de los cuales se articularán los esfuerzos posteriores de compromiso y participación en el proceso y desarrollo de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



- **Organización para la calidad**, es el diseño organizacional (equipos de trabajo, comités) que permite llevar a cabo las funciones de calidad en nuestra institución. La institucionalización de la calidad se logrará y se mantendrá cuando se convierta en una actividad continua en el INEN.
- **Garantía y mejora de la calidad**, conjunto de acciones que se llevan a cabo para regular y evaluar el desempeño de un servicio brindado en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea más efectiva, eficaz y segura posible orientada en la satisfacción del usuario. Implica asegurar que se genere, mantenga y mejore la calidad en los servicios brindados por nuestra institución.
- **Información para la calidad**, conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias de manera permanente y organizada de la calidad de atención y niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos.

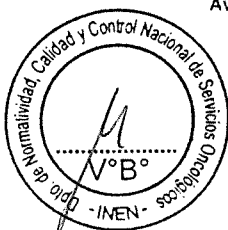
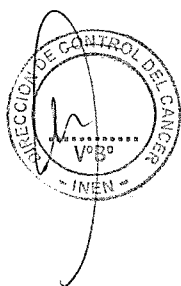
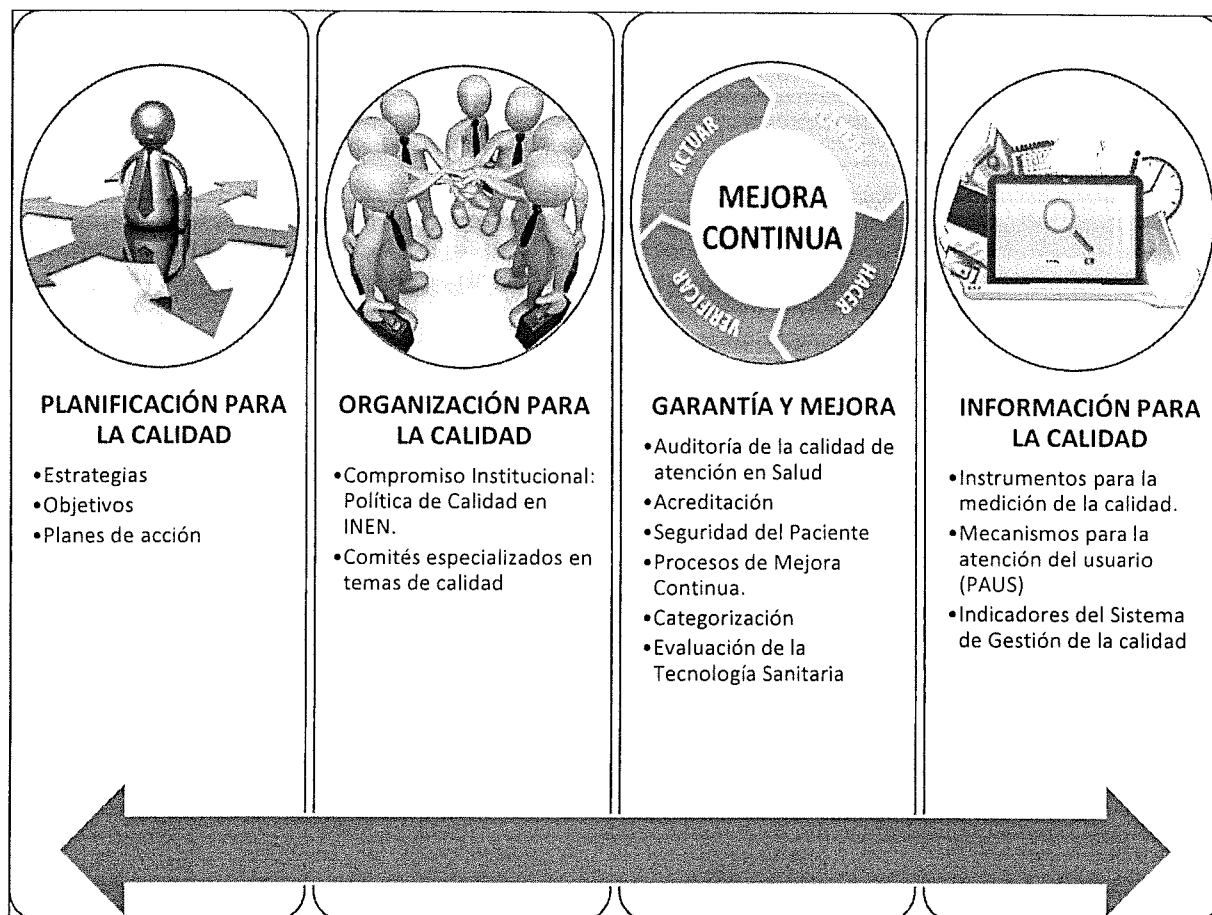


Figura N°01. Componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud



Fuente: Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. RM N° 519-2006/MINSA.



PERÚ

Sector
Salud

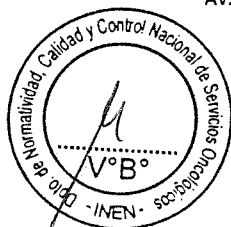
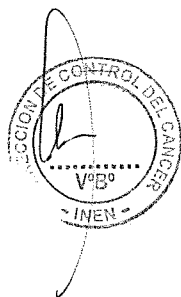
Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



Figura N°02. Política de Calidad

POLITICA NACIONAL DE CALIDAD

Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA



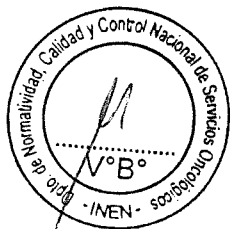
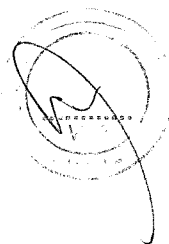


VIII. ACTIVIDADES

Las actividades y tareas programadas para el presente año, de acuerdo al Objetivo General y Objetivos Específicos son:

OE.1: Fortalecer y monitorizar el desarrollo de las actividades enmarcadas en el Proceso Seguridad del Paciente 2022.

- Revisión del Plan de Seguridad del Paciente el cual será elaborado por el Comité Técnico de Seguridad del Paciente.
- Aprobación del Plan de trabajo para el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN el cual será elaborado por el Equipo de Trabajo.
- Evaluación de la Técnica de Higiene de Manos por trimestre, como parte del Equipo de Trabajo para el Fortalecimiento del Proceso de Higiene de Manos en el INEN.
- Evaluación del Cumplimiento de los 05 Momentos de Higiene de Manos por trimestre, como parte del Equipo de Trabajo para el Fortalecimiento del Proceso de Higiene de Manos en el INEN.
- Monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan de trabajo para el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN.
- Elaboración de los informes trimestrales sobre el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN.
- Monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan de trabajo del Equipo Conductor para el fortalecimiento en la aplicación de la lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía del INEN, el cual será elaborado por el Equipo Conductor del INEN.
- Elaboración de los Informes semestrales sobre el fortalecimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía del INEN.
- Gestionar capacitaciones sobre el "Registro y Notificación de Incidente, Evento Adverso y Evento Centinela" dirigido al personal asistencial y/o administrativo del INEN.





PERÚ

Sector
Salud

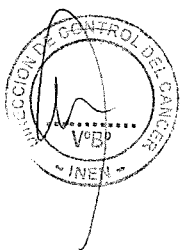
Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



- Monitoreo, seguimiento y evaluación del Registro, Notificación y Análisis sobre la ocurrencia del Incidente, Evento Adverso y/o Evento Centinela.
- Elaboración de los Informes trimestrales sobre el registro, notificación y análisis sobre la ocurrencia del incidente, evento adverso y/o evento centinela.
- Reconformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente y seguimiento de la aprobación con Resolución Jefatural.
- Socialización la Resolución Jefatural aprobada del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente con el Ministerio de Salud.
- Aprobación del cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente, en coordinación con el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.
- Convocatorias mensuales para la ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente de acuerdo con cronograma aprobado.
- Priorización de riesgos y elaboración del plan de acción por cada Ronda de Seguridad del paciente ejecutada.
- Elaboración de Informes trimestrales y semestrales sobre la ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente con el Ministerio de Salud.

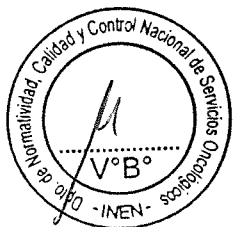
OE.2: Monitoreo, Asistencia Técnica y Seguimiento del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022.

- Reconformación del Comité de Auditoría Médica del INEN mediante Resolución Jefatural.
- Reconformación del Comité de Auditoría en Salud del INEN mediante Resolución Jefatural.
- Realizar reuniones de coordinación y asistencia técnica para la formulación del Plan de Auditoría de la Calidad en Salud con el Comité de Auditoría Médica y el Comité de Auditoría en Salud, conforme a las prioridades institucionales y a sus necesidades.
- Brindar asistencia técnica a los Comités de Auditoría para la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



- Monitoreo y seguimiento de la elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022.
- Seguimiento de la aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022.
- Monitoreo y seguimiento del desarrollo Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022, evaluando el cumplimiento del mismo.
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones de las auditorías programadas y no programadas, según Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022, realizadas por el Comité de Auditoría Médica y el Comité de Auditoría en Salud.

OE.3: Fortalecer el Proceso de Proyectos y/o acciones de Mejora Continua en el INEN

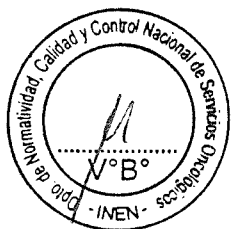
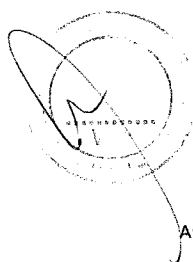
- Fortalecer las competencias mediante capacitación en proyectos y/o acciones de mejora en los órganos y/o unidades orgánicas del INEN
- Elaboración e implementación de proyectos y/o acciones de mejora relacionados a la problemática sanitaria en los órganos y/o unidades orgánicas del INEN.
- Realizar el informe semestral sobre proyectos y/o acciones de mejora relacionados a su problemática sanitaria, implementadas en el INEN.

OE.4: Fortalecer el Proceso de Recategorización del INEN

- Monitoreo y seguimiento de las actividades programadas en el Plan de Trabajo para la Recategorización del INEN 2021-2022.
- Visitas de Monitoreo, seguimiento y evaluación a las UPSS/Servicios en el marco de la Recategorización 2022.
- Seguimiento de las recomendaciones planteadas en la visita de monitoreo y evaluación de las UPSS/Servicios.
- Reuniones de coordinación con el "Comité Operativo de la Recategorización del INEN".
- Actualización del RENIPRESS

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



- Solicitar la visita de verificación sanitaria para la Recategorización del INEN a la DIRIS Lima Centro.
- Seguimiento del resultado del Proceso de Recategorización del INEN, mediante Resolución Administrativa otorgando la categoría III-2.

OE.5: Fortalecer el Proceso de Acreditación del INEN

- Solicitar la actualización de la conformación del Equipo de Evaluadores Internos del INEN.
- Realizar reuniones Técnicas y de coordinación con el Equipo de Acreditación del INEN.
- Realizar reuniones de coordinación con los evaluadores Internos de la Fase de Autoevaluación del Proceso de Acreditación Nacional del INEN.
- Gestionar la capacitación de los evaluadores internos para el proceso de Acreditación.
- Monitoreo y seguimiento de la elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del INEN
- Realizar la comunicación al MINSA del Inicio de la Fase de Autoevaluación del INEN
- Monitoreo y seguimiento de la ejecución de la Autoevaluación.
- Seguimiento y evaluación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del INEN.
- Realizar el informe Técnico de Autoevaluación con reporte semaforizado emitido por aplicativo.
- Realizar la socialización del Informe Final de la Fase de Autoevaluación del INEN.



OE. 6: Fortalecer la Información para la Calidad de atención en Salud

- Gestionar el estudio de la medición del Tiempos de Espera y Observación de Nudos Críticos en los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio (Toma de muestra) y Radiodiagnóstico.





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



- Gestionar el estudio de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo (Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia).
- Solicitar al PAUS el reporte del indicador de reclamos atendidos trimestralmente.
- Solicitar el reporte mensual de la Tasa de Reingresos al Servicio de Emergencia dentro de las 48 horas según prioridad.

OE.7: Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario (PAUS)

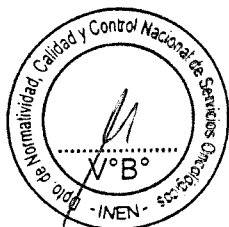
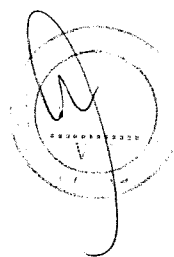
- Realizar la gestión del Libro de Reclamaciones en Salud
- Realizar la gestión de las Intervenciones de Buenos oficios
- Plan de Fortalecimiento de la Calidad de atención al Usuario externo de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud

IX. PRESUPUESTO

Los recursos presupuestales que se requieran para la ejecución del presente plan será con cargo a la disponibilidad presupuestal del Departamento de Normatividad Calidad y Control de los Servicios Oncológicos de la Dirección General de Control del Cáncer del INEN.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

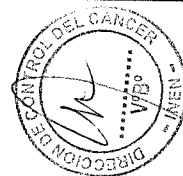


X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022											RESPONSABLE
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	
OE.1: FORTALECER Y MONITORIZAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ENMARCADAS EN EL PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022													
Revisión del Plan de Seguridad del Paciente el cual será elaborado por el Comité Técnico de Seguridad del Paciente.	RJ					X							Jefatura Institucional, Comité Técnico de Seguridad del Paciente
Aprobación del Plan de trabajo para el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN el cual será elaborado por el Equipo de Trabajo.	RJ		X										Jefatura Institucional, Equipo de trabajo de higiene de manos, DNCC
Evaluación de la Técnica de Higiene de Manos por trimestre, como parte del Equipo de Trabajo para el Fortalecimiento del Proceso de Higiene de Manos en el INEN.	Informe			X			X					X	Equipo de trabajo de higiene de manos, DNCC
Evaluación del Cumplimiento de los 05 Momentos de Higiene de Manos por trimestre, como parte del Equipo de Trabajo para el Fortalecimiento del Proceso de Higiene de Manos en el INEN.	Informe			X			X					X	Equipo de trabajo de higiene de manos, DNCC
Monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan de trabajo para el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN.	Informe			X			X					X	Equipo de trabajo de higiene de manos, DNCC

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022										
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
Elaboración de los informes trimestrales sobre el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN.	Informe			X			X			X		
Monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan de trabajo del Equipo Conductor para el fortalecimiento en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía (LVSC) del INEN, el cual será elaborado por el Equipo Conductor del INEN.	Informe						X					
Elaboración de los Informes semestrales sobre el fortalecimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía del INEN.	Informe						X					
Gestionar capacitaciones sobre el "Registro y Notificación de Evento Adverso y Evento Centinela" dirigido al personal asistencial y/o administrativo del INEN.	Informe									X		
Monitoreo, seguimiento y evaluación del Registro, Notificación y Análisis sobre la ocurrencia del Incidente, Evento Adverso y/o Evento Centinela.	Informe			X			X			X		
Elaboración de los Informes trimestrales sobre el registro,	Informe	X			X			X			X	

Equipo de trabajo de
higiene de manos,
DNCC

Equipo Conductor
LVSC, DNCC

Equipo Conductor
LVSC, DNCC

DNCC

DNCC

DNCC

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe





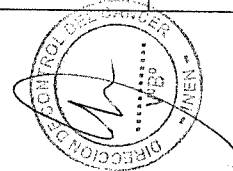
PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022										
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
notificación y análisis sobre la ocurrencia del incidente, evento adverso y/o evento centinela.												
Reconformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente; seguimiento de la aprobación con Resolución Jefatural.	RJ			X			X			X		X
Socialización la Resolución Jefatural aprobada del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente con el Ministerio de Salud.	Informe			X								
Aprobación del cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente, en coordinación con el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.	RJ			X								
Convocatorias mensuales para la ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente de acuerdo con cronograma aprobado.	Acta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Priorización de riesgos y elaboración del plan de acción por cada Ronda de Seguridad del paciente ejecutada.	Informe			X								





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración de Informes trimestrales y semestrales sobre la ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente con el Ministerio de Salud.	Informe		X				X			X			X
OE.2: MONITOREO, ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2022													
Reconformación del Comité de Auditoría Médica (CAM) del INEN	RJ	X											
Reconformación del Comité de Auditoría en Salud (CAS) del INEN	RJ		X										
Realizar reuniones de coordinación y asistencia técnica para la formulación del Plan de Auditoría de la Calidad en Salud con el Comité de Auditoría Médica y el Comité de Auditoría en Salud, conforme a las prioridades institucionales y a sus necesidades.	Acta		X										
Brindar asistencia técnica a los Comités de Auditoría para la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022.	Acta			X			X			X			X
Monitoreo y seguimiento de la elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en	Informe		X										

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe



2022

RESPONSABLE

Direcciones Generales
y Direcciones
Ejecutivas, DNCC

DNCC

DNCC

DNCC

Comité Operativo de
Recategorización del
INEN, Direcciones
Generales, DNCC

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEADES NEOPLÁSICAS

Av. Anquamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES													
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Reuniones de coordinación con el "Comité Operativo de la Recategorización del INEN".	Acta				X	X	X	X	X				
Actualización del RENIPRESS	Informe			X									
Solicitar la visita de verificación sanitaria para la Recategorización del INEN a la DIRIS Lima Centro.	Solicitud					X							
Seguimiento del resultado del Proceso de Recategorización del INEN, mediante Resolución Administrativa otorgando la categoría III-2.	RA											X	
OE-5 FORTALECER EL PROCESO DE ACREDITACIÓN DEL INEN													
Solicitar la actualización de la conformación del Equipo de Evaluadores Internos del INEN.	RJ								X				
Realizar reuniones Técnicas y de coordinación con el Equipo de Acreditación del INEN.	Actas y/o Informe			X			X			X			X

RESPONSABLE

Comité Operativo de Recategorización del INEN, Direcciones Generales, DNCC

Comité Operativo de Recategorización del INEN, DNCC

Comité Operativo de Recategorización del INEN, DNCC

Comité Operativo de Recategorización del INEN, DNCC





PERÚ

Sector
Salud



Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2022										
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
Realizar reuniones de coordinación con los evaluadores Internos de la Fase de Autoevaluación del Proceso de Acreditación Nacional del INEN.	Informe									X	X	X
Gestionar la capacitación de los evaluadores internos para el proceso de Acreditación.	Informe					X						
Monitoreo y seguimiento de la elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del INEN	RJ									X		
Realizar la comunicación al MINSA del Inicio de la Fase de Autoevaluación del INEN	Informe									X		
Monitoreo y seguimiento de la ejecución de la Autoevaluación.	Informe										X	X
Seguimiento y evaluación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del INEN.	Informe											X

[Handwritten signature]



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



XI. RESPONSABILIDADES

10.1. El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos:

- Dirigirá el monitoreo, seguimiento y evaluación del presente plan.
- Desarrollará la asistencia técnica en el marco de su competencia.
- Fomentar la colaboración y comunicación entre los órganos y unidades orgánicas e incentivar la validación en implementación de metodologías de mejoramiento continuo de la atención en salud y gestión, que tengan como finalidad establecer prácticas humanizadas, seguras, coordinadas y transparentes.
- Apoyar, difundir y promover las prácticas de gestión exitosas expuestas a través de los Proyectos y/o acciones de Mejora Continua.
- Remitir el Informe a la Dirección de Control del Cáncer Reportando los Criterios de Programación de Actividades 2022 del Sistema de Gestión de Calidad en Salud según el MINSA, para luego remitir al MINSA.

10.2. Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente:

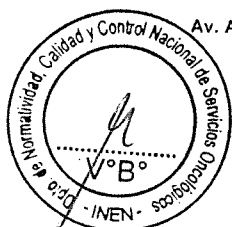
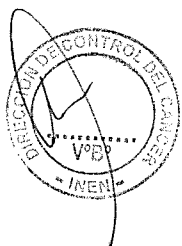
- Coordinar con el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y el Comité de Seguridad del Paciente las actividades en el marco de la Seguridad del Paciente.

10.3. Plataforma de Atención al Usuario en Salud:

- Coordinar con el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos las actividades programadas en el marco de la Atención al Usuario en Salud.

10.4. Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud

- Coordinar con el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos las actividades programadas en el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2022.



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe



10.5. Equipo de Trabajo para el Fortalecimiento del Proceso de Higiene de Manos en el INEN

- Coordinar con el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos las actividades programadas en el Plan de trabajo para el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN

10.6. Equipo Conductor para el fortalecimiento en la aplicación de la lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía del INEN

- Coordinar con el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos las actividades programadas en el Plan de trabajo del Equipo Conductor para el fortalecimiento en la aplicación de la lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía del INEN

10.7. Órganos y Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas:

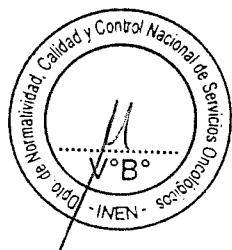
- Adoptar y colaborar con la implementación del presente plan.
- Socializar el presente plan.
- Fomentar la cultura de la mejora continua en sus servicios.

XII. ANEXOS

ANEXO N°1: INDICADORES DE CALIDAD PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

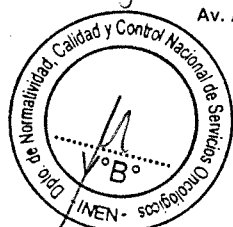
ANEXO N°2: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD – MINSA

ANEXO N°3: POLÍTICAS NACIONALES DE LA ATENCIÓN DE SALUD



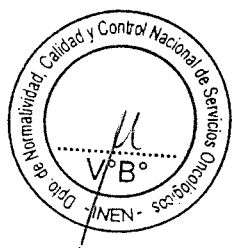
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****ANEXO N° 01: INDICADORES DE CALIDAD PARA EL INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS****OE.1: PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE
INDICADOR N°1****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.03 Lista de Verificación de la seguridad
Nombre del Indicador	Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía Centro Quirúrgico.
Justificación	La seguridad del paciente es un elemento sustancial parte del Sistema de Gestión de la Calidad, con el objetivo de prevenir y reducir los posibles daños que sufren los pacientes durante la atención en salud. En este contexto se ha establecido la Lista de Verificación de la Seguridad del Paciente como una herramienta orientado a abordar cuestiones de seguridad durante el proceso de atención quirúrgica del paciente, fomentando la comunicación y el trabajo en equipo entre los profesionales que conforman el equipo quirúrgico, pretendiendo garantizar la seguridad y reducción de complicaciones y eventos adversos quirúrgicos innecesarios
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está sujeto a una buena comunicación y trabajo en equipo por parte de los profesionales que intervienen en la intervención quirúrgica.
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Número de cirugías en las que se aplicó correctamente la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico del INEN. D: Número total de cirugías realizadas

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe

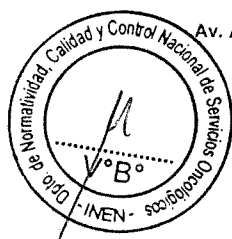
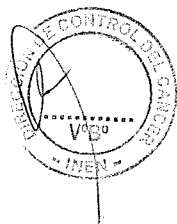


	Especificaciones Técnicas: Lista de verificación de la seguridad de la cirugía de Centro Quirúrgico. – Es una herramienta práctica y fácil de usar para el equipo quirúrgico orientado en mejorar la seguridad de sus cirugías y reducir el número de complicaciones y eventos adversos evitables. Cirugías realizada.- Se refieren a aquellas intervenciones quirúrgicas programados o de urgencia que fueron desarrolladas de acuerdo a la especialidad y procedimiento establecido. Número total de cirugías realizadas. Se refieren al total de intervenciones quirúrgicas realizadas de acuerdo a la especialidad y procedimientos establecidos en un periodo de tiempo (mensual, trimestral o semestral)					
Sentido del indicador	Ascendente					
Supuestos	Se requiere del cumplimiento estricto de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del equipo de profesionales que intervienen en la intervención quirúrgica.					
Fuente y base de datos	Fuente: Dirección de Cirugía Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON					
PERIODICIDAD:	Semestral			Meta:		100%
	Línea de base histórica					Logro esperado
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Valor	95%	95%	97%	95%	97%	98%



**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.1: PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE****INDICADOR N°2****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

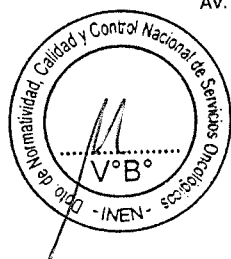
Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.03 Lista de Verificación de la seguridad
Nombre del Indicador	Implementación de la Encuesta de Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía
Justificación	Lista de Verificación de la Seguridad del Paciente es una herramienta que pretende instaurar cuestiones de seguridad durante el proceso de atención quirúrgica del paciente, fomentando la comunicación y el trabajo en equipo entre los profesionales que conforman el equipo quirúrgico, pretendiendo garantizar la seguridad y reducción de complicaciones y eventos adversos quirúrgicos innecesarios. Dichos aspectos referidos engloba procesos dinámicos para garantizar la seguridad en la atención quirúrgica del paciente, para lo cual es importante sostener evaluaciones periódicas orientadas en la verificación de resultados y planteamiento de mejoras.
Responsable del Indicador	Equipo Conductor para el Fortalecimiento en la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del INEN Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está influenciado por monitoreos y seguimientos constantes en aspectos de organización y recursos necesarios que implican el adecuado cumplimiento de los procedimientos para la intervención quirúrgica.
Método de Cálculo	Encuesta de Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía aplicada. Fórmula del indicador: ([N] / [D]) Dónde: N: Número de Aplicación de la Encuesta de Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. D: Número total de Encuesta de Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía programados.

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartevirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

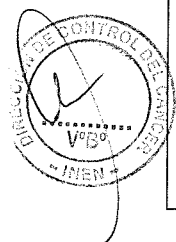
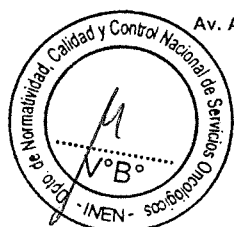
	Especificaciones Técnicas: Cirugías realizadas. - Se refieren a aquellas intervenciones quirúrgicas programados o de urgencia que fueron desarrolladas de acuerdo a la especialidad y procedimiento establecido. Acciones de mejora. - conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos.									
Sentido del indicador	Ascendente									
Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.									
Fuente y base de datos	Fuente: Equipo Conductor para el Fortalecimiento en la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del INEN Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos - DICON									
PERIODICIDAD:	Semestral				Meta:				1	
	Línea de base histórica								Logro esperado	
Año	2018		2019		2020		2021		2022	
Semestral	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Valor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe

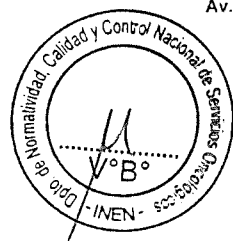
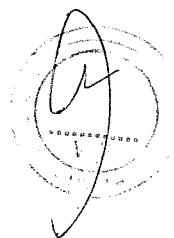
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.1: PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE****INDICADOR N°3****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.05 Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos
Nombre del Indicador	Implementación del Registro, Notificación y Análisis de la Ocurrencia de Incidentes y/o Eventos Adversos, según UPSS.
Justificación	El problema de los eventos adversos se ha convertido en una clara preocupación para el sistema de salud, dado que obtiene efectos negativos durante la atención de salud. Estos sucesos han generado un interés preponderante en términos de calidad de atención y, en consecuencia, para el fortalecimiento de acciones estratégicas para la seguridad del paciente se tiene instaurado el Registro y Notificación de incidentes y/o Eventos Adverso, con el objeto de para recopilar información tanto de eventos adversos como de incidentes para su análisis y planteamiento de acciones de mejora que permita aprender de los fallos identificados.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está sujeto a la participación del personal administrativo y/o asistencial en la identificación de incidentes y/o eventos adversos de los servicios a fin de garantizar el Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adverso. % de UPSS que realizan Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos.
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Número de UPSS que realizan el Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos D: Número de UPSS que deben realizar el reporte de Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

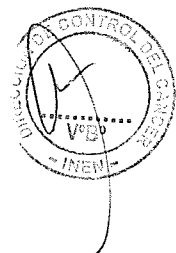
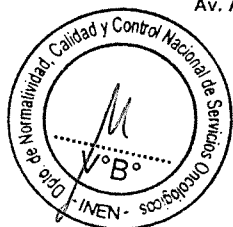
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

	Especificaciones Técnicas:				
	Órganos y/o unidades que deben realizar el reporte de Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos. - Todas Direcciones Generales, Departamentos y áreas y/o servicios que participan en la identificación de incidentes y eventos adversos.				
Sentido del indicador	Ascendente				
Supuestos	La cultura de registro y notificación garantiza una adecuada participación de las áreas y /o servicios del INEN en el Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos.				
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON				
PERIODICIDAD:	Trimestral	Meta:	60%		
	Línea de base histórica			Logro esperado	
Año	2021			2022	
Trimestre	-			I	II
				III	IV
Valor	-			50%	50%
				50%	50%

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

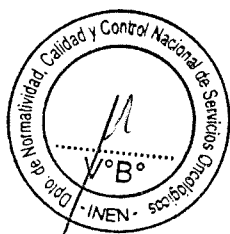
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.1: PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE****INDICADOR N°4****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.05 Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos
Nombre del Indicador	Porcentaje de Incidentes y/o Eventos Adversos con Análisis de la Ocurrencia del Total de Eventos Adversos Registrados y Notificados.
Justificación	Frente a un evento adverso es necesario contar con la metodología de análisis de incidentes y/o eventos adversos orientadas a identificar los riesgos en los procedimientos, las causas que dan origen a los incidentes y/o eventos adversos e identificar las barreras para prevenir o mitigar la ocurrencia de eventos adversos para el planteamiento de acciones de mejora.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está sujeto a la participación del personal administrativo y/o asistencial en la identificación de incidentes y/o eventos adversos de los servicios a fin de garantizar el Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adverso. % de incidentes y/o eventos adversos registrados, notificados y con análisis de la ocurrencia.
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $\left(\frac{[N]}{[D]} \right) \times 100$ Dónde: N: Número de incidentes y/o eventos adversos frecuentes registrados, notificados y el analizados sobre la ocurrencia D: Número total de incidentes y/o eventos frecuentes ocurridos en el INEN Especificaciones Técnicas: Incidentes y/o eventos adversos registrado y reportado. – Son aquellos incidentes y/o eventos adversos registrado en la ficha de registro y reportado a su jefe inmediato en el periodo correspondiente incidentes y/o

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe

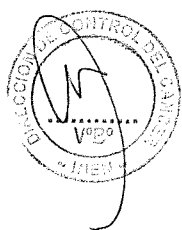
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

	eventos adversos analizado. – Son incidentes y/o eventos adversos más frecuentes que fueron analizados de acuerdo a la metodología prevista y se cuenta con un plan de acciones de mejora.				
Sentido del indicador	Ascendente				
Supuestos	La cultura de registro y notificación garantiza una adecuada participación de las áreas y /o servicios del INEN en el Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos.				
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON				
PERIODICIDAD:	Trimestral	Meta:	20%		
	Línea de base histórica			Logro esperado	
Año	2021			2022	
Trimestre	-			I	II
Valor	-			10%	10%
				10%	10%

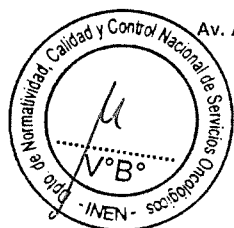
**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartevirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.1: PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE****INDICADOR N°5****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.02 Higiene de manos
Nombre del Indicador	Porcentaje Cumplimiento a la Técnica de la Higiene de manos en el personal de salud
Justificación	El Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente es lograr la premisa "Una Atención Limpia es una Atención Segura", con el enfoque en reducir y prevenir la probabilidad de sufrir un evento adverso durante la atención a la salud de los usuarios, relacionada a las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS. Este indicador nos ayuda a conocer el grado de cumplimiento del personal de salud al lavado de manos clínico, como estrategia para disminuir los riesgos de transmisión de infecciones asociadas a la atención de salud, mejorando la seguridad del paciente en nuestra institución.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	Este indicador esta sujeto a la participación del personal de salud evaluado
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Numero de personal de salud que cumple con la adecuada técnica de higiene de manos (puntaje 12) D: Número total del personal de salud evaluado Especificaciones Técnicas: Personal de Salud. Médicos, enfermeras, técnicas de enfermería Adecuada Técnica de Higiene de Manos. – cumplimiento del total de los pasos descritos por la Organización Mundial de la Salud.
Sentido del indicador	Ascendente

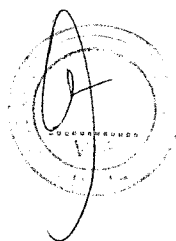
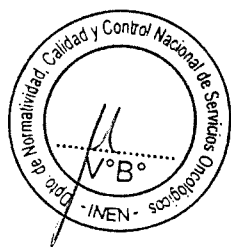


INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe

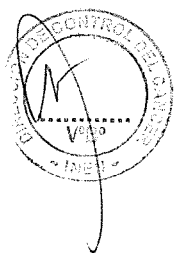
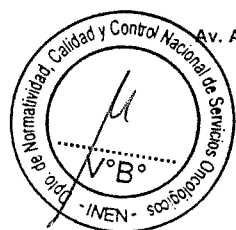
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.							
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON							
PERIODICIDAD:	Trimestral		Meta:					100%
	Línea de base histórica							Logro esperado
Año	2018	2019	2020	2021				2022
Semestre/ Trimestre		I	I	I	II	III	IV	
Valor	93.6%	92.6%	89.4%	81.7%	91.0%	88.6%	88.6%	90%

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.1: PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE****INDICADOR N°6****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.02 Higiene de manos
Nombre del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento a los 5 Momentos de la Higiene de Manos en el Personal de Salud
Justificación	El Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente es lograr la premisa "Una Atención Limpia es una Atención Segura", con el enfoque en reducir y prevenir la probabilidad de sufrir un evento adverso durante la atención a la salud de los usuarios, relacionada a las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Este indicador nos ayuda a conocer el cumplimiento de los 05 momentos de la higiene de manos en la atención en salud, como estrategia para disminuir los riesgos de transmisión de infecciones asociadas a la atención de salud, mejorando la seguridad del paciente en nuestra institución.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	Este indicador esta sujeto a la participación del personal de salud evaluado
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Acciones Realizadas. D: Oportunidades Especificaciones Técnicas: Los 5 momentos en la higiene de manos. – Tiempos durante la atención en salud en los que se requiere realizar la higiene de manos, correspondiendo a antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales y después de retirarse los guantes, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

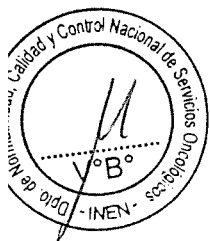
**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartevirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

Sentido del indicador	Ascendente		
Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.		
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON		
PERIODICIDAD:	Semestral	Meta:	> 85%
	Línea de base		Logro esperado
Año	2021		2022
Valor	PRUEBA PILOTO		40%

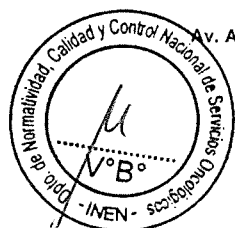
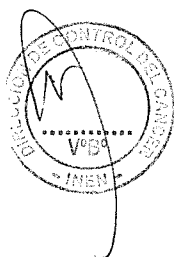


INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

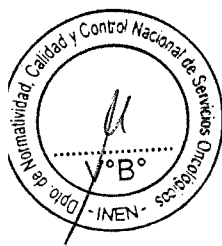
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.1: PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE****INDICADOR N°7****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.04 Rondas de Seguridad del paciente
Nombre del Indicador	Porcentaje de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas.
Justificación	Las rondas de seguridad del paciente son una herramienta que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud en nuestra institución, identificando prácticas inseguras durante la atención de salud y fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente. Este indicador permite evaluar las rondas de seguridad del paciente aplicadas, según cronograma aprobado.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está sujeto a la sostenibilidad de las funciones del Equipo de Rondas de Seguridad del paciente.
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Numero de Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas. D: Número total del Rondas de Seguridad del Paciente programadas mediante Cronograma Anual. Especificaciones Técnicas: Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas. – rondas de seguridad ejecutadas Rondas de Seguridad del Paciente programada. – rondas de seguridad que tienen una fecha y hora determinada en el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente, aprobado con acto resolutivo.
Sentido del indicador	Ascendente



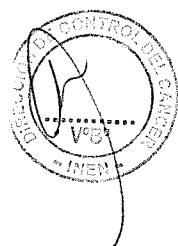
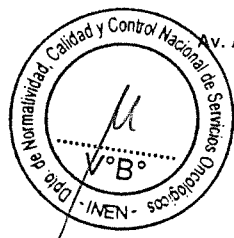
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.		
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON		
PERIODICIDAD:	Trimestral	Meta:	100%
	Línea de base		Logro esperado
Año	2021		2022
Valor	100%		100%

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICASAv. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

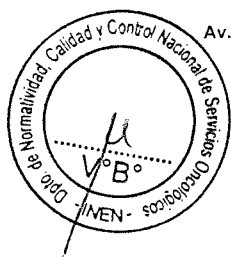
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.1: PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE****INDICADOR N°8****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.04 Rondas de Seguridad del paciente
Nombre del Indicador	Monitorización de los Planes de Acción de las Rondas de Seguridad del Paciente en el INEN
Justificación	Las rondas de seguridad del paciente son una herramienta que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud en nuestra institución, identificando prácticas inseguras durante la atención de salud y fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente. Este indicador permite evaluar las rondas de seguridad del paciente aplicadas, según cronograma aprobado.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está sujeto a la sostenibilidad de las funciones del Equipo de Rondas de Seguridad del paciente.
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Número de Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas. D: Número total del Rondas de Seguridad del Paciente programadas mediante Cronograma Anual. Especificaciones Técnicas: Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas. – rondas de seguridad ejecutadas Rondas de Seguridad del Paciente programada. – rondas de seguridad que tienen una fecha y hora determinada en el Cronograma Anual de Rondas de Seguridad del Paciente, aprobado con acto resolutivo.

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

Sentido del indicador	Ascendente		
Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.		
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON		
PERIODICIDAD:	Trimestral	Meta:	100%
	Línea de base		Logro esperado
Año	2021		2022
Valor	100%		100%

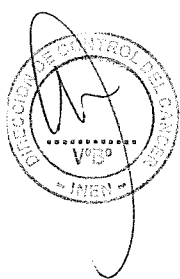
**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

OE.2: PROCESO AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
INDICADOR N°9

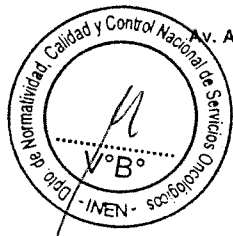
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.01 Auditoría
Nombre del Indicador	Comité de Auditoría Médica conformado
Justificación	El Comité de Auditoría Médica está constituido por profesionales médicos del establecimiento de salud, responsables de ejecutar las Auditorías Médicas contenidas en el plan anual de auditoría en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad del Establecimiento, o su equivalente
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está influenciado dado que la institución contaría con un Comité de Auditoría Médica del INEN.
Método de Cálculo	Comité de Auditoría Médica conformado con Resolución Jefatural Fórmula del indicador: Número de Comité de Auditoría Médica conformado. Dónde: N: Número de Comité de Auditoría Médica conformado. Especificaciones Técnicas: Comité de Auditoría Médica. está constituido por profesionales médicos del establecimiento de salud aprobados mediante Resolución Jefatural
Sentido del indicador	Ascendente



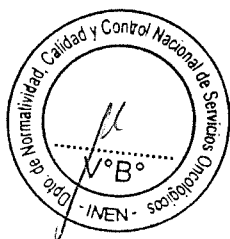
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe



**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.		
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON		
PERIODICIDAD:	Anual	Meta:	1
	Línea de base		Logro esperado
Año	2020	2021	2022
Valor	1	1	1

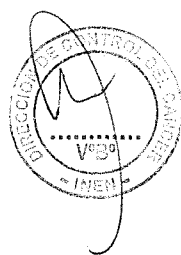
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICASAv. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

OE.2: PROCESO AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
INDICADOR N°10

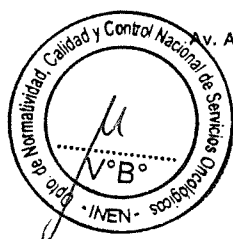
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.01 Auditoría
Nombre del Indicador	Comité de Auditoría en Salud conformado
Justificación	Comité de Auditoría en Salud está constituido por profesionales médicos y no médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, responsables de ejecutar las Auditorías en Salud contenidas en el plan anual de auditoría.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está influenciado en su resultado, dado que la institución contaría con un Comité de Auditoría en Salud del INEN.
Método de Cálculo	Comité de Auditoría en Salud conformado con Resolución Jefatural Fórmula del indicador: Número de Comité de Auditoría en Salud conformado Dónde: Número de Comité de Auditoría en Salud conformado. Especificaciones Técnicas: Comité de Auditoría en Salud.- está constituido por profesionales médicos y no médicos del establecimiento de salud o del servicio médico de apoyo, responsables de ejecutar las Auditorías en Salud contenidas en el plan anual de auditoría aprobados mediante Resolución Jefatura
Sentido del indicador	Ascendente
Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.



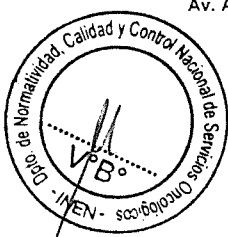
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe



**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON		
PERIODICIDAD:	Anual	Meta:	1
	Línea de base		Logro esperado
Año	2020	2021	2022
Valor	1	1	1

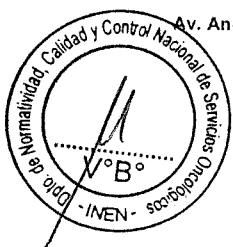
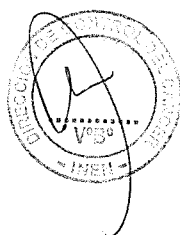


**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

OE.2: PROCESO AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
INDICADOR N°11

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.01 Auditoría
Nombre del Indicador	Asistencias Técnicas a los Comités de Auditoría
Justificación	La unidad Responsable de la Unidad Orgánica de Gestión de la Calidad del Establecimiento, en el INEN el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de servicios oncológicos a través de la coordinación de la Auditoría, brinda la asistencia técnica a los Comités de Auditoría, Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud, para la ejecución de las actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. Por ello el indicador nos permitirá conocer el avance del cumplimiento de la acción estratégica.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está influenciado en su resultado por el numero de asistencias técnicas brindadas, aunque en algunos casos pueda estar ser en duplicidad, es decir la misma asistencia técnica a cada uno de los Comites del INEN.
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Número de asistencias técnicas a los Comités de Auditorías ejecutadas. D: Número de asistencias técnicas a los Comités de Auditorías programadas. Especificaciones Técnicas: Asistencia Técnica en Auditoría. - el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos brinda los lineamientos, basados en la normativa, respecto a la realización de las actividades en Auditoría.

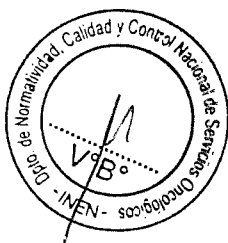


INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

Sentido del indicador	Ascendente		
Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.		
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON		
PERIODICIDAD:	Semestral	Meta:	100%
	Línea de base		Logro esperado
Año	2020	2021	2022
Valor	100%	100%	100%

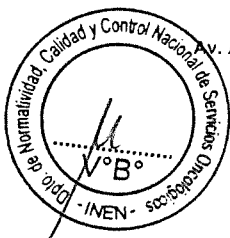
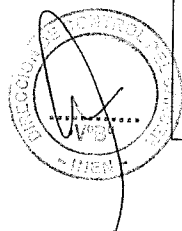
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICASAv. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

OE.2: PROCESO AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
INDICADOR N°12

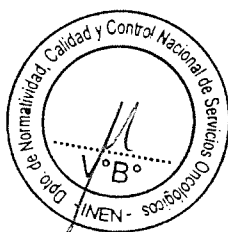
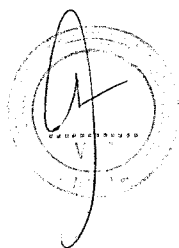
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.01 Auditoría
Nombre del Indicador	Monitoreo de la Supervisión de la Ejecución de las Actividades del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
Justificación	La Unidad Responsable de la Unidad Orgánica de Gestión de la Calidad del Establecimiento en el INEN, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de servicios oncológicos a través de la coordinación de la auditoría, realiza el monitoreo de la supervisión de la ejecución de las actividades del plan de Auditoría de la Calidad de atención en salud a los Comités de Auditoría, Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud. Por ello el indicador nos permitirá conocer el avance del cumplimiento de la acción estratégica
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está influenciado en su resultado en la ejecución de las actividades por los comités de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud propuestos por cada uno en el Plan de Auditoría de la Calidad de atención en salud del INEN.
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Número de monitoreos de la Supervisión de la Ejecución de las actividades del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud ejecutadas. D: Número de monitoreos de la Supervisión de la Ejecución de las actividades del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud programadas.



**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

	Especificaciones Técnicas: Monitoreos de la Supervisión de la Ejecución de las actividades del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. - son proyectos orientados a generar resultados favorables en el desempeño y condicione consiste en el Informe de las acciones de evaluación y supervisión de las actividades ejecutadas por el Comité de Auditoría Médica y Comité de Auditoría en Salud para la Dirección del Establecimiento, en nuestro caso la Jefatura Institucional s del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.		
Sentido del indicador	Ascendente		
Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.		
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON		
PERIODICIDAD:	Trimestral	Meta:	100%
	Línea de base		Logro esperado
Año	2020	2021	2022
Valor	100%	100%	100%

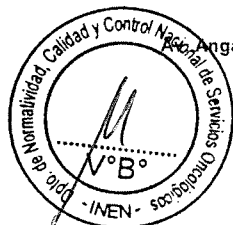
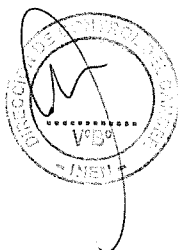


**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

OE.2: PROCESO AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
INDICADOR N°13

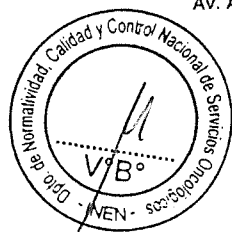
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.01 Auditoría
Nombre del Indicador	Monitoreo del Seguimiento de la Implementación de las Recomendaciones de los Informes de Auditoría.
Justificación	Realizar el seguimiento de la implementación de las recomendaciones emitidas en los Informes de Auditoría realizados por el Comité de Auditoría en Salud y Comité de Auditoría Médica, va a permitir contribuir a la mejora continua y al fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias en el INEN. Por ello el indicador nos permitirá conocer el avance del cumplimiento de la acción estratégica.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está influenciado en su resultado por la Implementación de las Recomendaciones a ser ejecutada por los Jefes o responsables de los Servicios o Áreas del INEN consignados explícitamente en las recomendaciones del informe de Auditoría de la calidad de atención.
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: N° de Seguimiento de la implementación de las recomendaciones de los informes de auditoría ejecutadas. D: N° de Seguimiento de la implementación de las recomendaciones de los informes de auditoría programadas. Especificaciones Técnicas: Seguimiento de las Recomendaciones.- Comprende el monitoreo y la verificación del cumplimiento de las recomendaciones formuladas en el informe de Auditoría de la Calidad de Atención. Esta etapa corresponde ser ejecutada por la Unidad Orgánica responsable de la Gestión de la Calidad, en nuestro caso el Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.



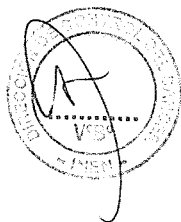
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

Sentido del indicador	Ascendente		
Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.		
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON		
PERIODICIDAD:	Trimestral	Meta:	100%
	Línea de base		Logro esperado
Año	2020	2021	2022
Valor	100%	100%	100%

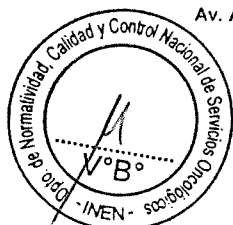
**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.3: PROCESO DE PROYECTOS Y/O ACCIONES DE MEJORA CONTINUA
INDICADOR N°14****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.07 Proyectos y/o acciones de mejora de calidad
Nombre del Indicador	Porcentaje de Proyectos y/o Acciones de Mejora Continua de Calidad en Salud implementados
Justificación	La implementación de proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud son instrumentos de gestión que permiten mejorar los procesos y la calidad de atención a los pacientes en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias en el INEN. Por ello el indicador nos permitirá conocer el avance del cumplimiento de la acción estratégica.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está influenciado en su resultado por el registro de las acciones de mejora continua de calidad en salud propuesta por cada unidad orgánica del INEN.
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Número de proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud implementados D: Número total proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud propuestos por cada unidad orgánica del INEN Especificaciones Técnicas: Acciones de Mejora. - Conjunto de acciones preventivas, correctivas y de innovación en los procesos de la organización que agregan valor a los productos. Proyectos de Mejora. - Son proyectos orientados a generar resultados

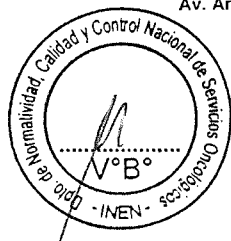


INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe

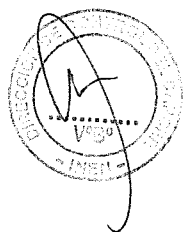
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

	favorables en el desempeño y condiciones del entorno a través del uso de herramientas y técnicas de calidad.		
Sentido del indicador	Ascendente		
Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.		
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON		
PERIODICIDAD:	Semestral	Meta:	25%
	Línea de base		Logro esperado
Año	2020	2021	2022
Valor	-	-	10%

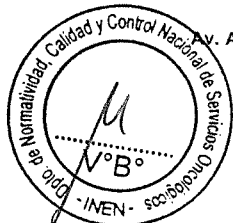
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICASAv. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.4: PROCESO DE CATEGORIZACION DEL INEN****INDICADOR N°15****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.08 Categorización del INEN
Nombre del Indicador	Porcentaje de Monitoreos y Evaluaciones de UPSS del INEN para el cumplimiento de normativa vigente
Justificación	Contribuir al fortalecimiento de las Unidades Productoras de Servicios de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, organización de la oferta de servicios de salud y promover una atención de calidad con miras a la recategorización de nuestra institución.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	El indicador está sujeto al cumplimiento del Plan de visita de monitoreo y evaluación de las UPSS del INEN en el marco de la recategorización 2022
Método de Cálculo	Fórmula del indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Número de Monitoreos y Evaluaciones de UPSS del INEN para el cumplimiento de normativa vigente realizados D: Número total Monitoreos y Evaluaciones de UPSS del INEN para el cumplimiento de normativa vigente programados Especificaciones Técnicas: Monitoreos y Evaluaciones de UPSS. – Es una herramienta fundamental para el seguimiento del cumplimiento de la normativa según los componentes de organización, equipamiento, infraestructura y recursos humanos de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
Sentido del indicador	Ascendente

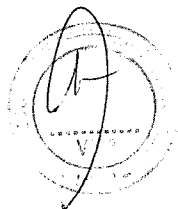


INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe

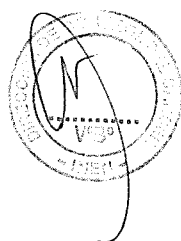
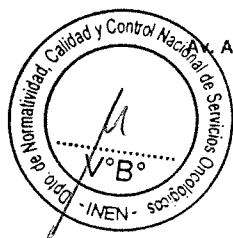
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.		
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON		
PERIODICIDAD:	Semestral	Meta:	100%
	Línea de base		Logro esperado
Año	2020	2021	2022
Valor	-	100%	100%

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

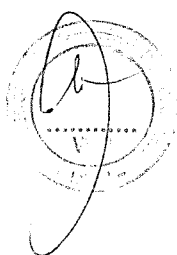
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.5: PROCESO DE ACREDITACIÓN DEL INEN****INDICADOR N°16****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.03 Garantía y mejora de la Calidad AO.05.01.11.06.01.03.09 Acreditación del INEN
Nombre del Indicador	Porcentaje de Cumplimiento de Autoevaluación (Evaluación Interna)
Justificación	Teniendo en cuenta que la acreditación es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación y evaluación externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del usuario externo en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas, el INEN anualmente realiza dicha evaluación, promoviendo acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y desarrollo armónico de los servicios de salud, para garantizar el mejor desempeño y obtener resultados esperados. Por lo antes mencionado, el indicador permitirá medir el avance del proceso de acreditación.
Responsable del Indicador	Equipo de Acreditación del INEN
Limitaciones para la medición del Indicador	Puede estar supeditado a un reporte parcializado afines al INEN o también del criterio del evaluador interno, así como un listado de criterios que no aplican al INEN. Asimismo, el cumplimiento de los indicadores del proceso de acreditación está condicionado al cumplimiento del desempeño de cada unidad orgánica y grupo de evaluadores internos para alcanzar los estándares requeridos
Método de Cálculo	Fórmula del Indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Número de criterios evaluados que cumplen los estándares establecidos D: Número total de criterios de evaluación

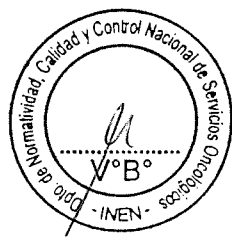
**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartevirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

	Especificaciones Técnicas: Norma técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo aprobada con RM N456-2007/MINSA y la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos de Salud. Norma aprobado mediante R.M-076-2014/ MINSA establece la metodología para la evaluación interna y externa. Autoevaluación. - Actividades de evaluación interna del proceso de acreditación del INEN, mediante estándares preestablecidos, agrupados por macroprocesos y clasificados en categoría de macroprocesos gerenciales, prestacionales y de apoyo. Evaluación Externa. - Fase final de evaluación del proceso de acreditación realizada por el Ministerio de Salud (MINSA) que se orienta a confirmar de manera externa los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de los estándares de acreditación en la fase anterior de autoevaluación.				
Sentido del indicador	Ascendente				
Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.				
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON				
PERIODICIDAD:	Anual		Meta:		>85%
	Línea de base				Logro esperado
Año	2018	2019	2020	2021	2022
Valor	50.60%	68.84%	69.33%	75.40%	80%

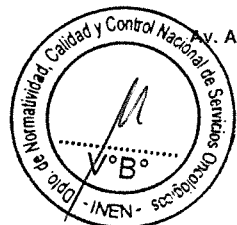
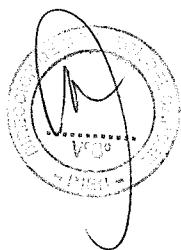


INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

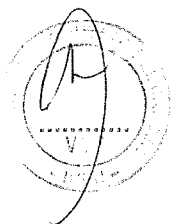
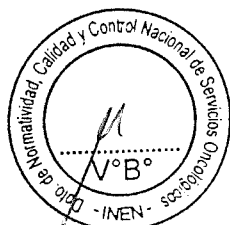
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.6: PROCESO DE FORTALECER LA INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.****INDICADOR N°17****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.04 Información para la Calidad.
Nombre del Indicador	Porcentaje de Satisfacción del Usuario Externo (paciente)
Justificación	La satisfacción del usuario externo (paciente) es una medida de la percepción de la calidad de la atención, proporciona información si el Instituto está alcanzando los valores y expectativas del paciente, al realizarse la medición a través de la aplicación de la encuesta de satisfacción al usuario externo en diversos servicios. El resultado obtenido se toma como base para implementar mejoras en la calidad de los mismos, a través de la modificación de los flujos de atención, proyectos y/o acciones de mejora continua, capacitación al personal en habilidades blandas, entre otros.
Responsable del Indicador	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
Limitaciones para la medición del Indicador	La gravedad de la enfermedad de los pacientes repercute de manera negativa en la percepción que tiene el usuario externo frente a la atención recibida, sesgando el resultado de la encuesta. Posible retraso en la entrega de resultados por la empresa contratada de acuerdo a los tiempos estipulados en el contrato.
Método de Cálculo	Fórmula del Indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Usuarios Externos Satisfechos [Percepciones (P) – Expectativas (E)] D: Usuarios externos encuestados en consulta externa, hospitalización y emergencia Especificaciones Técnicas: Expectativa del usuario. - define lo que el usuario espera del servicio que brinda el INEN. Esta expectativa se forma básicamente de sus



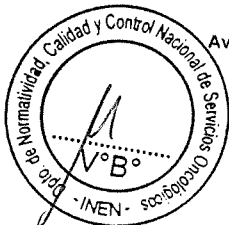
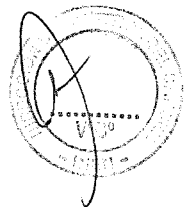
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

	experiencias pasadas, sus necesidades consientes, la comunicación boca a boca e información externa.				
	Percepción del usuario. - cómo percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado.				
	Resultado de encuesta de satisfacción del paciente en el periodo, mediante la metodología SERVQUAL, según RM N°527-2011/MINSA "Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo".				
Sentido del indicador	Ascendente				
Supuestos	Recursos necesarios para implementar constante mejora de los procesos en los servicios asistenciales y administrativos del Instituto.				
Fuente y base de datos	Fuente: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos Base de Datos: Informe de la Encuesta de satisfacción del usuario externo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos				
PERIODICIDAD:	Anual		Meta:		70%
	Línea de base				Logro esperado
Año	2018	2019	2020	2021	2022
Valor	-	-	74.5%	75%	75%

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

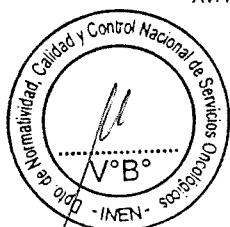
**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas****OE.7: PROCESO DE FORTALECER LOS MECANISMOS DE ESCUCHA AL USUARIO (PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO – INEN).****INDICADOR N°18****FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR**

Objetivo Estratégico Institucional	OEI.02 Mejorar la calidad y seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes
Acción Estratégica Institucional	AO.05.01.11.06.01 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD AO.05.01.11.06.01.05 Plataforma de Atención al Usuario en Salud y Gestión del Libro de Reclamaciones en Salud.
Nombre del Indicador	Porcentaje de Reclamos concluidos
Justificación	Teniendo en cuenta que los reclamos son la manifestación verbal o escritas efectuadas ante el INEN por los usuarios o terceros legitimados ante la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas en el INEN, relacionados a su atención en salud, su atención oportuna nos puede permitir contribuir en garantizar y mejorar la calidad de la atención del usuario externo en una organización de salud, el INEN mensualmente realiza dicha evaluación, promoviendo acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y desarrollo armónico de los servicios de salud, para garantizar el mejor desempeño y obtener resultados esperados. Por lo antes mencionado, el indicador permitirá medir el avance del proceso de mejora de la calidad de atención en salud.
Responsable del Indicador	Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario del INEN
Limitaciones para la medición del Indicador	Puede estar supeditado a las respuestas que remiten las áreas involucradas y lograr la atención oportuna.
Método de Cálculo	Fórmula del Indicador: $([N] / [D]) \times 100$ Dónde: N: Número de reclamos resueltos. D: Número total de reclamos registrados. Especificaciones Técnicas: Reglamento para la Gestion de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Intituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de salud – IPRESS y Unidades de Gestion de Instituciones prestadoras de Servicios de Salud – UGIPRESS, publicas, privadas o mixtas.

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas**

	Reclamo. - Manifestacion verbal o escrita, efectuada ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas o recibidas de estas, relacionadas a su atención en salud. Reclamo resuelto. - reclamo con informe de resolución, es decir contiene: el canal, identificación del usuario, descripción de la causa, análisis, conclusiones (fundado, infundado o improcedente) y medidas a adoptar cuando se declare fundado. Reclamo concluido. - Cuando el resultado del reclamo es comunicado al reclamante o tercero legitimado.				
Sentido del indicador	Ascendente				
Supuestos	Transferencia oportuna del presupuesto por parte del MEF y equipos necesarios para implementar los proyectos y/o acciones de mejora continua de calidad en salud.				
Fuente y base de datos	Fuente: Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos – DICON Base de Datos: Informe del Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - DICON				
PERIODICIDAD:	Anual		Meta:		>80%
	Línea de base				Logro esperado
Año	2018	2019	2020	2021	2022
Valor	-	-	-	-	85%

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICASAv. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe



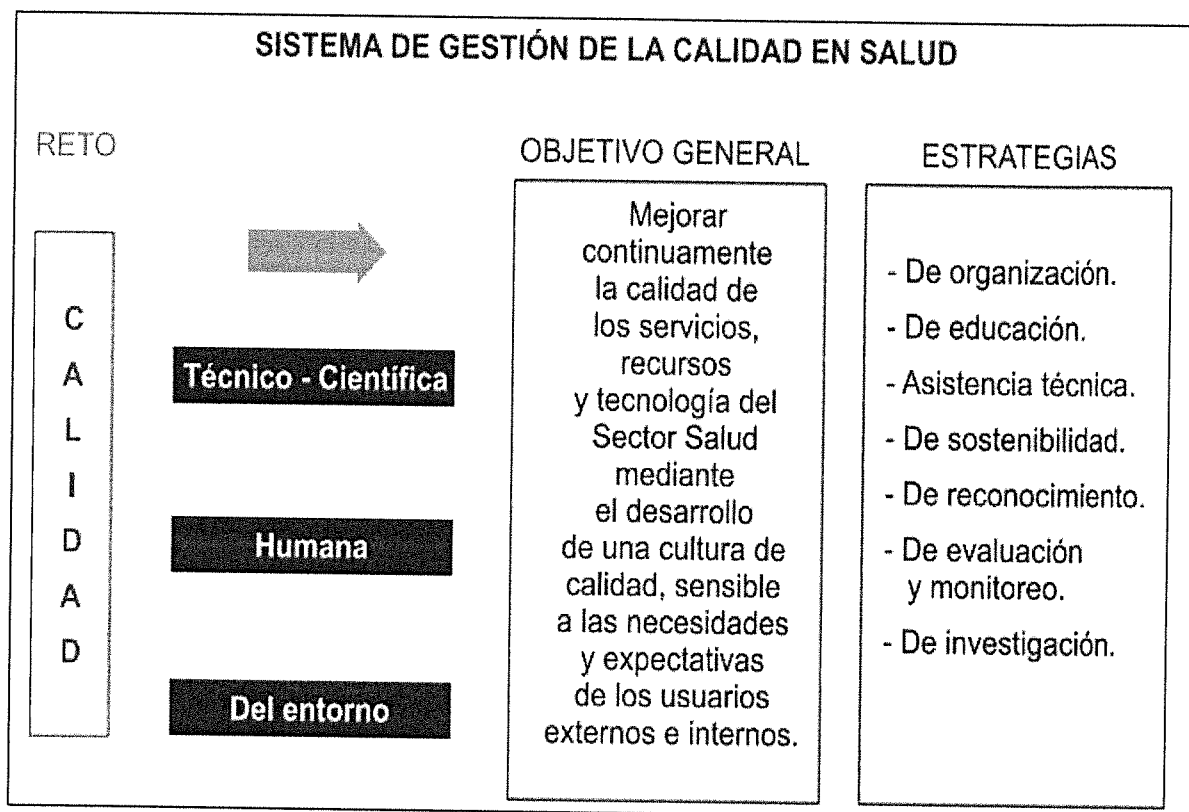
PERÚ

Sector
Salud

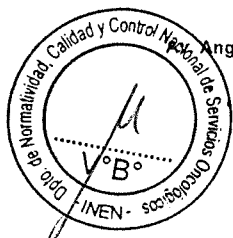
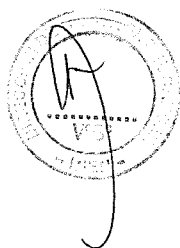
Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



ANEXO N° 02: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD - MINSA



Fuente: Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. RM N° 519-2006/MINSA



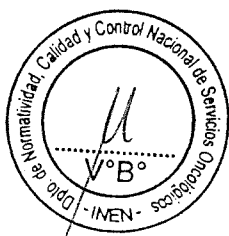
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadeparteesvirtual@inen.sld.pe



ANEXO N° 03: POLÍTICAS NACIONALES DE LA ATENCIÓN DE SALUD

1) Con respecto al Estado en su función de Autoridad Sanitaria	
Primera Política	La Autoridad Sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud, públicas, privadas y mixtas; mediante: (a) la formulación y aprobación de la política nacional de calidad, los objetivos, estrategias, normas y estándares para su implementación, control y evaluación, (b) la verificación de su cumplimiento por las organizaciones proveedoras de atención de salud.
Segunda Política	La Autoridad Sanitaria, en su respectivo nivel, es responsable de informar y rendir cuentas a la ciudadanía sobre la calidad de la atención y promover la vigilancia social de la misma.
Tercera Política	La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, fomenta y difunde las buenas prácticas de atención de la salud y establece incentivos a las organizaciones proveedoras de atención de salud que logren mejoras en la calidad de la atención.
Cuarta Política	La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, promueve la producción y difusión del conocimiento científico, así como, de la producción tecnológica en el campo de la calidad de la atención
Quinta Política:	La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, asigna los recursos para el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de las políticas nacionales de calidad, que son implementadas por las organizaciones proveedoras de atención de salud.
2) Con respecto a las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus	

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartevirtual@inen.sld.pe



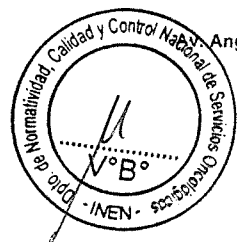
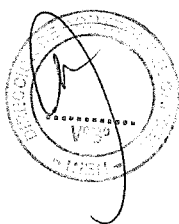
PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



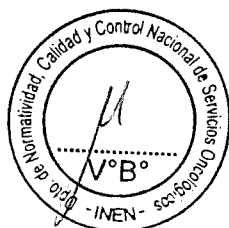
Establecimientos de Salud	
Sexta Política	Las organizaciones proveedoras de atención de salud, establecen y dirigen las estrategias de implementación de la política nacional de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y que hace de la mejora continua su tarea central.
Séptima Política	Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención.
Octava Política	Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud.
Novena Política	Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud.





2) Con respecto a las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus Establecimientos de Salud	
Décima Política	Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, garanticen las competencias laborales de los trabajadores que proveen la atención, brinden adecuadas condiciones de trabajo y protección frente a los riesgos laborales e incentiven a sus trabajadores en relación a la mejora de la calidad de la atención.
Undécima Política	Las organizaciones proveedoras de atención de salud asignan a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención de salud.
3) Con respecto a la Ciudadanía	
Duodécima Política:	Los ciudadanos, ejercen y vigilan el respeto a su derecho a la atención de salud con calidad y se corresponsabilizan del cuidado de su salud, la de su familia y la comunidad, contando para ello con el apoyo de la Autoridad Sanitaria.

Fuente: Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA





PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reto Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente. 2005 – 2006.
2. Lazo, O. Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. UPCH. Lima 2005.
3. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 2006.
4. Ministerio de Salud. Evaluación de las Funciones Esenciales de salud Pública. 2006.
5. Lozano R, y colbs. Evaluación comparativa del desempeño de los sistemas estatales de salud usando cobertura efectiva. En: Salud Pública de México. Suplemento I Volumen 49/2007.
6. MINSA - Dirección de Calidad. Informe de medición de los Niveles de Calidad en los Institutos y Hospitales Nacionales de Lima y Callao. 2007.
7. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007.
8. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008.
9. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el "Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía". Suiza. 2009.
11. Ministerio de Salud. Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de salud y Servicios médicos de apoyo. 2011.
12. Consejo Regional III. Colegio Médico del Perú. (2018). Atención de Salud con calidad, desafíos 2018.
13. INEN. Informe de la Aplicación de la Encuesta de Satisfacción del usuario externo del 2021.
14. INEN. Informe del Estudio de Tiempo de Espera en Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio (Toma de Muestra), Radiodiagnóstico 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telef: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe

