



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Surquillo, 01 de SETIEMBRE de 2022

VISTOS:

El Informe N° 001-2022-NCR-LEI/INEN, del Líder del Equipo de Evaluadores Internos, el Memorando N° 001383-2022-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 001364-2022-OPE/INEN, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 000639-2022-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y el Informe N° 001313-2022-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

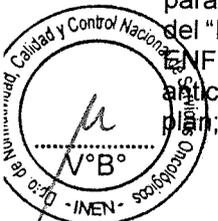
CONSIDERANDO:

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, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero de 2007, se aprobó 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° 001-2022-NCR-LEI/INEN, del Líder del Equipo de Evaluadores Internos, quien remite al Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el proyecto del "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2022", para su revisión y aprobación, el cual tiene como finalidad fortalecer el sistema de Gestión de la Calidad de nuestra Institución mediante la Autoevaluación con una metodología de mejoramiento continuo de la calidad y el cumplimiento de los criterios de autoevaluación establecidos, para que estos se desarrollen de forma continua en todos los macro procesos del INEN, orientado a la Acreditación Nacional y a la mejora continua de la calidad de los procesos, encaminándonos posteriormente a la Acreditación Internacional;

Que, mediante Memorando N° 001383-2022-OGPP/INEN, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza la Opinión Técnica formulada por la Oficina de Planeamiento Estratégico mediante Informe N° 001364-2022-OPE/INEN, en el cual concluye con opinión técnica favorable para la aprobación del Proyecto en mención y remite los actuados al respecto para la validación del "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2022", solicitando que la aprobación se realice con eficacia anticipada a la fecha de la primera actividad ejecutada, según el cronograma del mencionado



Que, mediante Informe N° 000639-2022-DNCC-DICON/INEN, de fecha 20 de agosto de 2022, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, en atención al Memorando N° 00395-2022-OAJ/INEN, de fecha 18 de agosto de 2022, el cual solicita precisar la fecha exacta de la eficacia anticipada para la aprobación del "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2022", emite respuesta solicitando considerar la fecha de eficacia anticipada para la aprobación del mencionado plan a partir del 02 de mayo del 2022;

Que, de la revisión efectuada al proyecto mencionado precedentemente, se aprecia que cumplen 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, asimismo la elaboración del Plan en mención ha sido elaborado cumpliendo lo establecido en la 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";

Que, en mérito al sustento técnico de la Oficina de Planeamiento Estratégico, para la aprobación del "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2022", corresponde emitir el acto resolutivo correspondiente para su aprobación;

Que, contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Planeamiento Estratégico 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° 016-2022-SA;

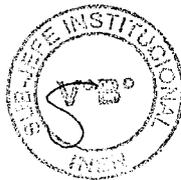
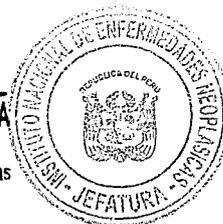
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar el "PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS 2022", con eficacia anticipada a partir del 02 de mayo del 2022, que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Encargar a la Oficina de Comunicaciones la difusión de la presente resolución, así como su publicación en la página web institucional.

REGISTRESE, PUBLIQUES Y COMUNIQUESE.


MG. FRANCISCO E.M. BERROSPÍ ESPINOZA
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





PERÚ

Ministerio

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

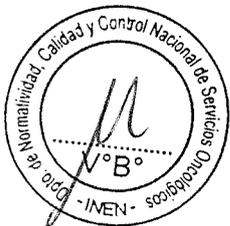
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

PLAN DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



LIMA - PERÚ

2022





PERÚ

Ministerio

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Jefe Institucional

Dr. Francisco Berrospi Espinoza

Sub Jefe Institucional

M.C. Gustavo Sarria Bardales

Gerencia General

Mg. Edgar Marlon Ardiles Chacón

Directora General de la Dirección de Medicina

Dra. Silvia Neciosup Delgado

Director General de la Dirección de Cirugía

M.C. José Manuel Martín Cotrina Concha

Directora General de la Dirección de Control del Cáncer

M.C. Jorge Antonio Dunstan Yataco

Director General de la Dirección de Radioterapia

M.C. Juan Marquina Díaz

Director General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

M.C. Yura Toledo Morote

Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Mg. Duniska Tarco Virto

Director General de la Oficina General de Administración

Mg. Piyo Celestino Lázaro

Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería

Dra. Melitta Cosme Mendoza



Elaborado por:

Equipo de Evaluadores Internos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

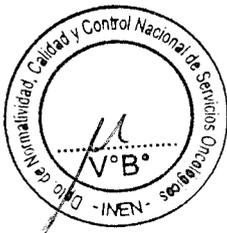
Validado por:

Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

Revisado por:

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

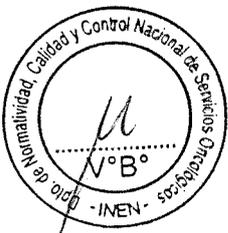
Equipo de Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas





ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN 4
- II. JUSTIFICACIÓN 5
- III. FINALIDAD 5
- IV. OBJETIVOS 6
 - 4.1 Objetivo General 6
 - 4.2 Objetivos Específicos..... 6
- V. ALCANCE..... 6
- VI. BASE LEGAL 6
- VII. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN 8
 - 7.1 Pasos para la Autoevaluación 8
 - 7.2 Técnicas a utilizar en la evaluación 12
 - 7.3 Instrumentos para la Evaluación 12
- VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN..... 12
 - 8.1 Cronograma "A" del Plan de Autoevaluación..... 13
 - 8.2 Cronograma "B" para la Autoevaluación por el
Equipo Evaluador Interno 16
- IX. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS - INEN 2022..... 21
- X. ANEXOS 26
 - ANEXO A: Estructura del Listado de Estándares de Acreditación..... 26
 - ANEXO B: Hoja de Datos..... 26
 - ANEXO C: Macroprocesos de Acreditación y Áreas Referenciales
Involucradas27





PLAN DE AUTOEVALUACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN EL MARCO DE LA ACREDITACIÓN

I. INTRODUCCIÓN

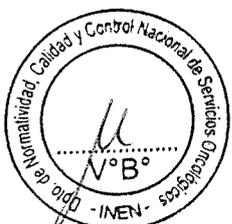
El proceso de Acreditación es una importante herramienta para la sostenibilidad del Sistema de Gestión de la Calidad, con la finalidad de promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de la atención y el desarrollo armónico de los servicios, comparando el desempeño de nuestra Institución como prestadora de salud, con la mayoría de estándares óptimos y factibles de alcanzar, enfocados en elementos de estructura, procesos y resultados.

En ese contexto el Ministerio de Salud (MINSA) desarrolla e impulsa la mejora continua de la calidad de las prestaciones de salud de forma directa y/o a través de convenios. Para contribuir a las mejoras en los procesos y procedimientos en salud, y buscar la satisfacción de los pacientes, posicionando la calidad en salud como un derecho ciudadano, cuya salud debe ser promovida y protegida tal como lo establece la Constitución Política del Estado Peruano.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) comprometido en brindar una atención especializada de forma oportuna, eficiente y con calidad a los pacientes oncológicos, en cumplimiento de su misión, visión y valores como establecimiento del Sector Salud, dispone del "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2022", aprobado con Resolución Jefatural N° 167-2022-J/INEN y el "Plan de Trabajo para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019-2022" aprobado con Resolución Jefatural N° 323-2019-J/INEN", orientados a fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad del INEN, en el marco de la mejora continua de la calidad de atención de salud del paciente oncológico.

La Autoevaluación es la fase de inicio del proceso de Acreditación y está a cargo del Equipo de Evaluadores Internos, entrenado en base al perfil indicado en la Norma Técnica 050-MINSA/DGSP.V2.0 "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado con Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA y la "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo", aprobada con RM N° 270-2009/MINSA, quienes aplicarán en el INEN el instrumento: Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-2, aprobado con Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA.

El contexto actual, como consecuencia de la COVID-19, mantiene las medidas de prevención y de control en cumplimiento de la normativa de convivencia social. Por ello, considerando las medidas adoptadas en el contexto de la pandemia, para la ejecución del presente plan se utilizarán herramientas de telegestión, comunicación audiovisual, entre otros, como parte de la metodología de evaluación, que coadyuven en el desarrollo y cumplimiento óptimo de fase de autoevaluación.





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Por consiguiente, el presente Plan de Autoevaluación se instituye como un instrumento para orientar las etapas y actividades de la autoevaluación en el marco del proceso de Acreditación INEN 2022.

II. JUSTIFICACIÓN

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), brinda servicios de salud especializados en materia oncológica que incluye procesos de atención; promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento y cuidados paliativos a nivel nacional, con recursos humanos especializados y tecnología de última generación al servicio de la población, encaminados a una atención de mejor calidad; eficaz, oportuna, segura y buen trato al usuario.

En ese contexto, el INEN ha implementado la fase de evaluación en virtud al proceso de acreditación de manera progresiva, así la autoevaluación realizada en el año 2021 tuvo como resultado favorable, superando a la autoevaluación desarrollada en el 2020, evidenciando un mayor compromiso de mejora¹. Por lo que en el presente año se ha rediseñado estrategias que permitan mejorar los resultados obtenidos y dar cumplimiento a los estándares de calidad establecidas para los establecimientos de salud de nivel III-2.

Comprometidos con mejorar la calidad de atención al usuario en los tiempos actuales de pandemia del COVID 19, consideramos necesario utilizar nuevas herramientas; tales como: telegestión, comunicación audio visuales, entre otros, que permitan la ejecución de este plan de suma importancia para identificar y evaluar el estado de cumplimiento de los estándares en nuestros procesos y obtener servicios de salud de calidad con un enfoque humano y social.

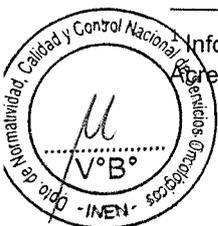
En el presente año se ejecutará el Plan de Autoevaluación, establecido con carácter obligatorio para el proceso de Acreditación, con el propósito de evaluar y verificar el cumplimiento de los estándares establecidos y mejorando aquellos procesos que sean necesarios para alcanzar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos, orientados en resultados óptimos inherentes a la calidad.

III. FINALIDAD

Fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad de nuestra Institución mediante la Autoevaluación con una metodología de mejoramiento continuo de la calidad y el cumplimiento de los criterios de evaluación establecidos, para que éstos se desarrollen de forma continua en todos los macroprocesos del INEN, orientado a la Acreditación Nacional y a la mejora continua de la calidad de los procesos; encaminándonos posteriormente a la Acreditación Internacional.



Informe Final de Autoevaluación de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el Marco de la Acreditación 2021.





IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General:

Determinar el grado de cumplimiento de los criterios de evaluación de estándares de acreditación en el INEN, mediante la Autoevaluación a través de la aplicación del Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-2, establecida por el Ministerio de Salud para la identificación de fortalezas y procesos susceptibles de mejoramiento.

4.2. Objetivos Específicos:

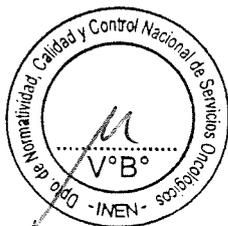
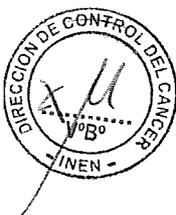
- 4.2.1. Comprometer al personal de los Órganos y Unidades Orgánicas en la planificación y desarrollo del proceso de Autoevaluación del INEN.
- 4.2.2. Conformar al equipo de evaluadores internos y responsables por cada Órgano y/o Unidades Orgánicas para interactuar en el desarrollo del proceso de autoevaluación del INEN.
- 4.2.3. Fortalecer con el desarrollo de capacidades y entrenamiento las competencias de los evaluadores internos en el marco de la Autoevaluación para la Acreditación con fines de mejora continua de la calidad.
- 4.2.4. Promover la cultura de calidad en los Órganos y Unidades Orgánicas del INEN con el cumplimiento de estándares y criterios establecidos para la Acreditación.
- 4.2.5. Propiciar la máxima participación de los servidores en el proceso de Autoevaluación para la Acreditación, determinando el adecuado cumplimiento de los estándares establecidos por la normatividad vigente.
- 4.2.6. Analizar oportunamente los resultados obtenidos de la Autoevaluación formulando conclusiones y recomendaciones.
- 4.2.7. Desarrollar estrategias para trabajar, fortalecer, determinar o definir procesos susceptibles de mejora en el INEN como parte de la mejora continua.

V. ALCANCE

El presente plan es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los Órganos y Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

VI. BASE LEGAL

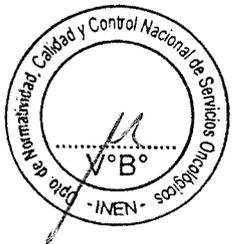
- 6.1. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 6.2. Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud.
- 6.3. Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- 6.4. Ley N°28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con personería jurídica de derecho público interno, autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud.
- 6.5. Ley N° 27444, Ley General de Procedimientos Administrativos.
- 6.6. Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, mediante el cual se califica al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Ejecutor.
- 6.7. Decreto Supremo N° 001-2007-SA, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del INEN.
- 6.8. Decreto Supremo 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

- 6.9. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 6.10. Decreto Supremo N° 001-2022-SA, que define los indicadores de desempeño, compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- 6.11. Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, que aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 6.12. Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, aprueba la NTS N°050-MINSA/DGSP V. 02. "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 6.13. Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo".
- 6.14. Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- 6.15. Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, incorpora el anexo 4 "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2.
- 6.16. Resolución de Superintendencia N° 004-2021-SUSALUD/S, donde se aprueba el "Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y su modificatoria con Resolución de Superintendencia N° 033-2022-SUSALUD/S
- 6.17. Resolución Jefatural N° 323-2019-J/INEN, que aprueba el "Plan de Trabajo para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019-2022."
- 6.18. Resolución Jefatural N° 097-2020-J/INEN, que aprueba el documento normativo denominado: Directiva Administrativa N° 001-2020-INEN/OGPP-OPE "Lineamientos para la elaboración, aprobación, seguimiento y evaluación de planes de trabajo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas"
- 6.19. Resolución Jefatural N° 225-2021-J-INEN, que aprueba la conformación del Equipo de Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN
- 6.20. Resolución Jefatural N° 113-2021-J-INEN, que aprueba en forma excepcional extender el horizonte de tiempo del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024. Ampliado del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, el cual consta con 06 objetivos Estratégicos Institucionales y 14 Acciones Estratégicas Institucionales, incluyendo un OEI de Gestión del Riesgo de Desastres.
- 6.21. Resolución Jefatural N° 141-2021-J-INEN, que aprueba el Plan Operativo Institucional Multianual (POI) 2022-2024 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.
- 6.22. Resolución Jefatural N° 167-2022-J-INEN - Aprueban el "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2022"
- 6.23. Resolución Jefatural N°190-2022-J/INEN – Conformar el Equipo de Evaluadores Internos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para el Proceso de Acreditación INEN 2022 y su rectificación mediante Resolución Jefatural N°221-2022-J-INEN.





VII. METODOLOGÍA DE LA AUTOEVALUACIÓN

La Autoevaluación es la fase de inicio para la Acreditación y está a cargo del equipo de evaluadores internos, los cuales cuentan con el entrenamiento respectivo.

Para el desarrollo del Plan de Autoevaluación se utilizará además de las reuniones presenciales, comunicación audiovisual, telegestión entre otras herramientas informáticas considerando las medidas de prevención y de control como consecuencia de la COVID 19, en cumplimiento de la normativa de convivencia social.

Durante todo el proceso de la Autoevaluación, se cuenta con la asistencia técnica de la Unidad Funcional a de Gestión de la Calidad en Salud – MINSA y el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. Asimismo, mediante reuniones periódicas y según necesidad, con la Jefatura Institucional y Equipo de Acreditación se evaluarán los avances, limitantes y aportes de cada Dirección, La Autoevaluación se realiza mínimo una vez al año y se cumplirán con las siguientes actividades:

7.1. PASOS PARA LA AUTOEVALUACIÓN:

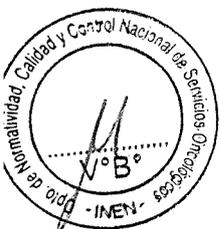
A. Programación de la Autoevaluación en el Plan Operativo Institucional:

Resolución Jefatural N° 359-2021-J-INEN, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2022-2025, el cual en el OEI.02 Mejorar la Calidad y Seguridad de los servicios oncológicos para los pacientes, incluye la AEI 02.02 Servicio de Salud Acreditado para la atención de los pacientes.

De igual forma mediante Resolución Jefatural N° 018-2022-J/INEN, se aprueba el POI 2022 y su modificatoria aprobada mediante RJ N°2013-2022-J/INEN documento que, al enlazarlo con el PEI, en el OEI y AEI se ha programado como actividad elaborar el Plan de Autoevaluación, documento que debe aprobado con Resolución Jefatural.

B. Conformación del Equipo de Acreditación y de Evaluadores Internos para la elaboración de cronogramas de reuniones:

- ✓ La Jefatura Institucional dispone de la conformación de un Equipo de Acreditación aprobado con Resolución Jefatural N° 225-2021-J-INEN.
- ✓ Se dispone de profesionales entrenados que integran el Equipo de Evaluadores Internos oficializados con Resolución Jefatural N°190 -2022-J-INEN y su rectificación mediante Resolución Jefatural N°221-2022-J-INEN.
- ✓ Los evaluadores internos están conformados por equipos según Macroprocesos.
- ✓ Cada equipo tendrá un coordinador elegido democráticamente, siendo recomendable otorgarlo a la persona de mayor experiencia.
- ✓ Cada equipo formulará su cronograma de reuniones presenciales y/o virtuales y planificará la autoevaluación en el cumplimiento de los criterios en el Macroproceso designado, dentro del plazo designado para la Autoevaluación.
- ✓ Cada equipo de evaluadores internos coordinará con cada área involucrada en los estándares de calidad establecidos y realizará la Autoevaluación en el INEN.



**C. Difusión de la Autoevaluación para la Acreditación del INEN:**

- ✓ Con el apoyo de la Oficina Comunicaciones se difundirá el proceso de Acreditación.
- ✓ La Oficina de Informática ingresará en el escritorio de cada computadora de la Institución: a) Banner sobre la Autoevaluación y b) Acceso directo sobre Acreditación, en donde se podrá observar información sobre los evaluadores internos, normativas vigentes y Plan generado para la Acreditación.
- ✓ Se hará uso al Link del proceso de acreditación del INEN para elevar información relevante.

D. Sensibilización sobre el proceso de Acreditación al Equipo de Gestión Hospitalaria (Direcciones Generales y Ejecutivas):

A cargo del Equipo de Acreditación, quien realizará la actividad de sensibilización previa, a través de la difusión de banners y posters en la página web del INEN en coordinación con la Alta Dirección.

Consolidará los reportes acerca del avance de las observaciones y recomendaciones producto de la evaluación del 2021 y las dispondrá al equipo de evaluadores para el seguimiento en el 2022 durante la evaluación.

E. Revisión y/o Reformulación de Instrumentos de recolección de información, si fuese necesario:

Esta actividad se realizará por cada macroproceso y su duración no deberá exceder las dos semanas. +-0

Al momento de definir las fuentes auditables por macroprocesos se debe consultar a la Oficina de Organización del INEN si es funcional y al Departamento Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos del INEN si es clínico con el fin de estandarizar las fuentes auditables y las autoevaluaciones.

F. Preparación de materiales:

Culminada la revisión, el coordinador de cada macroproceso entregará al Equipo de Acreditación sus requerimientos (instrumentos para la recolección de datos u otros), para iniciar el proceso de Autoevaluación.

G. Aprobación del Plan de Autoevaluación:

Se remitirá el Plan a las instancias correspondientes, para su revisión y posterior aprobación con Resolución Jefatural como lo indica la Norma Técnica de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

H. Comunicación del Inicio de la Autoevaluación:

Acción que es obligatoria y comunicada de forma oficial por conducto regular a través del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos según corresponda, a la Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud del Ministerio de Salud.





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

I. Etapa de Análisis de Mejoras:

Actividad para determinar las áreas con fortalezas y otras por mejorar sus procesos. Se entregará a cada Órgano o Unidad Orgánica del INEN los criterios de Acreditación a evaluar. El equipo de evaluadores internos y las áreas involucradas revisarán los resultados del informe final de autoevaluación del 2022 y se verificará si cada área cumple o mantiene los criterios de evaluación del Listado de Estándares según opciones de calificación.

J. Reunión de apertura:

Consiste en el desarrollo de una reunión virtual o presencial con la Alta Dirección, Directores Generales, Directores Ejecutivos, Jefes y responsables del proceso de cada Área/Unidad Funcional/Departamento/Direcciones involucrados con los macroprocesos a fin de socializar la fase de autoevaluación, presentar al equipo de evaluadores internos, confirmar el plan de autoevaluación, establecer fecha y hora de cierre de la evaluación y ratificar los compromisos de participación de las áreas a través de los responsables de interactuar en relación a los Macroprocesos.

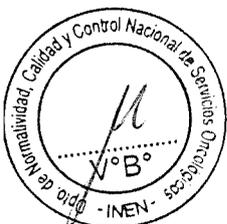
K. Etapa de Autoevaluación de los Macroprocesos:

Esta actividad será desarrollada en un intervalo de cuatro (04) semanas a cargo del Equipo de evaluadores internos, que coordinará con las Direcciones y Jefaturas de los Servicios involucrados en los Macroprocesos a evaluar, a fin de definir fecha y hora, siendo el acuerdo de obligatorio cumplimiento por ambas partes, salvo situaciones inesperadas que deberán ser comunicadas oportunamente por el responsable del área evaluada designado(a) por la Dirección hacia el coordinador del macroproceso.

● **Ejecución de la Autoevaluación:**

Dado la situación actual y las acciones adoptadas por el estado de emergencia nacional por el COVID 19; la ejecución de la evaluación se desarrollará en coordinación con los responsables asignados por cada Área/Unidad Funcional/ Departamento/Dirección, a través de sesiones virtuales y/o presenciales respetando la distancia y el aforo, convocadas por el equipo de evaluadores por cada macroproceso. Para lo cual esta actividad se desarrolla en dos fases:

1. **Recolección de información (1ra fase):** Consiste en el desarrollo reuniones virtuales y/o presenciales con los responsables del proceso de cada Área / Unidad Funcional /Departamento, con el que deben interactuar y solicitar información (fuentes auditables) de acuerdo a los instrumentos para la evaluación por cada macroproceso, el cual deberán ser remitida de forma digital, vía electrónica al correo que les indique el equipo de evaluadores internos.
2. **Ejecución de la Autoevaluación (2da Fase):** Consiste en la revisión exhaustiva de las fuentes auditables remitidos por cada Área / Unidad Funcional/Departamento, nivel de cumplimiento, identificar sus fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento. Solo se hará la visita de campo





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

para asuntos puntuales de evaluación, observación y revisión de procesos.

L. Reunión de Cierre:

Comprende el desarrollo de reuniones virtuales o presenciales con la Alta Dirección, Directores Generales, Directores Ejecutivos, Jefes, Evaluadores Internos y responsables del proceso de cada Área/Unidad Funcional/Departamento/Direcciones involucrados en los macroprocesos, a fin de realizar un análisis preliminar de resultados, retroalimentación sobre el cumplimiento de los criterios de evaluación, precisiones respecto al cumplimiento de los criterios de evaluación y determinar la fecha de entrega del informe técnico de Evaluación.

M. Entrega de informes de los resultados por cada macroproceso para el ingreso al software:

- ✓ Cada equipo de autoevaluadores elaborará un informe con sus actividades y resultados encontrados que serán entregados en los formatos establecidos para tal fin.
- ✓ Se ingresará la información obtenida en el Aplicativo del Sistema de Acreditación de Institutos del MINSA.

N. Elaboración del informe final de Autoevaluación:

A cargo del evaluador líder, coordinadores de equipos de autoevaluación y Equipo de Acreditación. Etapa de análisis de los resultados obtenidos por cada Macroproceso.

O. Calificación de la evaluación:

Si en el proceso de Autoevaluación se consigue una puntuación igual o mayor a 85%, se elevará el expediente y solicitará la evaluación externa a la autoridad competente. Si el puntaje es menor a 85%, se realizará levantamiento de observaciones, con puesta en marcha de planes de mejora y una nueva autoevaluación en 06 meses.

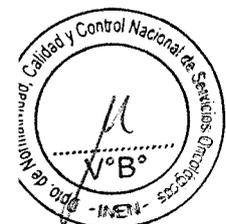
P. Socialización de los resultados:

Esta actividad será coordinada por el Equipo de Acreditación a la Alta Dirección a fin de definir la fecha y el espacio en las reuniones de gestión o donde estime conveniente en un plazo no mayor de 30 días de haberse remitido el informe final para las acciones de mejora continua de la calidad y el desarrollo de planes de acción de ser el caso.

7.2. TÉCNICAS A UTILIZAR EN LA EVALUACIÓN:

Las técnicas a utilizar son:

- a. Verificación / Revisión de documentos:** Importante para obtener información y analizar los registros e informes de la Institución.
- b. Observación:** Se obtiene información de forma directa del desenvolvimiento del personal en la práctica. Observa a las personas y entorno.

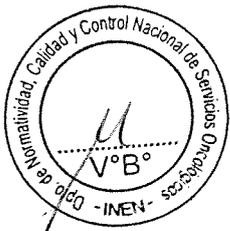


DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

- c. **Entrevista:** Permite tomar información de la fuente directa mediante una conversación profesional, para determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de acreditación.
- d. **Muestreo:** Permite definir una población susceptible de estudio, cuyas propiedades y resultados van a ser generalizados o extrapolados a toda la población accesible.
- e. **Encuesta:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos con respecto al cumplimiento de los estándares de Acreditación.
- f. **Auditoría:** Examen que determina y señala hasta qué punto una situación, proceso o comportamiento se atiene a las normas o criterios preestablecidos.

7.3. INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN:

- Guía del Evaluador.
- Lista de Estándares de Acreditación, aprobado con Resolución Ministerial N°491-2012/MINSA:
 - ✓ Anexo A: Estructura de listado de estándares de Acreditación.
 - ✓ Referencias Normativas.
- Formatos para la Autoevaluación:
 - ✓ Anexo B: Hojas de Registro de Datos para la Evaluación y de Recomendaciones.
 - ✓ Fuentes Auditables.
- Aplicativo del MINSA para el registro de resultados.





PERÚ

Ministerio

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN
8.1. CRONOGRAMA "A" DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	II TRIM.			III TRIM.			IV TRIM.			
			M	J	J	J	A	S	O	N	D	
1. Solicitar la designación de evaluadores internos a los Organos y Unidades Orgánicas del INEN	Equipo de Acreditación	Informe	X									
2. Actualización y reconfiguración del Equipo de Acreditación y Evaluadores Internos del INEN (de considerarse necesario)	Equipo de Acreditación	Resolución Jefatural		X								
3. Telecapacitación sobre Acreditación dirigido a Evaluadores Internos en coordinación con la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del MINSA.	Equipo de Acreditación	Informe		X								
4. Socialización Criterios de Evaluación del Lista de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2 a los Organos y Unidades Orgánicas del INEN.	Equipo de Acreditación	Informe		X								
5. Reunión Técnica del Equipo de Acreditación.	Equipo de Acreditación	Resolución			X		X	X	X	X	X	X
6. Designar responsables de servicio/ área/ departamento que deben interactuar con los evaluadores internos.	Direcciones Generales/Direcciones Ejecutivas	Informe			X							
7. Reunión de apertura (sensibilización sobre el proceso de Acreditación del INEN al Equipo de Gestión Hospitalaria (Direcciones Generales y Ejecutivas).	Equipo de Acreditación / Líder de Evaluadores Internos	Acta					X					
8. Designación del evaluador líder y coordinadores de cada Macroproceso y elaboración de la Lista de chequeo para autoevaluación.	Equipo de Evaluadores Internos	Acta			X		X					
9. Elaboración y Revisión del Plan de Autoevaluación.	Equipo de Acreditación / Evaluadores Internos/DNCC	Equipo de Acreditación						X				
10. Presentación del Plan de Autoevaluación a la Jefatura Institucional para su aprobación con Resolución Jefatural.	Jefatura Institucional/Equipo de Acreditación /DNCC	Resolución Jefatural						X				





PERÚ

Ministerio

Presidencia Nacional de Evaluación de Tecnologías en Oncología



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	II TRIM.			III TRIM.			IV TRIM.			
			M	J	J	J	A	S	O	N	D	
11. Difusión del proceso de Autoevaluación por el Equipo de Acreditación con respaldo de Jefatura Institucional dirigido a los Órganos y Unidades Orgánicas del INEN.	Jefatura Institucional / Equipo de Acreditación / Oficina de Comunicaciones	Informe						X				
12. Reunión técnica mensual con la Jefatura Institucional para el monitoreo, seguimiento y el cumplimiento de cada uno de las actividades del proceso de autoevaluación.	Jefatura Institucional / Equipo de Acreditación / Lider de Evaluadores Internos	Actas						X		X	X	X
13. Reunión de trabajo con el líder y coordinadores de los equipos de evaluadores internos: Estudio del Listado de Estándares de Acreditación.	Equipo de Acreditación/ Líder de Evaluadores Internos	Informe						X		X	X	X
14. Revisión del Informe de Evaluación Interna 2021 que hace referencia a las Mejoras de cada Macroproceso, para actualización de datos de referencia y relacionar los procesos que se vinculan entre ellos.	Equipo de Evaluadores Internos	Informe						X				
15. Comunicación de inicio de la Autoevaluación al MINSA.	Jefatura Institucional / Equipo de Acreditación	Informe							X			
16. Ejecución de la Etapa de Autoevaluación de los Macroprocesos.	Equipo de Evaluadores Internos	Informe						X				
17. Elaboración y entrega de informes de los resultados por cada Macroproceso estandarizado.	Equipo de Evaluadores Internos	Informe								X		
18. Calificación de la evaluación. Si se obtiene puntaje menor a 85%, levantamiento de observaciones, nueva autoevaluación en 06 meses. 1. Si se obtiene puntaje igual o mayor a 85% se solicitará evaluación externa.	Jefatura Institucional / Equipo de Acreditación / DNCC	Informe									X	
19. Entrega del Informe Técnico Final	Equipo de Acreditación / Equipo de Evaluadores Internos	Informe										X





PERÚ

Ministerio

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	II TRIM.		III TRIM.		IV TRIM.			
			M	J	J	A	S	O	N	D
20. Comunicación del resultado final de la autoevaluación al MINSA.	Jefatura Institucional / Equipo de Acreditación	Informe							X	
21. Socialización de los resultados.	Equipo de Acreditación	Informe								X



PERÚ

Ministerio

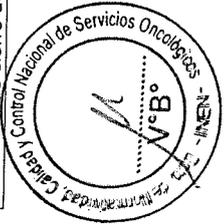
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

8.2. CRONOGRAMA "B" PARA LA AUTOEVALUACIÓN POR EL EQUIPO EVALUADOR INTERNO:

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	II		III			III		IV		V						
		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
		Semana 4ta	Semana 4ta	Semana 1ra	Semana 2da	Semana 3ra	Semana 4ta	JULIO / AGOSTO Semana 5ta / 1ra	AGOSTO Semana 1ra / 4ta	AGOSTO Semana 1ra / 4ta	Semana 1ra / 4ta	Semana 1ra / 2da	Semana 3ra / 4ta	Semana 1ra / 2da	Semana 3ra / 4ta	Semana 1ra / 4ta	Semana 1ra / 4ta
1. Socialización de la fase de autoevaluación y Listado de estándares de Acreditación en el INEN.	Informe																
2. Selección o actualización de los integrantes y para la conformación de los equipos de evaluadores internos.	Informe	X															
3. Conformación del equipo de evaluadores internos.	RJ		X														
4. Tele Capacitación de evaluadores internos.	Informe		X														
5. Designación de responsables de Áreas / Unidades Funcionales / Departamento que deben interactuar con los evaluadores internos.	Informe				X												
6. Designación del coordinador de cada grupo de evaluadores internos (los equipos elegirán a un coordinador en consenso con sus integrantes)	Acta								X								
7. Reunión de apertura con el Equipo de Gestión Hospitalaria - Direcciones Generales y Ejecutivas (sensibilización sobre el proceso de Acreditación del INEN, presentación del equipo de evaluadores y de los responsables para interactuar en la autoevaluación, confirmar el plan de autoevaluación, establecer fecha y hora de cierre de la evaluación y	Acta											X					





PERÚ

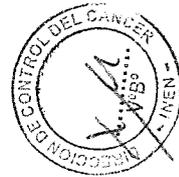
Ministerio

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	II		III				IV		V DICIEMBRE Semana 1ra / 4ta			
		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO			SEPTIEMBRE		
		Semana 4ta	Semana 4ta	Semana 1ra	Semana 2da	Semana 3ra	Semana 4ta	Semana 1ra / 1ra	Semana 1ra / 4ta		Semana 1ra / 4ta	Semana 1ra / 2da	Semana 3ra / 4ta
ratificar los compromisos de participación de las áreas a través de los responsables para interactuar de áreas involucrado a los Macropocesos).													
8. Elaboración de plan de trabajo de cada equipo evaluador. (Reuniones Virtual de trabajo conducida por el Coordinador de evaluadores internos) registrarla.	Acta					X							
9. Revisión del Listado de Estándares, definición de las Fuentes Auditables y preparación de instrumentos para el recojo de información. (Reunión virtual para la revisión y análisis de los estándares de acreditación, sus criterios de evaluación y las referencias normativas, , identificar posibles fuentes auditables, determinar instrumentos de evaluación e identificar áreas a evaluar).	Acta					X							
10. Revisión del Informe Final 2022 y/o reformulación de instrumentos (reunión virtual para la recolección de información si fuese necesario, máximo dos (02) semanas)	Acta					X							





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

IX. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS - INEN 2022

El equipo de evaluadores internos está conformado por profesionales asignados por cada Órgano y Unidad Orgánica del INEN y aprobado con Resolución Jefatural N°190-2022-J-INEN y con su rectificación mediante Resolución Jefatural N°190-2022-J-INEN

X. ANEXOS

A. Estructura del Listado de Estándares de Acreditación:

Macroproceso:

Objetivo y Alcance:	Estándar	Atributos relacionados	Referencia Normativa	Criterios de Evaluación
Código				

Fuente: Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo"



B. Hoja de Datos:

HOJA DE DATOS Y RECOMENDACIONES - AUTOEVALUACIÓN INEN 2022						
Macroproceso:						
Evaluador(es):						
Fecha:						
Servicio Evaluados:						
Código Estándar:						
Código criterio	Puntaje	Fuente auditable	Técnica utilizada	Sustento del Puntaje	Observaciones	Recomendaciones Responsables

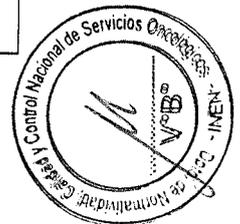
Fuente: Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo"



**DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**

C. Macroprocesos de Acreditación y Áreas Referenciales Involucradas:

N°	MACROPROCESOS	N° ESTÁNDARES	N° CRITERIOS	DIRECCION/ OFICINA INVOLUCRADOS
1	Direccionamiento (DIR)	3	12	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina General de Planeamiento y Presupuesto. • Oficina de Planeamiento Estratégico • Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. • Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. • Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres
2	Gestión de Recursos Humanos (GRH)	4	11	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer • Oficina de Recursos Humanos. • Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. • Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del INEN
3	Gestión de la Calidad (GCA)	3	20	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. • Oficina de Recursos Humanos. • Comité de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. • Comité de Auditoría Médica • Comité de Auditoría en Salud • Unidad Funcional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
4	Manejo de Riesgo de la Atención (MRA)	8	42	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Medicina • Dirección de Cirugía • Dirección de Radioterapia. • Departamento de Enfermería. • Oficina General de Administración. • Oficina de Recursos Humanos. • Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios • Oficina de Planeamiento Estratégico • Oficina General de Planeamiento y Presupuesto • Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. • Equipo Funcional de Patología Clínica • Banco de Sangre del Equipo Funcional de Patología Clínica • Unidad Funcional de Gestión de Riesgo y Seguridad del Paciente.



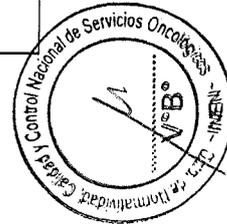
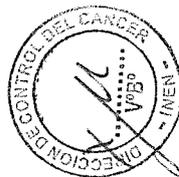
**DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**

N°	MACROPROCESOS	N° ESTÁNDARES	N° CRITERIOS	DIRECCION/ OFICINA INVOLUCRADOS
				<ul style="list-style-type: none"> • Área de Bienestar y Asistencia Social • Área de Seguridad y Salud en el Trabajo • Área de Limpieza y Desinfección. • 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
5	Gestión de Seguridad ante Desastre (GSD)	3	18	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Medicina Crítica. • Departamento de Farmacia • Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios • Oficina de Comunicaciones • Unidad Funcional de Gestión de Riesgo de Desastres. • Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres. • Servicio Médico de Emergencia
6	Control de Gestión y Prestación (CGP)	2	11	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría de Alta Dirección • Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. • Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. • Departamento de Medicina Crítica • Departamento de Enfermería. • Servicio Médico de Emergencia • Comité de Convenio de Gestión MINSa - INEN
7	Atención Ambulatoria (ATA)	3	11	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura Institucional • Dirección de Medicina • Dirección de Cirugía • Dirección de Radioterapia • Dirección se Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. • Departamento de Atención de Servicios al Paciente. • Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos • Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer • Departamento de Promoción, Detección y Control Nacional del Cáncer. Unidad Funcional de Referencias y Contra referencias. • Comité de Auditoría Médica • Comité de Auditoría en Salud • Comité de Historias Clínicas • Oficina de Comunicaciones



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

N°	MACROPROCESOS	N° ESTÁNDARES	N° CRITERIOS	DIRECCION/ OFICINA INVOLUCRADOS
8	Atención de Hospitalización (ATH)	7	21	<ul style="list-style-type: none"> Equipo Funcional de Consulta Externa Equipo Funcional de Historia Clínica, Triaje y Admisión de Pacientes Unidad Funcional de Referencia y Contrareferencia Plataforma de Atención al Usuario. Dirección de Medicina Dirección de Cirugía Dirección de Radioterapia Dirección de Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Dirección de Control del Cáncer Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. Departamento de Atención de Servicios al Paciente. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Departamento de Enfermería Equipo Funcional de Hospitalización. Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Comité de Auditoría Médica Comité de Auditoría en Salud
9	Atención de Emergencia ((EMG))	3	15	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Medicina Crítica. Servicio Médico de Emergencia. Dirección de Cirugía Gerencia General Departamentos de Cirugía de Tórax Departamento de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos Departamento de Especialidades Quirúrgicas Departamento de Cirugía Urológica Departamento de Neurocirugía Departamento de Cirugía en Cabeza y Cuello Departamento de Cirugía de Abdomen Departamento de Cirugía Ginecológica Departamento de Anestesia, Analgesia, Reanimación y Centro Quirúrgico. Departamento de Enfermería Equipo Funcional del Área Quirúrgica
10	Atención Quirúrgica (ATQ)	4	25	





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

N°	MACROPROCESOS	N° ESTÁNDARES	N° CRITERIOS	DIRECCION/ OFICINA INVOLUCRADOS
11	Investigación (INV)	3	17	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Investigación.
12	Docencia (DOC)	1	10	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Educación.
13	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Apoyo Especializado (ADT)	3	14	<ul style="list-style-type: none"> Dirección del Control de Cáncer Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios. Plataforma de Atención al Usuario
14	Admisión y Alta (ADA)	3	15	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Atención de Servicio al Paciente. Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer Equipo Funcional de Historia Clínica, Triage y Admisión de Paciente. Equipo Funcional de Consulta Externa. Equipo Funcional de Hospitalización. Servicio Médico de Emergencia.
15	Tecnología para la Continuidad de la Atención (TCA)	5	16	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Educación Unidad Funcional de Referencias y Contra referencias
16	Gestión de Medicamentos (GMD)	3	16	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Farmacia
17	Gestión de la Información (GIN)	3	15	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Medicina Dirección de Cirugía Dirección de Radioterapia Dirección de Control del Cáncer Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento Oficina General de Administración Oficina General de Planeamiento y Presupuesto. Departamento de Enfermería Oficina de Comunicaciones. Oficina de Informática Dirección Ejecutiva de la Oficina de Informática.
18	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)	4	20	<ul style="list-style-type: none"> Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer Departamento de Enfermería - Equipo Funcional de Esterilización y Reserva de Material Quirúrgico Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente



**DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"**

N°	MACROPROCESOS	N° ESTÁNDARES	N° CRITERIOS	DIRECCION/ OFICINA INVOLUCRADOS
19	Manejo del Riesgo Social (MRS)	2	6	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios: Área de Lavandería y Ropería • Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios: Área de Limpieza • Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios: Área de Limpieza y Desinfección • Unidad Funcional de Servicios Generales • Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
20	Manejo de Nutrición de Pacientes (MNP)	2	10	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad Funcional de Trabajo Social • Unidad Funcional de Nutrición
21	Gestión de Insumos y Materiales (GIM)	2	8	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de Logística • Unidad Funcional de Almacén. • Equipo Funcional de Almacén Especializado
22	Gestión de Equipos e Infraestructura (GEIF)	2	13	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios. • Oficina de Logística - Unidad Funcional de Control Patrimonial. • Oficina de Proyectos e Inversión y Cooperación Externa. • Unidad Funcional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias / Jefatura Institucional.

Fuente: Informe Técnico Final de Autoevaluación 2021.

