

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 22 de NOVIEMBRE de 2018

VISTOS:

El Informe N° 337-2018-DNC-DICON/INEN, de fecha 30 de octubre de 2018, emitido por el Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Informe N° 923-2018-OPE-OGPP/INEN, de fecha 06 de noviembre de 2018, expedido por el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico y el Informe N° 912 - 2018-OAJ/INEN, de fecha 20 de noviembre de 2018, emitido por el Director Ejecutivo 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, actualmente 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 el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones – ROF, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes órganos y unidades orgánicas;

Que, sobre el particular, es importante expresar que para la Organización Mundial de la Salud OMS una atención en salud de Calidad es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado 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 las máxima satisfacción del paciente con el proceso.”;

Que, en lo que concierne a nuestro país, el Ministerio de Salud promueve la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, alineándose a la Política Nacional de Calidad en Salud, aprobada por la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud;

Que, en relación a lo acotado, cabe mencionar que el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 519-

2006/MINSA, refiere que el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, es un conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular y evaluar la calidad de la atención y de la gestión; añadiéndose, que este Sistema incluye los componentes de planificación, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad;

Que, en ese sentido, es de verse que el Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2018 – 2019, tiene como 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”; como Objetivo General: “Desarrollar procesos orientados a mejorar continuamente la calidad de atención de los servicios que se prestan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, y como Objetivos Específicos: “Implementar sistemáticamente el Sistema de Gestión de Calidad en el INEN, Implementar coordinadamente los Proyectos de mejora continua, mediante un proceso participativo y dinámico, a través de la evaluación de estándares e Implementar la medición de la satisfacción del usuario y utilizar los datos para la toma de decisiones”, entre otros;

Que, estando a lo afirmado, resulta oportuno precisar que el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, en virtud al literal e) del artículo 29° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA, tiene como función, entre otras: “(...) Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el INEN, efectuar el monitoreo y evaluación de los indicadores de calidad, para promover la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales y administrativos de atención al paciente, con la participación activa del personal y proponer la incorporación del enfoque de calidad en el Plan Estratégico, Plan Operativo Institucional y planes de trabajo (...)”;

Que, mediante el Informe N° 912 -2018-OAJ/INEN, de fecha 20 de noviembre de 2018, el Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica, opina a favor de la aprobación del Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2018 – 2019, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;

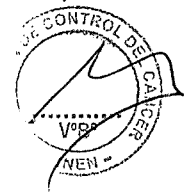
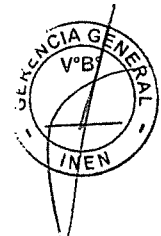
Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Gerente General, de la Directora General de la Dirección de Control del Cáncer, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, y;

Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el **PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD 2018 – 2019**, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, el mismo que como anexo forma parte de la presente Resolución.

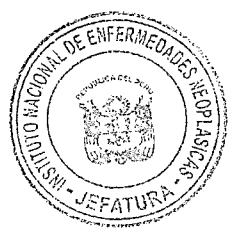
ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER, que la implementación del precitado plan sea efectuada por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, bajo la supervisión de la Dirección de Control del Cáncer.



ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR, a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

Mg. EDUARDO PAYET MEZA
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





PERÚ

Ministerio de Salud

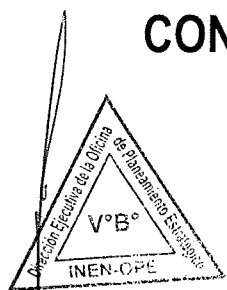
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD 2018-2019

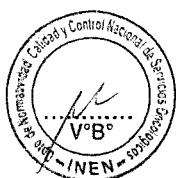
DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CANCER

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



LIMA, PERÚ

2018





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Jefatura Institucional

Mg. Eduardo Payet Meza

Sub Jefe Institucional

M.C. Gustavo Sarria Bardales

Director General de la Dirección de Control del Cáncer

M.C. Mónica Calderón Anticona

Autor:

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

Mg. Nathaly del Carmen Cuellar Rentería

Lic. Silvia Segura Zuloaga

Revisión y Aprobación:

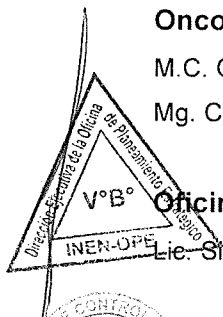
Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos

M.C. Odorico Iván Belzusrri Padilla

Mg. Carmela Barrantes Serrano

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Lic. Silvia Villavicencio Whitembury





PERÚ

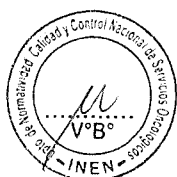
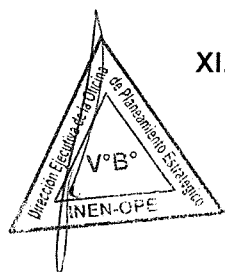
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	JUSTIFICACIÓN.....	5
III.	FINALIDAD.....	6
IV.	OBJETIVOS.....	6
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	7
VI.	BASE LEGAL.....	7
VII.	ASPECTOS GENERALES.....	8
VIII.	ACTIVIDADES.....	19
IX.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	21
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
XI.	ANEXOS.....	26
	ANEXO N°1: ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	26
	ANEXO N°2: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD – MINSA	28
	ANEXO N°3: COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	29
	ANEXO N°4: POLÍTICAS NACIONALES DE LA ATENCIÓN DE SALUD	30





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD 2018-2019

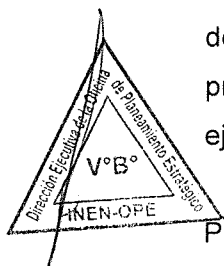
I. INTRODUCCIÓN

El concepto de Calidad se encuentra en continua evolución. Según la International Standards Organization (ISO), la “Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”. En general, podemos decir que algo es de Calidad si sirve para lo que está previsto que sirva. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), una atención en salud de Calidad es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado 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”.

Al hablar de Calidad en salud es necesario abordar los elementos que la constituyen: efectividad, eficiencia, competencia profesionalismo, accesibilidad, satisfacción, adecuación, continuidad y seguridad.

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, como uno de los ejes orientadores de su política.

Por esta razón el Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos se ha propuesto impulsar la implementación 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 2018-2019 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 desarrollar nuestra visión y asimilar nuevas lecciones de experiencia iremos reformulando y desarrollando nuevos aspectos de este Plan.

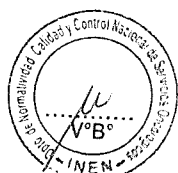
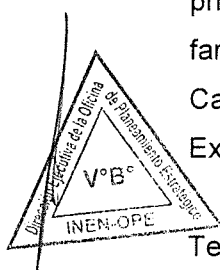
II. JUSTIFICACIÓN

La calidad representa en la actualidad uno de los elementos estratégicos en que se asienta la evolución y mejora de los sistemas de salud modernos.

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, si no que se debe integrar a la gestión organizacional con objetivos claros, asignación de recursos, responsables y seguimiento de los resultados mediante indicadores

En el 2017 se aplicó una Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo con la Metodología SERVQUAL, encontrándose en el Servicio de Emergencia un 54.48% de insatisfacción, siendo la dimensión de capacidad de respuesta la que ocupó el primer lugar, y dentro de esta mayor insatisfacción se evidenció en la atención en la farmacia. En el Servicio de Hospitalización se encontró que la dimensión de Capacidad de respuesta ocupaba el primer lugar de insatisfacción y en Consulta Externa se obtuvo un 53.4% de insatisfacción.

Teniendo conocimiento de estos resultados, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos, considera importante la ejecución del presente plan para impulsar el Sistema de Gestión de la Calidad dentro de la institución y garantizar la provisión de prestaciones que aseguren la satisfacción del





usuario, así como también, impulsar un cambio cultural 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.

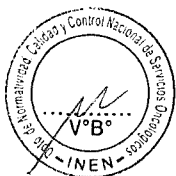
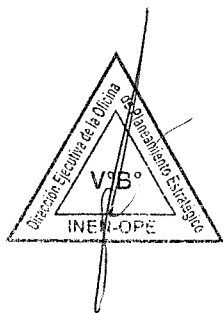
IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

- Desarrollar procesos orientados a mejorar continuamente la calidad de atención de los servicios que se prestan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

4.2 Objetivos Específicos:

- Implementar sistemáticamente el Sistema de Gestión de Calidad en el INEN.
- Implementar oportunamente el proceso de autoevaluación para lograr la Acreditación del INEN.
- Implementar coordinadamente los Proyectos de mejora continua, mediante un proceso participativo y dinámico, a través de la evaluación de estándares.
- Fortalecer la capacidad técnica, de los equipos de salud en el manejo de herramientas y metodologías que permitan, monitorear y evaluar los procesos de mejora continua de la calidad.
- Fortalecer permanentemente, la organización que permita el desarrollo de procesos de mejora continua de la calidad.
- Promover permanentemente la Auditoría de la Calidad en el INEN.
- Implementar la medición de la satisfacción del usuario y utilizar los datos para la toma de decisiones.
- Implementar coordinadamente el Plan de seguridad del paciente en el INEN.
- Definir coordinadamente y estandarizar la estructura de los Planes de Mejora Continua.



**PERÚ****Ministerio de Salud**

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

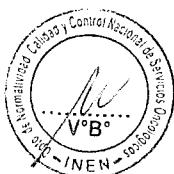
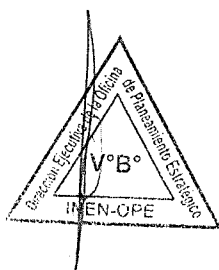


V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todos los órganos, unidades orgánicas, comités y grupos de trabajo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

VI. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 28748, Ley que crea como Órgano público y desconcentrado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 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 con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud.
- Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo. Perú. 2011.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de Los Servicios de Salud.
- 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.
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema 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".
- 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"





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

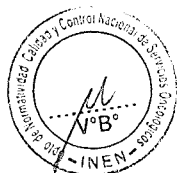
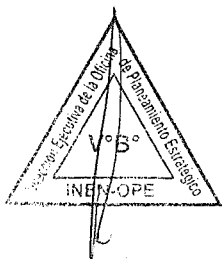


- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
- Resolución Ministerial N° 027-2011/MINSA, que aprueba Lineamientos para la Organización de Institutos Especializados.
- Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, 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° 554-2012/MINSA. NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01. Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 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"
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

VII. 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.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



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.

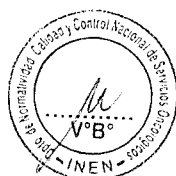
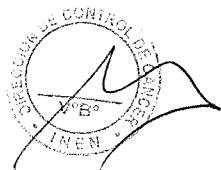
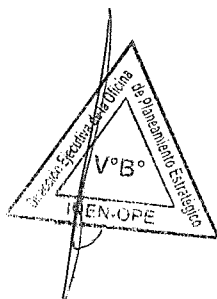
Gestión de la calidad: Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad.

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.

Funcionamiento: Actividades y tareas que debe desarrollar el Equipo de Gestión de Calidad.

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.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



Organización: Conformación del Equipo de Gestión de Calidad en las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, determinando el ámbito, alcance y características laborales y operativas de dicho Equipo.

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, 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.

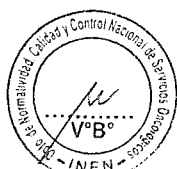
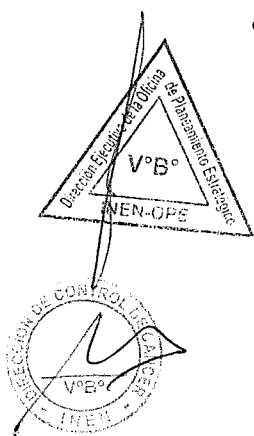
Usuario externo: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

7.2 Dimensiones de la calidad:

Se propone tres 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 de la población.
- 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.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

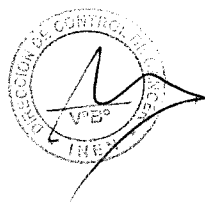
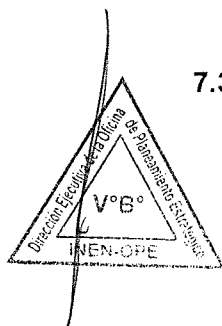


- Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- 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.
 - 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 la 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 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:

7.3.1 Planificación para la calidad, permite definir los objetivos y las políticas generales de calidad, 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. Los procesos que abarca la planificación de la calidad son:





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



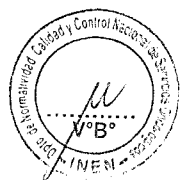
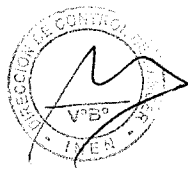
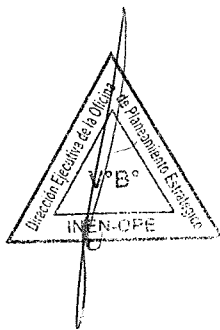
a. Asistencia Técnica:

- **Objetivo General:** Brindar asistencia técnica para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Tareas:**
 - Sensibilizar a los directivos de la Institución en temas de Gestión de la Calidad.
 - Asesorar a los Directores Generales y/o Ejecutivos en temas de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo según lo requerido.
 - Medición y seguimiento de los resultados de los procesos que han requerido asistencia técnica.
 - Elaborar el Plan de Gestión de la Calidad.
 - Seguimiento y/o Evaluación del Plan de Gestión de la Calidad trimestralmente, como proceso de la mejora continua, según los Estándares de Calidad para el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Anexo N° 1).

7.3.2 Organización para la calidad, diseño organizacional que permita llevar a cabo las funciones de calidad debidamente integrado al sistema de salud. La institucionalización de la calidad se logrará y se mantendrá cuando se convierta en una actividad continua de nuestra institución. Los procesos que abarca la Organización para la calidad son:

a. Comité de Auditoría de la Calidad de Atención de los Servicios Oncológicos

- **Objetivo General:** Implementar adecuadamente la Norma Técnica de Auditoría de la calidad de la Atención en Salud en todos los departamentos y/o servicios del INEN.
- **Tareas:**
 - Elaborar e implementar el Plan de Auditoría.
 - Conformar los diferentes comités de auditoría según Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud en todos los Departamentos y/o Servicios.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

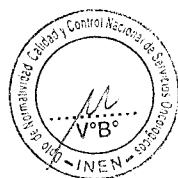
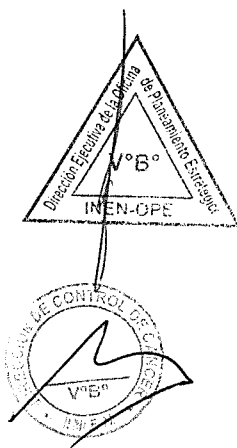


- Controlar y monitorizar el cumplimiento de las recomendaciones formuladas por los comités de auditoría de la calidad de atención en salud, conformada en los Departamentos y/o Servicios.
- Realizar el seguimiento y evaluación del Plan de Auditoría de la Calidad trimestralmente, con la respectiva retroalimentación, como proceso de la mejora continua, según los Estándares de Calidad para el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Anexo N° 1).

7.3.3 Garantía y mejora de la calidad, conjunto de acciones que se lleven a cabo para regular y consolidar el desempeño de 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. Los procesos que abarca la Garantía y mejora de la calidad son:

a. Categorización

- o **Objetivo General:** Concretar, de acuerdo a la normatividad vigente, la obtención de la renovación de la Categoría III-2 del INEN.
- o **Tareas:**
 - Visita a la DIRIS Lima Centro para Asistencia Técnica.
 - Reunión con el Grupo de Trabajo de Categorización.
 - Reunión Técnica con la DIRIS Lima Centro - Capacitación y acuerdos.
 - Reunión con el Equipo de Trabajo encargado de la Categorización.
 - Desarrollo de la primera autoevaluación de las UPSS por el grupo de trabajo encargado de la Categorización.
 - Elaboración del informe post evaluación de cada UPSS, informando a los órganos y unidades orgánicas las deficiencias a subsanar, en cada uno de los temas que le corresponde.
 - Subsanar las sugerencias de la primera autoevaluación, visitas de las áreas observadas en la 1ra autoevaluación.





PERÚ

Ministerio de Salud

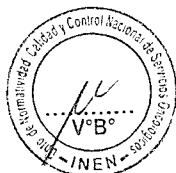
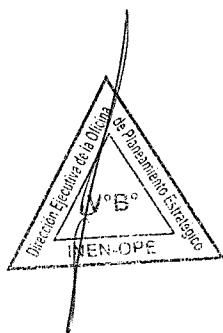
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



- Coordinar 1ra Visita de Asistencia Técnica de la DIRIS Lima Centro a las instalaciones del INEN.
- Subsanar las sugerencias de la DIRIS Lima Centro.
- Realizar una segunda autoevaluación, por el grupo de trabajo encargado de la Categorización, con las sugerencias subsanadas de la DIRIS Lima Centro.
- Solicitar la actualización de datos y Recategorización de INEN.
- Ingresar los Datos actualizados al aplicativo de RENIPRESS.
- Elaboración del Expediente técnico, para la recategorización.
- Revisión y aprobación del expediente técnico por el Grupo de Trabajo del proceso de Categorización.
- Enviar expediente a Jefatura Institucional para la revisión correspondiente.
- Presentar el Expediente Técnico a la DIRIS Lima Centro.
- Visita de Inspección de la DIRIS Lima Centro - MINSA para la Recategorización.
- Otorgamiento de la Resolución Administrativa de Categorización por la DIRIS Lima Centro.
- Difusión de la Resolución Administrativa de categorización del INEN.
- Presentar Informe Final a la Jefatura Institucional.

b. Acreditación

- **Objetivo General:** Garantizar la adecuada implementación del proceso de evaluación interna y externa para que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas obtenga la Acreditación Nacional.
- **Tareas:**
 - Visita al Ministerio de Salud para asistencia técnica.
 - Elaboración del Plan de Acreditación en el INEN.
 - Elaboración del Plan de Autoevaluación.
 - Taller para la formación de evaluadores internos.
 - Ejecución del Plan de Autoevaluación.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



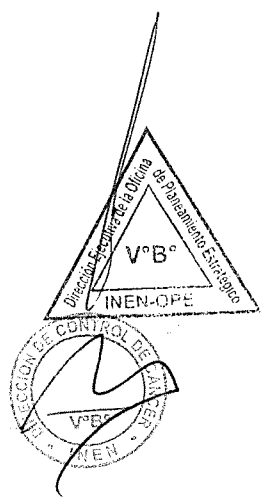
- Recepción de los Informes técnicos de los evaluadores internos.
- Informe Técnico final de la autoevaluación Institucional.
- Reunión para la socialización de resultados de la Autoevaluación.
- Entrega del Informe de Autoevaluación al MINSA.

c. Proyectos de Mejora Continua de la Calidad

- o **Objetivo General:** Lograr el compromiso y participación de la Jefatura Institucional a través de sus Direcciones de los Departamentos y/o Servicios.
- o **Tareas:**
 - Proponer la conformación del Equipo de Proyectos de Mejora continua y Aprobada con Resolución Jefatural.
 - Brindar asesoría técnica a los órganos y unidades orgánicas en relación a la elaboración de proyectos de mejora continua.
 - Evaluar los planes y proyectos presentados por los equipos de proyectos de mejora continua.
 - Aprobar un proyecto de mejora continua y seleccionarlo para el Concurso Nacional de Proyectos de Mejora organizado por el Ministerio de Salud.

d. Seguridad del Paciente

- o **Objetivo General:** Implementar estrategias para promover una cultura de seguridad del paciente oncológico al personal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el año 2018 – 2019.
- o **Tareas:**
 - Diseñar y proponer el plan de seguridad del paciente.
 - Solicitar la aprobación del plan de seguridad del paciente a través de una Resolución Jefatural.
 - Garantizar que jefes institucionales, directores, los médicos, personal de enfermería y todos los niveles del personal de salud sean responsables de la seguridad del paciente.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

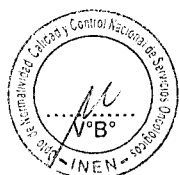
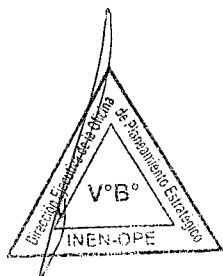


- Establecer un sistema de identificación y etiquetado de los pacientes para eliminar los errores en las transiciones de la atención, como las transferencias y el traspaso de pacientes.
- Promover el uso de listas de verificación en los procesos de atención del paciente (por ejemplo, cirugía, braquiterapia, endoscopia, alta, ingreso y otros).
- Desarrollar vigilancia de incidentes de seguridad del paciente y un sistema de informes y aprendizaje de todos los eventos adversos e incidentes.
- Recabar los informes de los equipos relacionados con la seguridad del paciente.
- Establecer un sistema de análisis de todos los incidentes informados (eventos adversos e incidentes) para guiar las intervenciones apropiadas a nivel institucional para prevenir su recurrencia.
- Realizar el seguimiento y evaluación del plan de seguridad del paciente trimestralmente, con la respectiva retroalimentación, como proceso de la mejora continua.

7.3.4 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. Los procesos que abarca la Información para la calidad son:

a. Satisfacción del usuario externo

- o **Objetivo General:** Identificar la percepción del usuario externo en relación a satisfacción de la atención de los servicios de salud.
- o **Tareas:**
 - Coordinar con la Jefatura Institucional para que contrate los servicios de una encuestadora según términos de referencia alcanzado por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, para que realice la





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



encuesta en los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización.

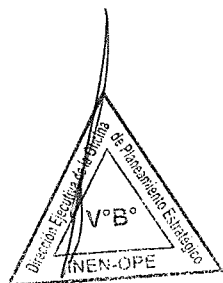
- Aplicación de la encuesta SERVQUAL en los servicios de emergencia, consulta externa y hospitalización.
- Análisis y elaboración del informe final, remitido a la Jefatura Institucional.
- Brindar asesoría técnica para la elaboración de proyectos de mejora de acuerdo con los resultados obtenidos.

b. Plataforma de atención al usuario en Salud

- **Objetivo General:** Integrar la opinión del usuario externo e interno en la mejora de la atención de los servicios de salud del INEN protegiendo los derechos de los usuarios con enfoque de interculturalidad.
- **Tareas:**
 - Desarrollar en forma continua el sistema de consultas y reclamos.
 - Elevar a las autoridades competentes las sugerencias de los usuarios internos y externos.
 - Desarrollar acciones de difusión a los usuarios externos, respecto a sus derechos.

c. Estudio del Clima Organizacional

- **Objetivo General:** Identificar la percepción del usuario interno en relación al Clima Organizacional.
- **Tareas:**
 - Proponer la Reconfiguración del Equipo de Técnico para la Implementación del Estudio de Clima Organizacional, de tal forma que sea multidisciplinario.
 - Elaboración del Plan de Trabajo "Implementación del Plan de Clima y Cultura Organizacional en el INEN".
 - Seguimiento /Evaluación de la Implementación del "Plan de Clima y Cultura Organizacional en el INEN" trimestralmente,





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



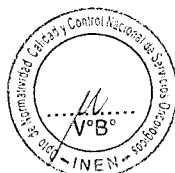
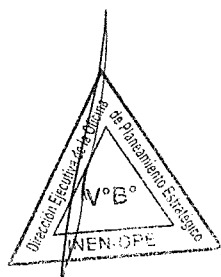
según los Estándares de Calidad para el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Anexo N° 1).

- Establecer coordinaciones con la Oficina de Informática para el diseño y desarrollo del aplicativo de la encuesta del clima organizacional.
- Coordinar con la Oficina de Comunicaciones para la difusión del inicio y Metodología de la aplicación de la encuesta del clima organizacional.
- Aplicar la encuesta del clima organizacional
- Analizar los resultados de la encuesta de clima organizacional.
- El Equipo Técnico para la implementación del Estudio de Clima Organizacional elaborará el Informe final.
- Socializar resultados del análisis a las Direcciones Generales, Ejecutivas y a todo el personal que labora en el INEN.

7.4 Estrategias de Intervención

Las estrategias para implementar el Plan de Gestión de la Calidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, son las siguientes:

- Formulación de los Planes específicos referidos a la Gestión de Calidad.
- Sensibilizar, involucrar y motivar al personal en la nueva filosofía, procesos, herramientas y técnicas necesarias para el cambio y la mejora de la calidad.
- Desarrollar mecanismos participativos y multidisciplinarios que problematicen y logren cambiar la cultura organizacional, generando en el personal un sentido de empoderamiento y pertenencia ante los logros obtenidos.
- Involucrar a los usuarios externos en el proceso de mejora continua de la calidad y en la vigilancia de la calidad de los servicios prestado por el INEN.
- Promover la investigación operativa que apoye la toma óptima de decisiones en los servicios, y la planificación de sus actividades para el mejoramiento continuo.
- Utilizar la acreditación como un instrumento que permita incentivar y reconocer el logro de niveles de calidad en los servicios otorgados por el INEN.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



- Realizar las propuestas de conformación o reconfiguración de los comités afines a los aspectos de Gestión de la Calidad.
- Establecer mecanismos de incentivos para el personal de salud, que recompense el mejor desempeño en nuestra institución.

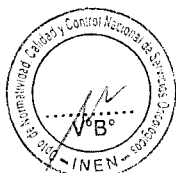
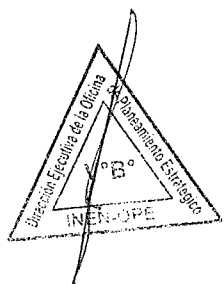
VIII. ACTIVIDADES

- **Componente: Planificación para la calidad**

- Elaboración del Plan del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Aprobación del Plan del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Gestión de la Calidad trimestralmente, con la respectiva retroalimentación, como proceso de la mejora continua, según los Estándares de Calidad para el Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas (Anexo N° 1).
- Elaboración de Planes específicos del Sistema de Gestión de la Calidad (Categorización, Acreditación, Autoevaluación, Higiene de Manos, Seguridad del Paciente, Auditoría, Clima Organizacional), con sus respectivas evaluaciones trimestrales, según los Estándares de Calidad para el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Anexo N° 1).
- Asistencia Técnica para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

- **Componente: Organización para la calidad**

- Conformar el Comité de auditoría médica.
- Conformar el Comité de auditoría en salud.
- Conformar del Equipo Conductor de la Guía Técnica de implementación de la Lista de verificación de Seguridad de la Cirugía.
- Conformar el Equipo Coordinador de la implementación de la Higiene de Manos.
- Conformar el Comité de Seguridad del Paciente.
- Establecer Equipos de mejora continua.





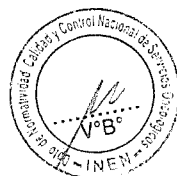
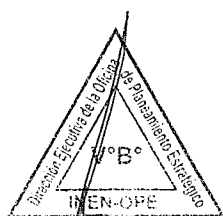
PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

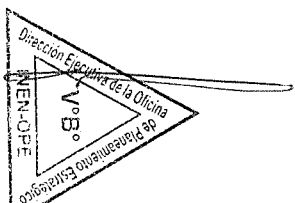


- **Componente: Garantía y mejora de la calidad**
 - Reunión Técnica con la DIRIS Lima Centro.
 - Evaluación Interna de las UPSS del INEN para la Recategorización.
 - Coordinar Visita de Inspección Sanitaria de la DIRIS Lima Centro.
 - Obtención de la Resolución Administrativa de Categorización.
 - Reuniones con el Grupo encargado de la Categorización.
 - Taller para la formación de Evaluadores Internos para la Acreditación.
 - Autoevaluación para la acreditación.
 - Reunión para la socialización de resultados de la Autoevaluación.
 - Desarrollo de las auditorías de la calidad (médicas y en salud).
 - Taller de interpretación y formación de auditores internos ISO 9001:2015.
 - Elaboración e implementación de Proyectos de Mejora Continua.
 - Elaboración de informes sobre Seguridad del Paciente.
- **Componente: Información para la calidad**
 - Gestión del buzón de sugerencia.
 - Medición del nivel de satisfacción del usuario externo (Servicios de Emergencia, Consulta externa y Hospitalización).
 - Socialización del nivel de satisfacción del usuario externo.
 - Encuesta de Clima Organizacional.





CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES									
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2018		2019				RESPONSABLE	
		III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
Conformar el Comité de auditoría médica.	RJ	X	X					DNCC, Direcciones Generales y Ejecutivas	
Conformar el Comité de auditoría en salud.	RJ	X	X					DNCC, Direcciones Generales y Ejecutivas	
Conformar el Equipo Coordinador de la implementación de la Higiene de Manos.	RJ	X						DNCC, Direcciones Generales y Ejecutivas	
Establecer Equipos de mejora continua.	Informe		X	X				DNCC, Direcciones Generales y Ejecutivas	
Componente: Garantía y mejora de la calidad									
Reunión Técnica con la DIRIS Lima Centro.	Informe	X						Grupo de Trabajo de Categorización	
Evaluación Interna de las UPSS del INEN para la Recategorización.	Informe	X	X					Grupo de Trabajo de Categorización	
Coordinar Visita de Inspección Sanitaria de la DIRIS Lima Centro.	Informe	X						Grupo de Trabajo de Categorización	
Obtención de la Resolución Administrativa de Categorización.	Resolución		X					Grupo de Trabajo de Categorización	
Reuniones con el Grupo encargado de la Categorización.	Acta	X	X					Grupo de Trabajo de Categorización	
Taller para la formación de Evaluadores Internos para la Acreditación.	Informe	X						Equipo de Acreditación	
Autoevaluación para la acreditación.	Informe	X						Equipo de Acreditación	





PERÚ

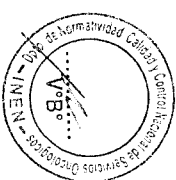
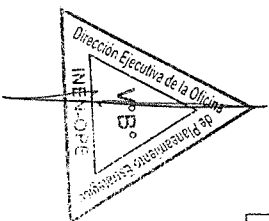
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



INEN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES								
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2018		2019				RESPONSABLE
		III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
Reunión para la socialización de resultados de la Autoevaluación.	Informe		X					Equipo de Acreditación
Desarrollo de las auditorías de la calidad (médicas y en salud).	Informe		X	X	X	X	X	Comité de Auditoría Médica, Comité de Auditoría en Salud
Taller de interpretación y formación de auditores internos ISO 9001:2015.	Informe	X						DNCC, Recursos Humanos
Elaboración e implementación de Proyectos de Mejora Continua.	Proyectos	X	X	X	X	X	X	DNCC, Equipos de Proyectos de Mejora Continua
Elaboración de informes de los diferentes Comités y Equipos.	Informe	X	X	X	X	X	X	Comités





PERÚ

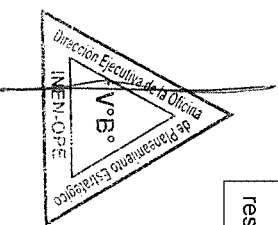
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



INEN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES									
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2018		2019				RESPONSABLE	
		III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM		
		Componente: Información para la calidad							
Gestión del buzón de sugerencia.	Informe	X	X	X	X	X	X	PAUS	
Gestión del Libro de reclamaciones	Informe	X	X	X	X	X	X	PAUS	
Medición del nivel de satisfacción del usuario externo (Servicios de Emergencia, Consulta externa y Hospitalización).	Encuesta		X					DNCC	
Socialización del nivel de satisfacción del usuario externo.	Informe		X					DNCC	
Encuesta de Clima Organizacional y socializar los resultados.	Encuesta		X					DNCC, Recursos Humanos	





PERÚ

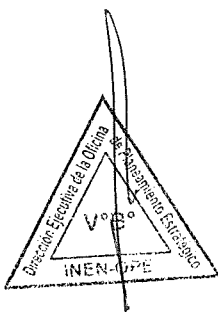
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



X. 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.

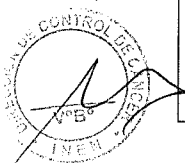
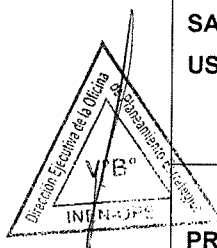


**PERÚ****Ministerio de Salud**

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

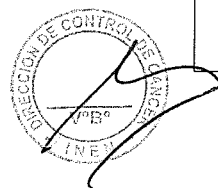
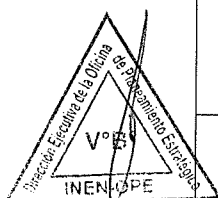
**XI. ANEXOS****ANEXO N° 1: ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

PROCESO	ESTÁNDAR	TIPO	INDICADOR
SEGURIDAD DEL PACIENTE	El personal médico del INEN cumple con realizar la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.	PROCESO	% del personal médico que cumple con la realización de la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.
	Usuarios externos no presentan eventos adversos en los servicios del INEN.	RESULTADO	% eventos adversos reportados.
	Personal de salud del INEN cumple con la adecuada técnica de higiene de manos.	RESULTADO	% Personal de salud del INEN que cumple con la adecuada técnica de higiene de manos.
(PAUS) PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO DE SERVICIOS DE SALUD	El INEN cuenta con mecanismos operativos de escucha al usuario.	PROCESO	Disponibilidad de mecanismos operativos de escucha al usuario.
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO	Los usuarios externos están satisfechos con los servicios de salud brindados por el INEN.	RESULTADO	% de usuarios que refieren estar satisfechos con los servicios brindados por el INEN.
PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA	Los órganos y unidades orgánicas del INEN implementan proyectos de mejora continua.	RESULTADO	% de Proyectos de mejora continua implementados en el INEN.



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

PROCESO	ESTÁNDAR	TIPO	INDICADOR
CATEGORIZACIÓN	El INEN contará con la categoría III-2 vigente.	PROCESO	Resolución Administrativa otorgando la categoría III-2 al INEN.
ACREDITACIÓN	El INEN garantiza la capacitación de evaluadores internos para iniciar con el proceso de Autoevaluación.	PROCESO	Evaluadores internos capacitados y certificados en la Norma de Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
	El INEN realiza el proceso de Autoevaluación de los macroprocesos establecidos en el Listado de estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud Categoría III-2.	PROCESO	Informe final del proceso de Autoevaluación para la Acreditación del INEN.
AUDITORIA LA CALIDAD EN SALUD	El INEN cuenta con el Comité de Auditoría Médica.	RESULTADO	Comité de Auditoría Médica implementado.
	El INEN cuenta con el Comité de Auditoría en Salud.	RESULTADO	Comité de Auditoría en Salud implementado.
ESTUDIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	Trabajadores del INEN percibe un adecuado clima organizacional.	RESULTADO	% de los trabajadores del INEN que perciben un adecuado clima organizacional.





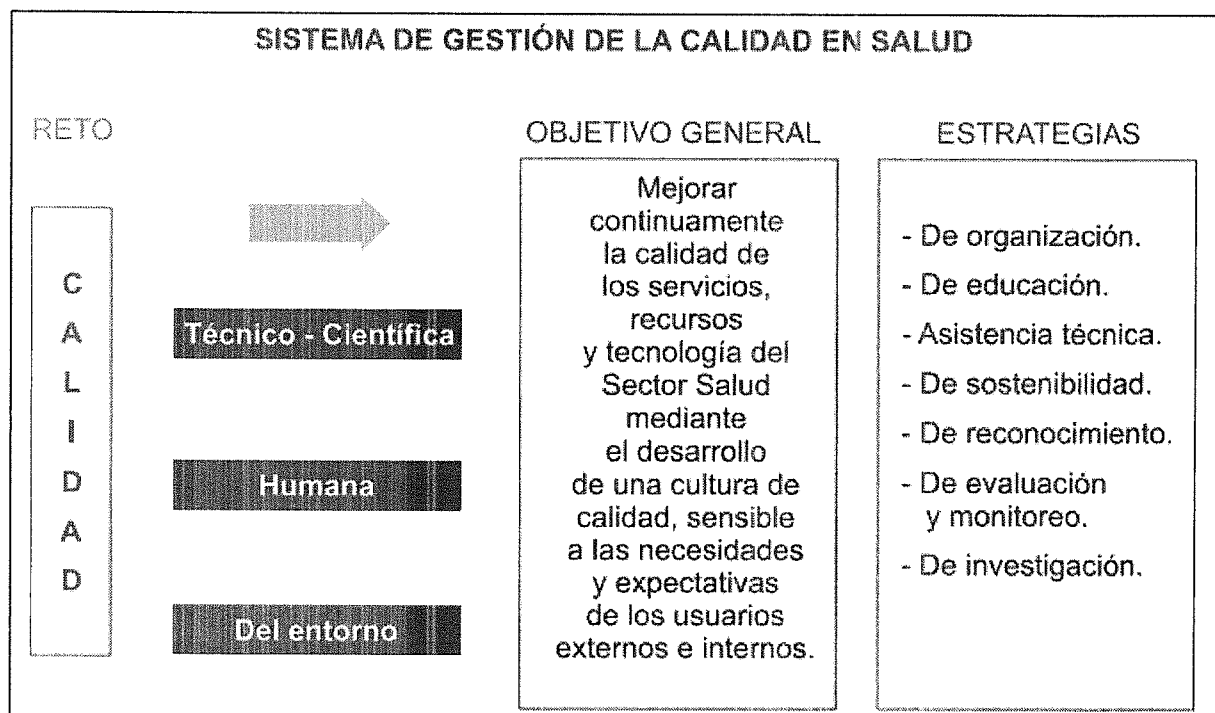
PERÚ

Ministerio de Salud

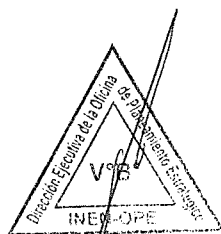
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



ANEXO N° 2: 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





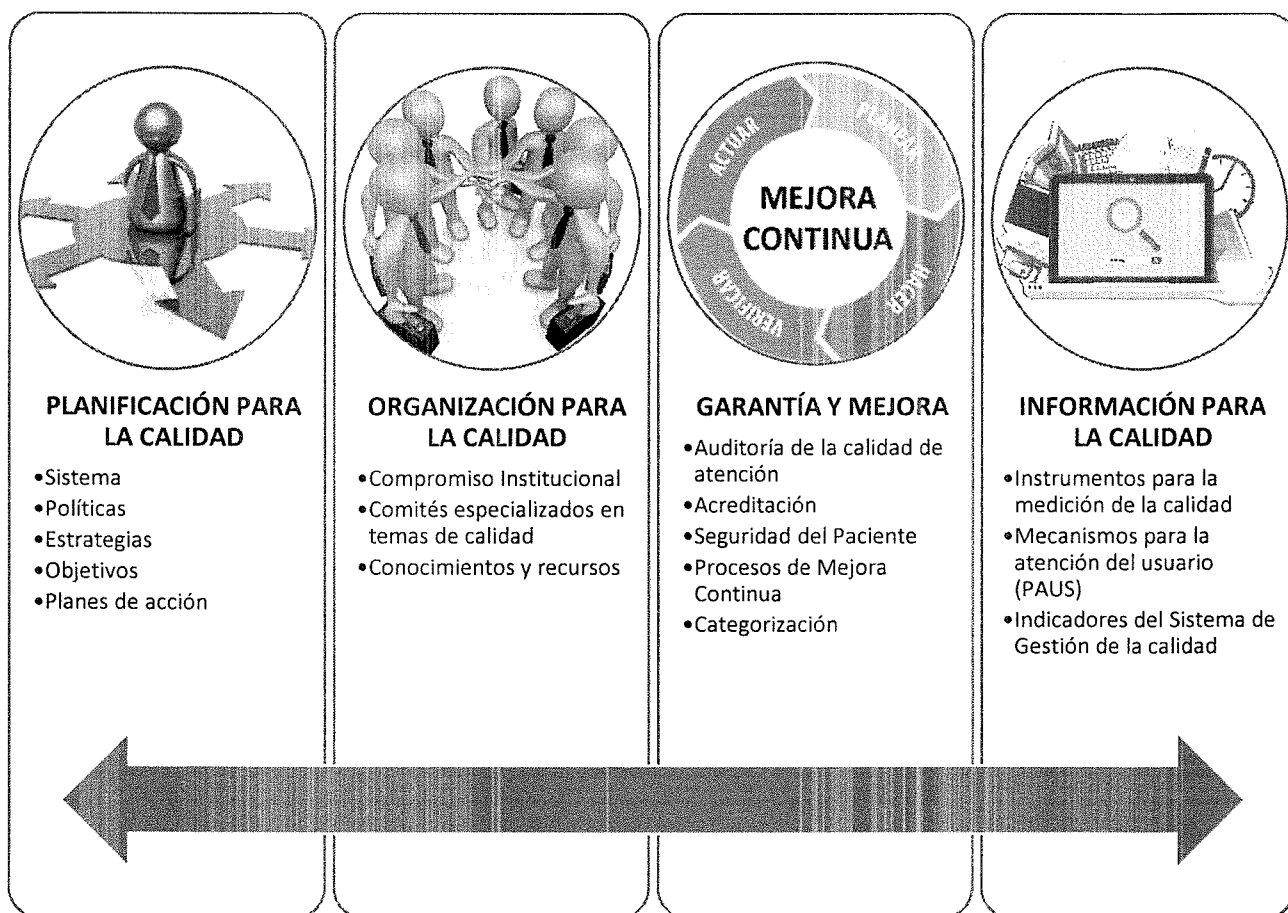
PERÚ

Ministerio de Salud

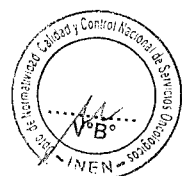
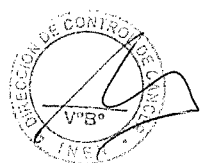
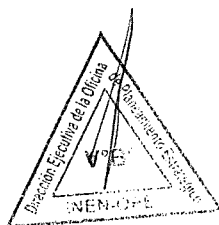
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



ANEXO N°3: COMPONENTES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



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

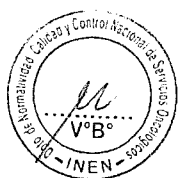
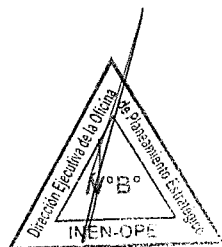


**PERÚ****Ministerio de Salud**

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

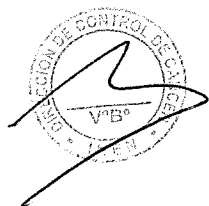
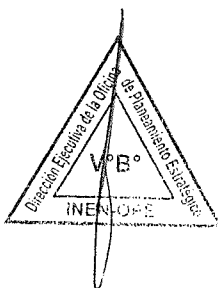
**ANEXO N° 4: POLÍTICAS NACIONALES DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

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



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

2) Con respecto a las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus 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.



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

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

