

REPUBLICA DEL PERU



## RESOLUCION JEFATURAL

Surquillo, 14 de Agosto de 2019

## VISTOS:

El Informe N° 002-2019-CA/INEN de fecha 26 de julio de 2019 del Equipo de Acreditación del INEN, el Informe N° 115-2019-OGPP/INEN de fecha 18 de julio de 2019 de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 672-2019-OPE-OGPP/INEN de fecha 17 de julio de 2019 de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 843-2019-OAJ/INEN de fecha 08 de agosto de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

## CONSIDERANDO:

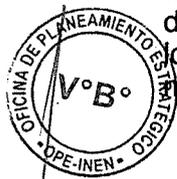
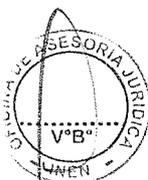
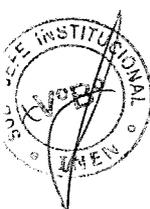
Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego 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, 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, la Ley General de Salud N° 26842, establece que la salud es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla y promoverla, con una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que el Ministerio de Salud del Perú promueve la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud en todos los establecimientos de Salud, alineándose a la Política Nacional de Calidad en Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 727-2019/MINSA, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, la Norma Técnica N° 050-MINSA/DGSP-V.02, Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo tiene como finalidad contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según el nivel de complejidad, cuentan con capacidades para



brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares previamente definidos;

Que, en base al citado dispositivo normativo se elaboró el Proyecto de Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2019, el cual tiene como objetivo lograr el cumplimiento de los criterios de calidad en los servicios que brinda 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 áreas susceptibles de mejoramiento;

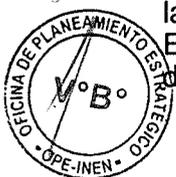
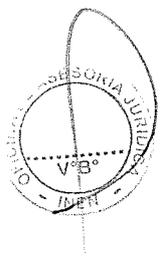
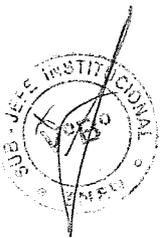
Que, al respecto debemos precisar que el Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2019, reúne los objetivos y actividades incluidas dentro del "Plan Operativo Institucional – POI del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, Año Fiscal 2019" y el Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2020-2022 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, siguiendo las metodologías normadas por el Ministerio de Salud, que permitirán el cumplimiento de los objetivos institucionales;

Que, mediante Informe N° 672-2019-OPE-OGPP/INEN de fecha 17 de julio de 2019 la Oficina de Planeamiento Estratégico considera que el Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2019, se ajusta a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" y la Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, "Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", emitiendo opinión favorable a fin de continuar con el trámite de aprobación correspondiente;

Que, a través del Informe N° 843-2019-OAJ/INEN de fecha 08 de agosto de 2019 la Oficina de Asesoría Jurídica considera que resulta viable la aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2019, a fin de promover la calidad y mejora continua de nuestra institución;

Que, estando a lo expuesto, se aprecia del proyecto del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2019, es de aplicación lo dispuesto en el numeral 17.1 del artículo 17° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, referente a la eficacia anticipada del acto administrativo, en dicho artículo se establece: "La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, solo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificado para su adopción"; ya que se han venido efectuando actividades relacionadas a la Acreditación Institucional, que tiene por finalidad: "Fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad de nuestra institución mediante el proceso de autoevaluación, con una metodología de mejoramiento continuo de la calidad y el cumplimiento de los criterios de evaluación establecidos, para que se desarrollen de forma continua en todos los servicios del INEN, orientado a la Acreditación Nacional y a la mejora continua de la calidad de la atención"; encaminándose posteriormente a la Acreditación Internacional;

Contando con los vistos buenos de la Sub Jefatura Institucional, la Gerencia General, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Oficina de Asesoría Jurídica y el Presidente del Equipo de Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN;



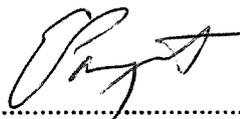
En virtud a las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

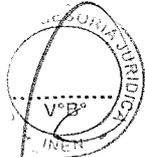
**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR** con eficacia anticipada, el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - 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.**

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





PERÚ

Sector  
Salud

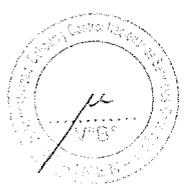
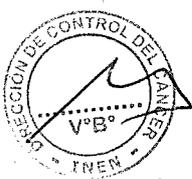
Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

# INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

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



LIMA - PERÚ

2019





PERU

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

**Jefe Institucional**

M.C. Mg. Eduardo Payet Meza

**Sub Jefe Institucional**

M.C. Gustavo Sarria Bardales

**Directora General de la Dirección de Control del Cáncer**

M.C. Mónica Calderón Anticona

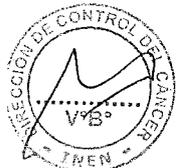
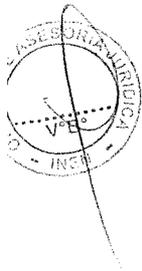
**Elaborado por:**

Lic. Antonio Mayta Vivar

Lic. Tec. Armando Colina Mares

**Validado por:**

Abog. Víctor Rodolfo Zumarán Alvitez  
Dra. Silvia Patricia Neciosup Delgado  
M.C. Mg. Francisco Berrospi Espinoza  
M.C. Juan Alberto Marquina Díaz  
M.C. Roxana María Del Carmen Regalado Rafael  
CPC. Teresita De Jesús Collantes Saavedra  
M.C. Mg. Duniska Tarco Virto  
M.C. Iván Belzusarri Padilla  
Lic. Mg. Vilma Díaz Ríos



**Revisado por:**

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto  
Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos



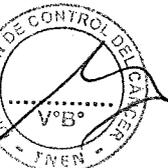
INEN  
Av. Angamos Este 2520 -  
Surquillo  
Telf.: 201-6500  
www.inen.sld.pe



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN ..... 1
- II. JUSTIFICACIÓN ..... 2
- III. FINALIDAD ..... 2
- IV. OBJETIVOS ..... 3
  - 4.1 Objetivo General ..... 3
  - 4.2 Objetivos Específicos ..... 3
- V. ALCANCE..... 3
- VI. BASE LEGAL ..... 3
- VII. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN ..... 4
  - 7.1 Pasos para la Autoevaluación ..... 4
  - 7.2 Técnicas a utilizar en la evaluación ..... 7
  - 7.3 Instrumentos para la Evaluación ..... 7
- VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS - INEN 2019 ..... 8
- IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN..... 12
  - 9.1 Cronograma “A” del Plan de Autoevaluación ..... 12
  - 9.2 Cronograma “B” para la Autoevaluación por el  
Equipo Evaluador Interno ..... 15
- X. ANEXOS ..... 22
  - ANEXO A: Estructura del Listado de Estándares de Acreditación ..... 22
  - ANEXO B: Hoja de Datos ..... 22
  - ANEXO C: Macroprocesos de Acreditación y Áreas involucradas ..... 23





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

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

**I. INTRODUCCIÓN**

El Ministerio de Salud (MINSa) ha mostrado interés para impulsar la mejora continua de la calidad de las prestaciones de salud de forma directa y/o a través de convenios. Estos esfuerzos han sido desarrollados fundamentalmente por los trabajadores de los Establecimientos del Sector Salud.

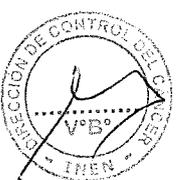
La principal preocupación del Sector Salud es la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida tal como lo establece la Constitución Política del Estado Peruano. Por ende, el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud propone garantías y mejoras que implica asegurar, mantener y mejorar la calidad de los Servicios de Salud a través del desarrollo y estandarización de los procesos en la Institución.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) está comprometido con 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.

Para ello, se realizan diversas actividades con la finalidad de optimizar los procesos y procedimientos en salud, buscando así la satisfacción de los usuarios y resaltando la calidad en salud como un derecho ciudadano.

En este contexto, el proceso de Acreditación se convierte en una importante herramienta de evaluación periódica 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 una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, enfocados en elementos de estructura, procesos y resultados.

El proceso de Acreditación de los Servicios Oncológicos está programado en el Plan Operativo Institucional 2019 y, la Autoevaluación (como primera fase de este proceso) está a cargo de un equipo de evaluadores internos, los que se encuentran debidamente capacitados, 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.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Los equipos de evaluadores internos están organizados, tomando como referencia los diferentes Macroprocesos dispuestos en el instrumento mencionado anteriormente, estos equipos verificarán que todos los macroprocesos se desarrollen acorde a los estándares de acreditación, determinando su nivel de cumplimiento e identificando las fortalezas y áreas susceptibles de mejoramiento, finalizando con un informe técnico de evaluación. El evaluador interno tiene como responsabilidad ejecutar esta fase de manera imparcial, evitando conflictos de intereses, coordinando con los responsables de los Servicios, Unidades, Departamentos y otros.

Se debe precisar que la Acreditación es un proceso gradual, que incluye la etapa de Autoevaluación, incluido en este Plan de carácter obligatorio y, una evaluación externa de carácter voluntario pero necesario, para adquirir la condición de acreditado con un enfoque centrado en procesos.

El presente Plan tiene como finalidad fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad en el INEN, garantizando a los usuarios que se cuenta con la capacidad de brindarles prestaciones de calidad según la normativa vigente.

II. JUSTIFICACIÓN

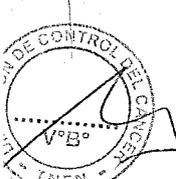
El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas depende de sus usuarios, por lo tanto, debemos entender sus necesidades presentes y futuras para satisfacer sus demandas específicas brindando una atención de calidad.

Se realiza el Plan de Autoevaluación porque es un procedimiento de carácter obligatorio en el proceso de Acreditación y tiene como propósito evaluar el desempeño de nuestra Institución, verificando el cumplimiento de los estándares establecidos y mejorando aquellos procesos que sean necesarios para elevar nuestros estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.

Comprometidos con mejorar la calidad de atención al usuario, consideramos el desarrollo y ejecución de este plan de suma importancia para identificar y evaluar el estado de nuestros procesos y buscar obtener servicios de salud de calidad con un enfoque humano y social.

III. FINALIDAD

Fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad de nuestra Institución mediante el proceso de 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 servicios del INEN, orientado a la Acreditación Nacional y a la mejora continua de la calidad de la atención; encaminándonos posteriormente a la Acreditación Internacional.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

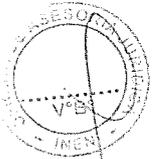
IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General:

Lograr el cumplimiento de los criterios de calidad en los servicios que brinda 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 áreas susceptibles de mejoramiento.

4.2. Objetivos Específicos:

1. Organizar la activa participación del personal del Instituto en el desarrollo del proceso de Autoevaluación del INEN.
2. Desarrollar la capacitación y entrenamiento de los evaluadores internos en el marco de la Autoevaluación para la Acreditación con fines de mejora continua de la calidad.
3. 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. Desarrollar en forma participativa el proceso de Autoevaluación para la Acreditación, determinando el adecuado cumplimiento de los estándares establecidos por la normatividad vigente.
5. Analizar oportunamente los resultados obtenidos de la Autoevaluación formulando conclusiones y recomendaciones.
6. Determinar fortalezas y áreas susceptibles de mejora en el INEN como parte del proceso de mejora continua.



V. ALCANCE

El Plan de trabajo es de aplicación y cumplimiento en todos los Órganos y Unidades Orgánicas 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°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.
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, mediante el cual se califica al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Ejecutor.
- Ley N° 27444 "Ley General de Procedimientos Administrativos".
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y funciones del INEN.





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

- Decreto Supremo 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, que aprobó el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 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"
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, aprueba la "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo",
- Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, incorpora el anexo 4 "Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con Categoría III-2.
- Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S, donde se aprueba el "Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- Resolución Jefatural N° 494-2013-J/INEN, Conformación de Equipo de Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.
- Resolución Jefatural N° 460-2018-J/INEN, aprueban el "Plan de Trabajo para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".

## 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 la capacitación y certificación respectiva. Durante todo el proceso de la Autoevaluación, se cuenta con el apoyo técnico de la Oficina de Organización y la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente. También, mediante reuniones bisemanales con la Jefatura Institucional se evaluarán los avances, limitantes y aportes de cada Dirección. La Autoevaluación se tiene que realizar mínimo una vez al año y se cumplirán con las siguientes actividades:

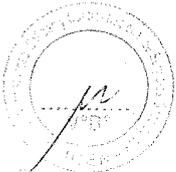
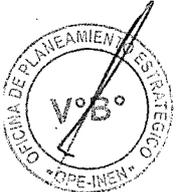
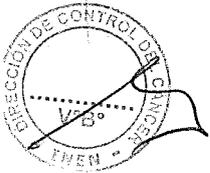
### 7.1. PASOS PARA LA AUTOEVALUACIÓN:

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

Con Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN aprueba el Plan Estratégico Institucional Modificado 2017-2021 de fecha 15 de setiembre del 2017 establece en el Objetivo Estratégico N° 05 "Mantener y mejorar los procesos estratégicos, soporte institucional y sistema de la calidad del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", en dicho objetivo se programa la fase de autoevaluación para la acreditación del INEN. La fase de Autoevaluación para la Acreditación de Servicios Oncológicos está programada en el Plan Operativo Institucional 2019.

#### B. Conformación de Equipos de Acreditación y Evaluadores Internos para la elaboración de cronogramas de reuniones:

- ✓ La Jefatura Institucional dispone de la conformación de un Equipo de Acreditación.
- ✓ Selección de evaluadores internos de acuerdo a los criterios de selección.





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”  
“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

- ✓ Se cuenta con un listado oficial de evaluadores internos, quienes reciben entrenamiento para la correcta aplicación del instrumento a utilizar, despliegue de técnicas de evaluación e instrumentalización para la evaluación de los criterios de evaluación y reciben todas las facilidades para cumplir con sus funciones en los tiempos establecidos.
- ✓ Los evaluadores internos se dividirán en equipos por cada Macroprocesos.
- ✓ Cada equipo tendrá un coordinador, elegido democráticamente, siendo recomendable otorgarlo a la persona de mayor experiencia.
- ✓ Cada equipo formulará su cronograma de reuniones y planificará la autoevaluación en el cumplimiento de los criterios en el Macroproceso designado, dentro del plazo designado para la Autoevaluación.
- ✓ El equipo de evaluadores internos coordinará con cada área correspondiente para realizar la Autoevaluación en el INEN.

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

- ✓ Con apoyo de la Oficina Comunicaciones se producirán Banners de propaganda sobre la Autoevaluación para la 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.

**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, en coordinación con la Alta Dirección.

**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.

**F. Preparación de materiales:**

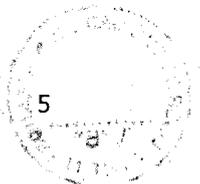
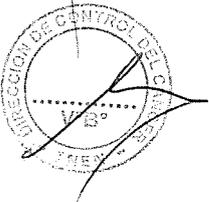
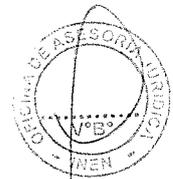
Culminada la revisión, el coordinador de cada macroproceso entregará al Equipo de Acreditación sus requerimientos (instrumentos para la recolección de datos u otros), para iniciar el proceso de Autoevaluación.

**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 DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

**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. Con el informe de levantamiento de observaciones de cada Macroproceso, se verificará si cada área cumple o mantiene los criterios de acreditación respecto a la Autoevaluación del año 2018.

**J. 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.

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

- ✓ Cada equipo 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 a la base de datos del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

**L. Elaboración del informe final de Autoevaluación:**

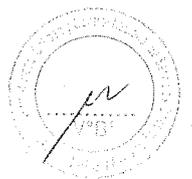
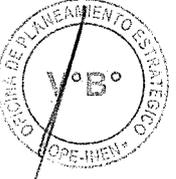
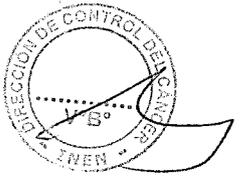
A cargo del evaluador líder, coordinadores de equipos de autoevaluación y Equipo de Acreditación. Etapa de análisis de los resultados obtenidos por cada Macroproceso.

**M. 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.

**N. 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.





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

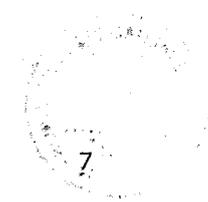
### 7.2. TÉCNICAS A UTILIZAR EN LA EVALUACIÓN:

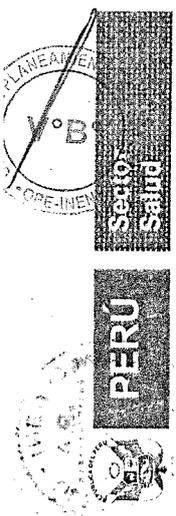
Las técnicas a utilizar son:

- 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.
- 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.
- Cuadro referencial de áreas involucradas para la Autoevaluación:
  - ✓ Anexo C: Macroprocesos de acreditación y áreas involucradas.
- Aplicativo para el registro de resultados.



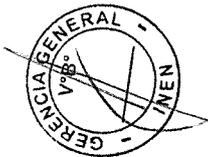
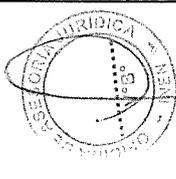
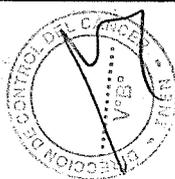


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
 "AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

**VIII. EQUIPO DE EVALUADORES INTERNOS - INEN 2019**

El equipo de evaluadores internos está conformado por profesionales asignados por de cada Órgano y Unidad Orgánica del INEN.

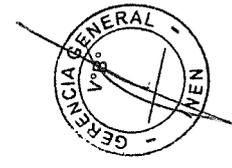
Lista de Evaluadores Internos para el proceso de Acreditación INEN - 2019							
ASESORIA TÉCNICA		Unidad Funcional de Calidad de Salud del MNSA /Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos del INEN					
LIDER DE EVALUADORES INTERNOS							
APOYO TÉCNICO							
Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente / Oficina de Organización							
N°	Categoría	MACROPROCESOS	N° ESTÁNDARES	N° CRITERIOS DE EVALUACIÓN	N° DIRECCION/ OFICINA	CARGO	EVALUADORES INTERNOS 2019
1	Gerenciales	Direccionamiento (DIR)	3	12	OGA JEFATURA	Ing. Lic.	Carmen Blanco Satalaya Valerie Flores Suazo
2	Gerenciales	Gestión de Recursos Humanos (GRH)	4	11	OGPP OGA DEP. ENF.	MC Mg. Lic. Téc. Lic. Adm. Lic. Enf.	Duniska Tarco Virto Armando Colina Mares Julio Escudero Fasanando Miriam Pacora Camargo
3	Gerenciales	Gestión de la Calidad (GCA)	3	20	OGA DIMED DEP. ENF. DIMED DEP. ENF.	Abog. Sra. Lic. Enf. Sr. Lic. Enf.	Jesús Muñoz Zavaleta María Quiros García Susetty Chavesta Paico Francisco Torres Fernández Mery Pereyra Zorrilla.
4	Gerenciales	Manejo de Riesgo de la Atención (MIRA)	8	42	DISAD DICON UFGR DIMED DICIR DEP. ENF. DEP. ENF.	MC. Obst. M.C. Lic. Mg. Mg. Mg.	María Núñez Butrón Gina Rojo Franco Joana Franco Salinas Miliagros Camacho Alegre Lizeth Huamán Ochoa Ana María Challico Viza Nelly Chávez Arias





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

11	Prestacionales	Investigación (INV)	3	17	46	DIRAD	M.C.	Karinthia Ballón Cervantes
					47	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Jenny Evelyn Peralta Manzanares
12	Prestacionales	Docencia (DOC)	1	10	48	DICON	MC.	Luis Alberto Álvarez Rodríguez
					49	DISAD	Lic. TM	Edith Angela Montañez Huaman
					50	DIRAD	M.C.	Paola Fuentes Rivera
13	Prestacionales	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Apoyo Especializado (ADT)	3	14	51	DISAD	Lic. Adm.	Irene Castillo Ochoa
					52	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Edith Maquera
					53	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Mabel Magaly Saravia Reyes
					54	DICON	M.C.	José Luis Rojas Vilca
					55	DISAD	Lic.	Vanessa Ramírez Palomino
14	Apoyo	Admisión y Alta (ADA)	3	15	56	DISAD	Lic.	Ofelia Geovani Perez Montenegro
					57	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Mónica Ivonne Ramírez Torres
					58	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Katherine Maylle Durand
15	Apoyo	Tecnología para la Continuidad de la Atención (TCA)	5	16	59	DIRAD	M.C.	Rosanna Morales Guzmán Barrón
					60	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Olivia Zavaleta Grados
					61	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Ana Rivadeneira Chevez.
					62	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Rosa Gasco García
16	Apoyo	Gestión de Medicamentos (GMD)	3	16	63	DICON	Lic.	Betsabé Robles Chavez
					64	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Esther Palomino Arango
16	Apoyo	Gestión de Medicamentos (GMD)	3	16	65	DICON	Lic.	Luis Paúl Condori Sotomayor
					66	DISAD	Q.F.	Jenny Aguirre Anchiraco
					67	DICIR	Dr.	Javier Ramos Gonzales
					68	DICON	Lic.	Silvia Segura Zuloaga



88



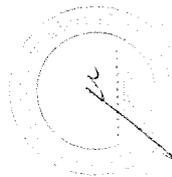
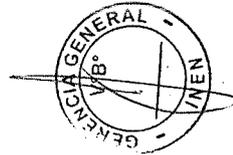
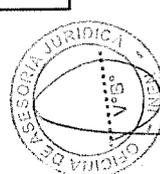
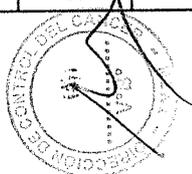
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

17	Apoyo	Gestión de la Información (GIN)	3	15	69	DICIR	Lic. Adm.	Jorge Iberico Romero
					70	DIMED	Abog.	Martha Díaz Miranda
					71	DIMED	Lic. Enf.	Lidia Malca Díaz
					72	OGA	Ing.	Ángel Félix García
					73	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Edith Hilario García
18	Apoyo	Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización (DLDE)	4	20	74	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Mery Elizabeth Sánchez García
					75	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Karol Villavicencio Gonzales
					76	DISAD	Lic.	César Quispe Asto
					77	DISAD	Lic.	Milagros La Rosa Canales
					78	DISAD	Lic.	Maribel Quispe Aguilar
					79	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Anamelva Retuerto Nuñez
20	Apoyo	Manejo de Nutrición de Pacientes (MNP)	2	10	80	DISAD	M.C.	Carmen Armas Purilla
					81	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Alicia Brophy Felles
					82	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Julia Huamán Pérez
					83	OGPP	Econ.	Angélica del Rosario Mogollón Monteverde
					84	DIMED	Srta.	Brigida Pomasonco Loayza
					85	OGPP	Lic. Adm.	Alexander Masa Villar
22	Apoyo	Gestión de Equipos e Infraestructura (GEIF)	2	13	86	DEP. ENF.	Lic. Enf.	Sulima Rocío Cruz Pucuhuaylla
					87	OGA	Sr.	Wilfredo Rojas Arbilado
					88	OGA	Ing.	José Ugarte Taboada



Handwritten signature

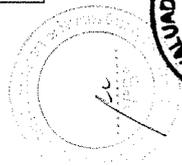
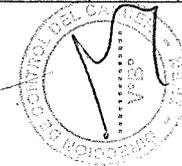
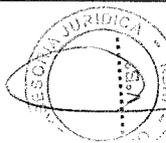


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

9.1 CRONOGRAMA "A" DEL PLAN DE AUTOEVALUACIÓN:

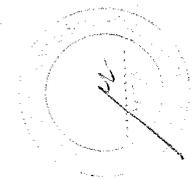
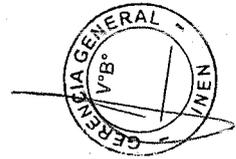
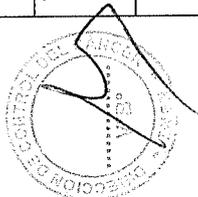
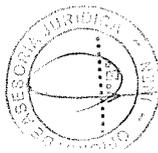
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	I TRIM.			II TRIM.			III TRIM.			IV TRIM.		
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. Reunión Técnica del Equipo de Acreditación.	Equipo de Acreditación	Resolución			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Elaboración y Revisión del Plan Anual de Acreditación.	Equipo de Acreditación	Actas				X	X							
3. Capacitación y conformación de Evaluadores Internos en coordinación con la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del MINSA.	Equipo de Acreditación	Informe					X	X						
4. Designación de coordinadores de cada Macroproceso y elaboración de la Lista de chequeo para autoevaluación.	Equipo de Evaluadores Internos	Informe					X	X	X					
5. Elaboración y Revisión del Plan de Autoevaluación.	Equipo de Acreditación / Evaluadores Internos	Actas						X						
6. Sensibilización sobre el proceso de Acreditación del INEN al Equipo de Gestión Hospitalaria (Direcciones Generales y Ejecutivas).	Equipo de Acreditación / Líder de Evaluadores Internos	Informe						X	X	X				
7. Presentación del Plan Anual de Acreditación a la Jefatura Institucional para su aprobación con Resolución Jefatural.	Equipo de Acreditación / DNCC	Resolución Jefatural							X	X				
8. Presentación del Plan de Autoevaluación a la Jefatura Institucional para su aprobación con Resolución Jefatural.	Equipo de Acreditación / DNCC	Resolución Jefatural							X	X				

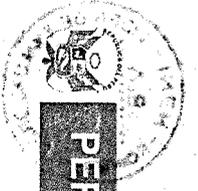




**"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	I TRIM.			II TRIM.			III TRIM.			IV TRIM.					
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			
9. Designar responsables de servicio/ área/ departamento que deben interactuar con los evaluadores internos.	Direcciones Generales/Direcciones Ejecutivas	Informe						X									
10. Reunión técnica bisemanal con la Jefatura Institucional para el monitoreo, seguimiento y el cumplimiento de cada uno de las actividades del procesos de autoevaluación.	Jefatura Institucional / Equipo de Acreditación / Líder de Evaluadores Internos	Actas								X	X	X	X	X	X	X	X
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 de trabajo con el líder y coordinadores de los equipos de evaluadores internos: Estudio del Listado de Estándares de Acreditación.	Equipo de Acreditación	Informe								X							
13. Estudio del Informe de Evaluación Interna 2018 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	X	X					
14. Comunicación de inicio de la Autoevaluación al MINS.A.	Jefatura Institucional / Equipo de Acreditación	Informe										X					
15. Ejecución de la Etapa de Autoevaluación de los Macroprocesos.	Equipo de Evaluadores Internos	Informe														X	





PERU

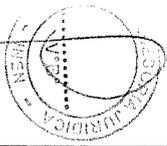
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	UNIDAD DE MEDIDA	I TRIM.			II TRIM.			III TRIM.			IV TRIM.		
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
16. Elaboración y entrega de informes de los resultados por cada Macroproceso.	Equipo de Evaluadores Internos	Informe											X	
17. Entrega del Informe Técnico.	Equipo de Acreditación / 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. Si se obtiene puntaje igual o mayor a 85% se solicitará evaluación externa.	Jefatura Institucional / Equipo de Acreditación / DNCC	Informe											X	
19. Comunicación del resultado final de la autoevaluación al MINSA.	Jefatura Institucional / Equipo de Acreditación	Informe											X	
20. Socialización de los resultados.	Equipo de Acreditación	Informe											X	X





PERU

Sector Salud

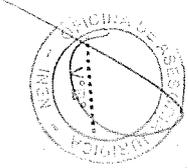
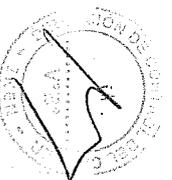
Instituto Nacional  
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

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

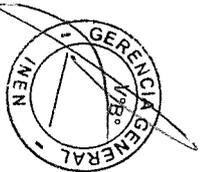
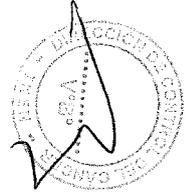
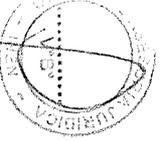
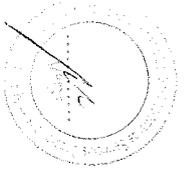
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	II			III				III			IV			V		
		JUNIO		JULIO				JULIO / AGOSTO		AGOSTO		SEPTIEMBRE	OCTUBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
		Semana 4ta	Semana 1ra	Semana 2da	Semana 3ra	Semana 4ta	Semana 5ta / 1ra	Semana 1ra / 4ta	Semana 1ra / 4ta	Semana 1ra / 4ta	Semana 1ra / 2da	Semana 3ra / 4ta	Semana 1ra / 2da	Semana 3ra / 4ta	Semana 1ra / 4ta		
1. Difusión del Proceso y Listado de estándares de Acreditación en el INEN.	Registro web	X															
2. Capacitación de evaluadores internos.	Evaluación	X															
3. Selección o actualización de los integrantes y la conformación de los equipos de evaluadores internos.	Informe	X		X													
4. Designación de responsables de Areas / Unidades Funcionales / Departamento que deben interactuar con los evaluadores internos.	Informe	X		X		X											





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	II JUNIO				III JULIO				III JULIO / AGOSTO		III AGOSTO		IV SETIEMBRE		IV OCTUBRE		IV NOVIEMBRE		V DICIEMBRE						
		Semana 4ta		Semana 1ra		Semana 2da		Semana 3ra		Semana 4ta		Semana 5ta / 1ra		Semana 1ra / 4ta		Semana 1ra / 4ta		Semana 1ra / 4ta		Semana 1ra / 2da		Semana 3ra / 4ta		Semana 1ra / 4ta		
5. Discusión del Plan de Autoevaluación por cada Equipo de Evaluadores Internos y de las Normativas (Reuniones de trabajo conducida por el Coordinador de evaluadores internos) registrada.	Acta			X																						
6. Revisión de la lista de Estándares (Identifica áreas a evaluar, relaciona los estándares con los criterios de evaluación y las referencias normativas e identifica posibles fuentes auditables según criterios objetivos).	Acta				X			X																		

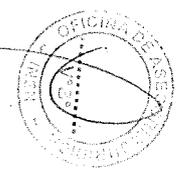
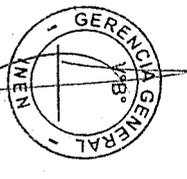
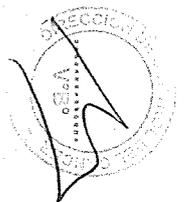


88



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
 "AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	II				III				IV				V	
		JUNIO		JULIO		JULIO / AGOSTO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE	DICIEMBRE
		Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana	
7. Revisión y/o reformulación de instrumentos de recolección de información si fuese necesario, máximo dos (02) semanas.	Acta			X	X										
8. Reunión para establecer el cronograma de reuniones y Planeamiento de la visita, estimación del tiempo y entrevista (preparación de cuestionario sobre áreas susceptibles de mejoras, principales brechas existentes, resultados de calidad esperados). Disponer de Hojas de Registro para Autoevaluación y Hoja de Recomendaciones.	Acta				X	X									





PERÚ

Sector

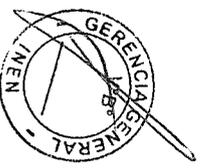
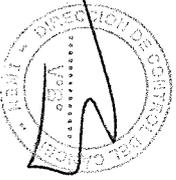
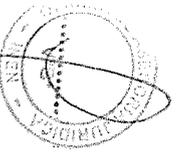
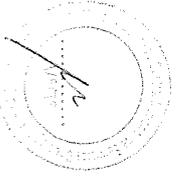
Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"



ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	I JUNIO				II JULIO				III AGOSTO			IV SETIEMBRE		V OCTUBRE		VI NOVIEMBRE		VII DICIEMBRE		
		Semana 4ta		Semana 1ra		Semana 2da		Semana 3ra		Semana 4ta		Semana 5ta / 1ra	Semana 1ra / 4ta		Semana 1ra / 4ta		Semana 1ra / 2da		Semana 3ra / 4ta		Semana 1ra / 4ta
9. Visita de presentación del Equipo Evaluador ante el responsable del proceso del Área / Unidad Funcional / Departamento, con el que deben interactuar.	Acta								X			X									
10. Estudio del Informe de Evaluación Interna 2018 que hace referencia a las Mejoras de cada macroproceso, para actualización de datos de referencia y relacionar los procesos que se vinculan entre ellos.	Acta										X										
11. Ejecución de la Autoevaluación, por parte del equipo de evaluadores internos y aplicación de la hoja de registro para la evaluación. (semana 1 y 2 del mes de setiembre)	Registros											X									









PERU

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

X. ANEXOS

A. Estructura del Listado de Estándares de Acreditación:

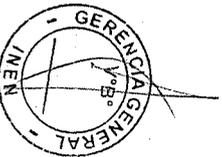
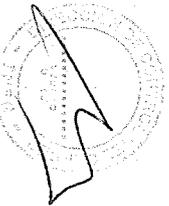
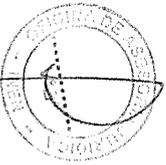
Macroproceso:						
Objetivo y alcance:	Estándar			Atributos relacionados	Referencia Normativa	Criterios de Evaluación
Código	Estándar	Fuente auditable	Técnica utilizada	Sustento del Puntaje	Observaciones	Recomendaciones Responsables

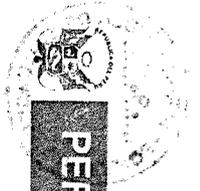
Fuente: Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, "Guía Técnica del Evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo"

B. Hoja de Datos:

AUTOEVALUACIÓN						
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"





PERU

Sector Salud

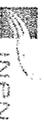
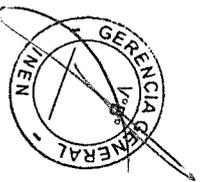
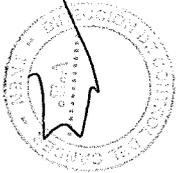
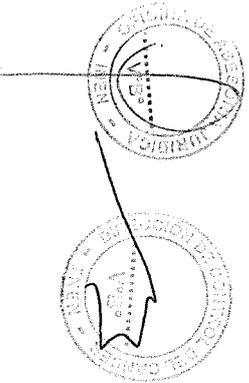
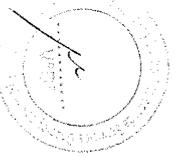
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

C. Macróprocesos de Acreditación y Áreas Involucradas:

N°	MACROPROCESO	INSTRUMENTOS	ÁREAS INVOLUCRADAS EN LA EVALUACIÓN
1	DIR	Direccionamiento.	Oficina de Planeamiento Estratégico - Departamento de Epidemiología y Estadística - Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - Servicios de Hospitalización.
2	GRH	Gestión de Recursos Humanos.	Oficina de Recursos Humanos - Presidente del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (GRH 3 - 1).
3	GCA	Gestión de Calidad.	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - Oficina de Recursos Humanos. (GCA 2-8; GCA2-9) - Presidente del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (GCA 2-2).
4	MRA	Manejo del Riesgo de Atención.	Director Ejecutivo de la Oficina de Mantenimiento, Ingeniería y Servicios - Directora Ejecutiva de Departamento de Enfermería - Directora Ejecutiva de la Oficina de Recursos Humanos - Jefe de Banco de Sangre - Presidente del Comité Institucional del Control y Prevención de Infecciones Intrahospitalarias (CCPIIH) del INEN - Comité de Historias Clínicas (MRA 1-7; 1-8) - Departamento de Epidemiología y Estadística (MRA 1-2).
5	GSD	Gestión de Seguridad ante Desastres.	Departamento de Medicina Crítica.
6	CGP	Control de la Gestión y Prestación.	Comité de Control Interno - Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer - Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos - Departamento de Enfermería.





PERU

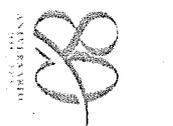
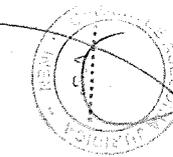
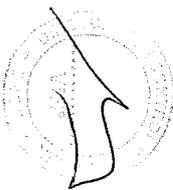
SECTOR  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

7	ATA	Atención Ambulatoria.	Servicio de Prevención, Detección y Diagnóstico del Cáncer - Oficina de Referencias y Contrareferencias - Oficina de Comunicaciones (Carteras de Servicios del INEN) - Consultorios Externos - Plataforma de Atención al Usuario (PAUS).
8	ATH	Atención de Hospitalización.	Servicio de Atención de Hospitalización.
9	EMG	Atención de Emergencia.	Servicio de Emergencia.
10	ATQ	Atención Quirúrgica.	Centro Quirúrgico.
11	INV	Investigación.	Departamento de Investigación.
12	DOC	Docencia.	Departamento de Educación.
13	ADT	Atención de Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento.	Departamento de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento. - Departamento de Investigación - Dirección de Control de Cáncer.
14	ADA	Admisión y Alta.	Servicio de Hospitalización - Emergencia - Archivo de Historias Clínicas y Consulta Externa (Módulo).
15	TCA	Tecnología para la continuidad de atención.	Unidad Funcional de Referencias y Contrareferencias.
16	GMD	Gestión de Medicamentos.	Departamento de Farmacia.





PERU

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Nº	MACROPROCESO	ÁREA(S) / DIVISIÓN(S) / UNIDAD(S) EVALUACIÓN
17	GIN	Dirección de la Oficina de Comunicaciones - Dirección Ejecutiva de la Oficina de Informática.
18	DLDE	Central de Esterilización - Lavandería - Limpieza - Unidad Orgánica de Enfermería.
19	MRS	Equipo Funcional de Evaluación Económica y Servicio Social - Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
20	MNP	Servicio de Nutrición.
21	GIM	Oficina de Logística.
22	GEIF	Oficina de Ingeniería, Mantenimiento y Servicios (OIMS) - Oficina de Logística (Unidad Funcional de Control Patrimonial) - Oficina de Proyectos e Inversión y Cooperación Externa.

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

