

REPÚBLICA DEL PERÚ



**RESOLUCION JEFATURAL**

Surquillo, 05 de ABRIL de 2021

**VISTOS:**

El Informe N° 000171-2021-DNCC-DICON/INEN del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Memorando N° 000195-2021-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, el Informe N° 000447-2021-OPE-OGPP/INEN, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, el Memorando N° 000475-2021-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 000392-2020-OAJ/INEN de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

**CONSIDERANDO:**

Que a través de la Ley N.º 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.º 001-2007-SA, publicado en el diario oficial El Peruano, el 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF - INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas;

Que, mediante Informe N° 000171-2021-DNCC-DICON/INEN, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, remite a la Dirección de Control del Cáncer, el proyecto del "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2021", para su revisión y aprobación, el cual tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de atención de salud que se brinda a los pacientes oncológicos en el INEN, a través de una correcta y oportuna retroalimentación, mejora continua y educación permanente y como objetivo general establecer los principios, procesos y metodologías orientadas a mejorar continuamente la calidad de atención en las Direcciones Generales, Departamentos, Servicios, Áreas, comités y unidades de asistencia directa o indirecta al usuario externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;



Que, mediante Memorando N° 000195-2021-DICON/INEN, la Dirección de Control del Cáncer remite el acotado informe y proyecto, a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, para su revisión y posterior aprobación mediante el acto resolutivo respectivo;

Que, mediante Memorando N° 000475-2021-OGPP/INEN, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza la Opinión Técnica formulada por la Oficina de Planeamiento Estratégico mediante Informe N° 00447-2021-OPE-OGPP/INEN, en el cual concluye con opinión favorable para la aprobación del Proyecto en mención y remite los actuados al respecto para la validación del "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2021";

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

Que, en mérito al sustento técnico de la Oficina de Planeamiento Estratégico, para la aprobación del "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2021", corresponde emitir el acto resolutivo correspondiente para su aprobación;

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

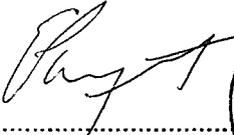
En uso de las atribuciones y facultades conferidas en el Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

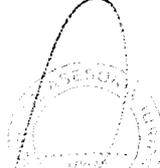
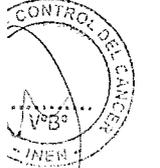
**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR** el "Plan de Gestión de la Calidad en Salud 2021", que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - Encargar** a la Oficina de Comunicaciones la difusión de la Presente Resolución Jefatural, así como su publicación en la Página 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 DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

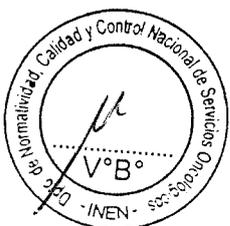
# PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD 2021

## DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER

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

LIMA, PERÚ

2021





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**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. Jorge Antonio Dunstan Yataco

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

M.C. Odorico Iván Belzusarri Padilla

**Autores:**

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

EEO. Mg. Nathaly Del Carmen Cuellar Rentería

Lic. Mg. Silvia Esther Segura Zuloaga

M.C. Mg. Susam Delgado Delgado

Lic. Mg. Luis Paul Condorí Sotomayor

Lic. Douglas Antonio Mayta Vivar

**Revisión y Aprobación:**

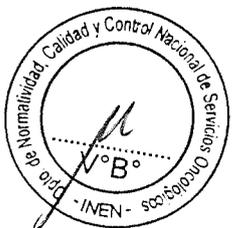
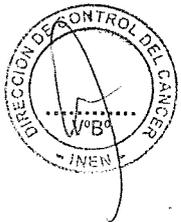
**Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos**

M.C. Odorico Iván Belzusarri Padilla

M.C. Mg. Carmela Barrantes Serrano

**Oficina General de Planeamiento y Presupuesto**

Lic. Silvia Villavicencio Whitembury





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

## ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	JUSTIFICACIÓN.....	5
III.	FINALIDAD.....	12
IV.	OBJETIVOS.....	12
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	13
VI.	BASE LEGAL.....	13
VII.	CONTENIDO .....	17
VIII.	ACTIVIDADES.....	27
IX.	PRESUPUESTO.....	30
X.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	31
XI.	RESPONSABILIDADES .....	39
XII.	ANEXOS.....	41
	ANEXO N°1: INDICADORES DE CALIDAD PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.....	41
	ANEXO N°2: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD – MINSA .....	54
	ANEXO N°3: POLÍTICAS NACIONALES DE LA ATENCIÓN DE SALUD .....	55
XIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58





## PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD 2021

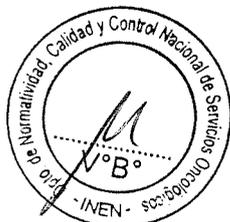
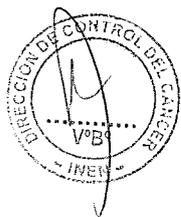
### I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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





desafíos actuales en nuestra institución, motivo por el cual ha incorporado a la provisión de prestaciones que aseguren la satisfacción del usuario.

Por esta razón el Departamento de Normatividad, Calidad y Control de Servicios Oncológicos se ha propuesto el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en cada una de las Direcciones, Departamentos y Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Por ello, el presente Plan de Gestión de la Calidad en Salud del año 2021 es un instrumento para direccionar los procesos, programar actividades, alcanzar objetivos y metas concretas, en el marco de la acreditación, auditoría, atención al usuario, mejora continua, seguridad del paciente e información de la calidad, según el Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, aprobado con RM N° 519-2006/MINSA. El documento es abierto para su aplicación y perfeccionamiento continuo. En la medida que logremos nuestra visión y asimilar nuevas lecciones de experiencia iremos reformulando y desarrollando nuevos aspectos de este Plan.

## II. JUSTIFICACIÓN

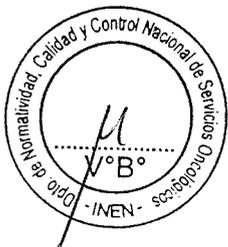
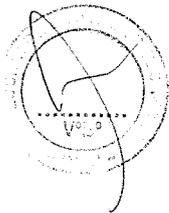
La implementación de un plan de gestión de la calidad como política de mejora continua de la calidad de la organización constituye la base de una de las líneas estratégicas del instituto para los próximos años. Las acciones de la gestión de calidad no se pueden desarrollar de forma independiente, si 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 2020 mediante Resolución Jefatural N°153-2020-J/INEN, se aprobó el Plan de Gestión de Calidad en Salud 2020 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y en cumplimiento a los indicadores se obtuvieron los siguientes resultados:

### ***Según el Proceso Seguridad del Paciente:***

El personal médico del INEN cumple con realizar la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.

- En el I Semestre se obtuvo el 88% del porcentaje de cumplimiento de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

- En el II Semestre se obtuvo el 88% del porcentaje de cumplimiento de aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

El personal de salud del INEN cumple con la adecuada técnica de higiene de manos.

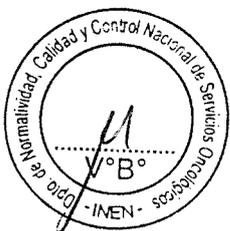
- En el I Semestre se obtuvo el 50% del porcentaje de adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de salud de las áreas críticas.
- En el II Semestre se obtuvo el 100% del porcentaje de adherencia a la técnica de higiene de manos en el personal de salud de las áreas críticas.

La Implementación del Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de incidentes y/o Eventos Adversos en Salud en el INEN.

- En el marco de la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.01: Sistema de Registro y Notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas y criterios de programación, mediante Oficio N° 081-2020-J/INEN, de fecha 04.08.2020 se remitió al MINSA el informe del Registro, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela ocurridos en el INEN - I semestre del 2020. Asimismo mediante Oficio N° 019-2021-J/INEN, de fecha 01.02.2021, se remitió al MINSA el informe del Registro, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela ocurridos en el INEN - II semestre del 2020.
- En el Informe del Registro, Notificación y Análisis de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinela ocurridos en el INEN del I y II semestre del 2020, se ha identificado los eventos adversos más frecuentes en la Categoría Relacionado con la Medicación, en el rubro de las Reacciones Adversas Medicamentosas (RAM), siendo las más frecuentes del Servicio de Quimioterapia.

La medición de la Implementación de las Rondas de Seguridad del paciente en el INEN; esta función es liderada por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.

- Mediante Resolución Jefatural N°228-2019-J/INEN, se conforma el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El 09 de Junio del 2020, con Resolución Jefatural N°172-2020-J/INEN se actualiza la conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico del INEN.





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



*DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"*

- Mediante Informe N°132-2020-UFGRSP-J/INEN, la Unidad Funcional de Riesgos y Seguridad del Paciente remite el Informe de Rondas de Seguridad del Paciente aplicadas en el INEN; el cual fue observado por la Unidad Funcional de Calidad del MINSa.
- Mediante Informe Circular N° 000010-2021-UFRSP/INEN, con el informe de las rondas ejecutadas en el I Semestre 2020 y el Informe Circular N° 000011-2021-UFRSP/INEN, con el Informe de las Rondas Ejecutadas en el II Semestre 2020.

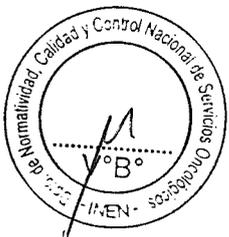
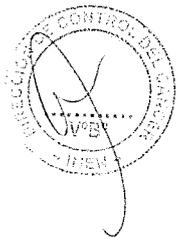
### **Según el Proceso de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud:**

El INEN cuenta con comités de auditoría aprobados.

- Mediante Resolución Jefatural N° 161-2020 aprueba conformación del Comité de Auditoría Médica.
- Mediante Resolución Jefatural N° 160-2020 aprueba conformación del Comité de Auditoría en Salud.

El INEN cuenta con el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud y el desarrollo de las actividades programadas.

- Mediante Resolución Jefatural N°090-2020 que aprueba el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Durante el I Semestre no se han realizado Auditorías de la Atención en Salud ni Auditorías de Caso.
- Durante el II Semestre se realizaron Auditorías de Calidad de Registro a las cuales se han realizado el seguimiento de las recomendaciones de las auditorías correspondientes.
- Informe N°116-2020-SGC-DNCC-DICON/INEN de las actividades desarrolladas según el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en el I Semestre 2020.
- Informe N°050-2021-DNCC-DICON/INEN de las actividades desarrolladas según el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud en el II Semestre 2020.



**Según el Proceso de Acreditación:**

El INEN garantiza la capacitación de evaluadores internos para iniciar con el proceso de Autoevaluación.

- El INEN cuenta con 85 evaluadores internos capacitados y certificados en la Norma de Acreditación de establecimientos de Salud y Servicios médicos de Apoyo.

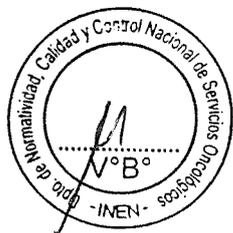
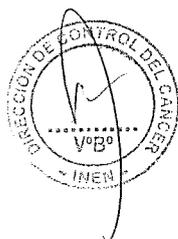
El INEN realiza el proceso de Autoevaluación de los macroprocesos establecidos en el Listado de estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud Categoría III-2.

- Mediante Oficio N° 014-2021-J/INEN, de fecha 29.01.21 se remitió al MINSA el "Informe Técnico Final de Autoevaluación del INEN en el marco de la Acreditación 2020". Actualmente se encuentra en fase de socialización de resultados de autoevaluación para la implementación de las recomendaciones y acciones de mejora.
- Se hace de conocimiento el informe final del proceso de Autoevaluación de los macroprocesos establecidos en el Listado de estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud Categoría III-2 del año 2020, obteniendo la calificación del 69.33%, considerándose según la normativa como desaprobado, sin embargo se ha identificado aspectos críticos que permitan ver donde se encuentran las fallas de calidad y focalizar los procesos de mejoramiento como medida de gestión de calidad para el equipo de acreditación y las Direcciones y Jefaturas del INEN involucradas en los macroprocesos.

**Según el Proceso Proyectos de Mejora Continua:**

Los órganos y/o unidades orgánicas del INEN implementan proyectos de mejora continua.

- Mediante Resolución Jefatural N° 229-2020-J/INEN, con fecha 07 de agosto 2020, se Institucionaliza el Proyecto de Mejora Continua, "Gestión del Cuidado de Enfermería en la Valoración de Signos de Alerta Temprana (EVAT) en Pacientes Oncológicos Pediátricos Hospitalizados en el INEN", presentado por el Departamento de Enfermería.





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

### **Según el Proceso Categorización:**

El INEN contará con la categoría III-2 vigente.

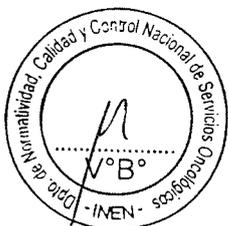
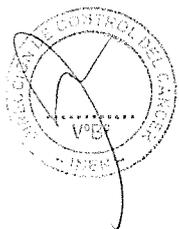
- Mediante Resolución Administrativa N°317-2019-DMGS-DIRIS-LC con fecha 01 de agosto 2019, se asignó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la Categoría III-2.
- En el año 2020 en el marco de Proceso de Categorización se realizan las visitas de monitoreo y evaluación a las UPSS del INEN, en seis (06) Servicios los cuales fueron: Emergencia, Quimioterapia, Radioterapia, Farmacia, Nutrición y Dietética, Terapia Metabólica Nutricional Farmacológica.

### **Según el Proceso Satisfacción del Usuario:**

Los usuarios externos están satisfechos con los servicios de salud brindados por el INEN.

En el año 2020 se aplicó la Encuesta de Satisfacción del Usuario Externo con la Metodología SERVQUAL, encontrándose los siguientes resultados:

- El porcentaje de satisfacción global obtenida es del 74.5% y el porcentaje de insatisfacción de 25.5% considerándola como aceptable. Los niveles de satisfacción obtenida se encuentra por encima del promedio nacional (58.47%) registrado por el MINSa en el año 2019.
- En el Servicio de Emergencia un 73.8% de satisfacción y un 26.2% de insatisfacción entre los usuarios externos que reciben una atención en el servicio en mención.
- En el Servicio de Hospitalización se encontró un 71.3% de satisfacción y un 28.7% de insatisfacción entre los usuarios externos que reciben una atención en el servicio en mención.
- En el Servicio de Consulta Externa se obtuvo un 78.5% de satisfacción y un 21.4% de insatisfacción entre los usuarios externos que reciben una atención en el servicio en mención.



Además, también se realizó la medición de los tiempos de espera en los servicios de Consultorios Externos, Emergencia, Laboratorio (Toma de Muestra) y Radiodiagnóstico hallándose los siguientes resultados:



## CONSULTA EXTERNA

Los resultados de la capacidad de respuesta en el servicio de consulta externa los promedios de tiempo de espera en minutos de modo global son:

- 13.33 minutos de espera en los módulos de citados
- 90.1 minutos de espera antes de ingresar a los consultorios
- 21.12 minutos de espera para entrega de órdenes
- 103 minutos de espera antes de ingresar al consultorio (citados + espera antes de ingreso+ entrega de ordenes)
- 124 minutos de espera para recibir una atención médica (citados + espera antes de ingreso+ entrega de ordenes)

## EMERGENCIA

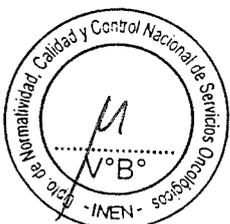
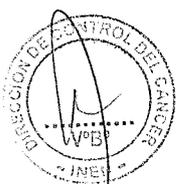
Los resultados en el servicio de emergencia la capacidad de respuesta de triaje el promedio de tiempo de espera en minutos de modo global son:

- Entre 0 a 6 minutos de espera en la prioridad I (gravedad Súbita Extrema).
- Entre 0 a 8 minutos de espera en la prioridad II (Urgencia Mayor).
- Entre 1 a 57 minutos de espera en la prioridad III (Urgencia Menor).
- Entre 1 a 59 minutos de espera en la prioridad IV (Patología aguda común).

## TOMA DE MUESTRA

Los resultados en el servicio de toma de muestra son los siguientes:

- Entre 1 a 15 minutos de espera para la atención en el servicio de toma de muestra.
- Entre 1 a 45 minutos de espera en la admisión (registro electrónico de la asistencia del paciente)
- Entre 21 a 35 minutos de espera en caja
- Entre 1 a 108 días de espera para obtener una próxima cita para evaluación de resultados (paciente nuevo)
- Entre 0 a 19 días de espera para obtener una próxima cita para evaluación de resultados (paciente continuador).





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

## RADIODIAGNÓSTICO

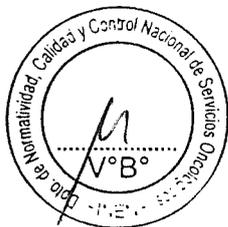
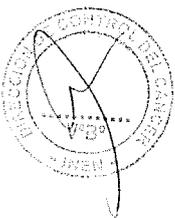
Según servicio encuestado los tiempos de espera fluctúan:

- Entre 2 a 55 minutos de espera en Rayos X
- Entre 5 a 40 minutos de espera en Ecografía
- Entre 3 a 59 minutos de espera en Mamografía
- Entre 10 a 57 minutos de espera en Tomografía
- Entre 10 a 59 minutos de espera en Resonancia

### ***Según el Proceso de la Plataforma de Atención al Usuario de Servicios de Salud:***

El INEN cuenta con mecanismos operativos de escucha al usuario.

- Se ha actualizado e implementado la señalética en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud en el INEN sobre la existencia y disposición del Libro de Reclamaciones en Salud donde indica los horarios de atención, procedimientos de atención, plazos establecidos, así como afiches informativos sobre sus derechos de salud de los usuarios.
- Se cuenta con una mejor infraestructura, mobiliario y equipamiento para una mejor atención con privacidad para el paciente y sus familiares en la Plataforma de Atención al Usuario en Salud en el INEN (PAUS).
- Se tiene implementado en un 50% el Libro de Reclamaciones Virtual en la página web del INEN y Formato de Consultas Virtuales.
- Mediante Resolución Jefatural N°330-2020-J/INEN, de fecha 30 de octubre 2020 se aprueba la "Directiva Administrativa N°001-2020-INEN//DICON-DNCC, "Directiva Administrativa para la Atención de Consultas y Reclamos de los Usuarios de los Servicios de Salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas", incorporando factores como los mecanismos utilizados para la recepción, registro y tratamiento de reclamos y sugerencias, el uso que se le da a esta información para la mejora continua y la forma en que éstas se atienden y se les da seguimiento.



Por ello, en el marco del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, tenemos como reto incrementar el nivel de calidad en la prestación de los servicios brindados, definiendo estrategias para su adecuado funcionamiento y estableciendo mecanismos que



PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios, permitiendo la retroalimentación y mejora continua de nuestra institución.

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

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

### III. FINALIDAD

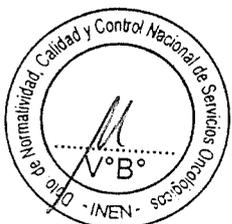
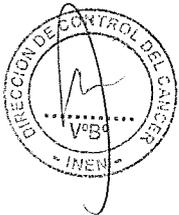
Contribuir a la mejora de la calidad de atención de salud que se brinda a los pacientes oncológicos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a través de una correcta y oportuna retroalimentación, mejora continua y educación permanente.

### IV. OBJETIVOS

Basados en los Criterios de Programación del Sistema de Gestión de Calidad 2021, remitidos por el Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud – Unidad Funcional de Gestión de Calidad en Salud del MINSA se plantean los siguientes objetivos.

#### 4.1 Objetivo General:

- Establecer los principios, procesos y metodologías orientadas a mejorar continuamente la calidad de atención en las Direcciones generales, Departamentos, Servicios, Áreas, comités y unidades de asistencia directa o





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



*DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"*

indirecta al usuario externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

#### 4.2 Objetivos Específicos:

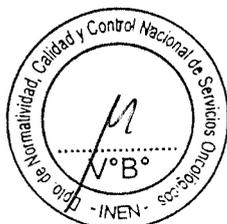
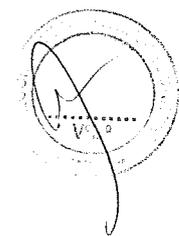
- Fortalecer y monitorizar el desarrollo de las actividades enmarcadas en el Proceso Seguridad del Paciente 2021.
- Monitoreo y Seguimiento del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2021.
- Fortalecimiento del Proceso de Acreditación del INEN.
- Fortalecimiento del Proceso de Proyectos y/o acciones de Mejora Continua en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Fortalecer la Información para la Calidad de Atención en Salud.
- Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario (PAUS).

#### V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

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

#### VI. BASE LEGAL

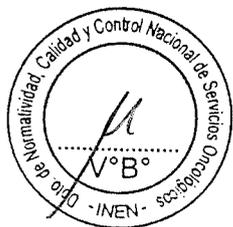
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de Los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM actualizado mediante Decreto Supremo N° 058-2011-PCM en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158, califica el INEN como Organismo Público Ejecutor.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

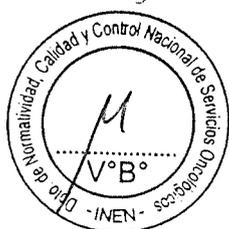
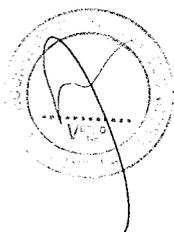
- Decreto Supremo N°002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administrativas de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud-UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°006-2018-PCM/SGP, que aprueba la "Norma Técnica de Implementación de la Gestión por procesos en las entidades de la Administración Pública".
- Resolución Ministerial N° 1263-2004/MINSA, que aprueba la Directiva 047-2004-MINSA/DGSP-V.01 "Lineamientos para la Organización y funcionamiento de la estructura de la calidad en los hospitales"
- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N°596-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA, que aprueba la Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA, se aprobó la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía".
- Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, se aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía"
- Resolución Ministerial N° 027-2011/MINSA, que aprueba Lineamientos para la Organización de Institutos Especializados.
- Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la evaluación de la Satisfacción del usuario externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo"





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

- Resolución Ministerial N°095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para elaboración de Proyectos de Mejora y aplicación de técnicas y herramientas para la Gestión de Calidad.
- Resolución Ministerial N° 491-2012/MINSA, que aprueba el Listado de Estándares de Acreditación para Establecimientos de Salud con categoría III-2.
- Resolución Ministerial N° 692-2012/MINSA, Declaran la cuarta semana del mes de setiembre de cada año como la "Semana de la Calidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones asociadas a la atención de salud.
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, se aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°029-MINSA/DIGEPRES.V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoría de la calidad de la Atención en Salud"
- Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°144-MINSA/2018/DIGESA: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
- Resolución Jefatural N°631-2016-IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N°005-IGSS/V.1: Sistema de Registro y Notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.
- Resolución Jefatural N° 773-2018-J/INEN, que aprueba la conformación del "Equipo de Trabajo para la Elaboración Programa de Optimización del Uso Antimicrobianos, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.





PERÚ

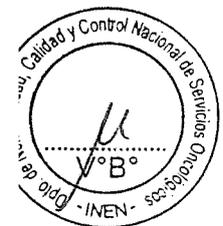
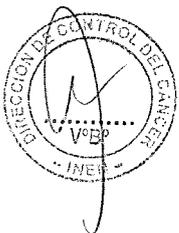
Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



*DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"*

- Resolución Jefatural N° 809-2018-J/INEN, que rectifican la nominación del primer representante que conforma el Equipo de Trabajo para la Elaboración del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 034-2019-J/INEN, donde se modifica la Resolución Jefatural N°437-2018-J/INEN "Equipo de trabajo para el Fortalecimiento del proceso de Higiene de manos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
- Resolución Jefatural N° 280-2019-J/INEN, que aprueba la conformación del Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Jefatural N° 323-2019-J/INEN, que aprueba el "Plan de Trabajo para la Acreditación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2019-2022".
- Resolución Jefatural N°154 -2020-J/INEN, Reconforman el Equipo Conductor para el Fortalecimiento en la Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 160-2020-J/INEN, que aprueba la conformación del Comité de Auditoría en Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 161-2020-J/INEN, que aprueba la conformación del Comité de Auditoría Médica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N°172-2020-J/INEN, reconformar el Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Resolución Jefatural N° 193 -2020-J/INEN, donde reconforma a los integrantes del "Comité Técnico de Seguridad del Paciente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.
- Resolución Jefatural N° 317-2020-J/INEN, Reconforman al personal responsable de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía del INEN.
- Resolución Jefatural N°424-2020-J-INEN, aprobar el documento denominado "Plan de trabajo para el fortalecimiento. del proceso de higiene de manos en el INEN 2021"





## VII. CONTENIDO

### ASPECTOS GENERALES

#### 7.1 Definiciones Operacionales:

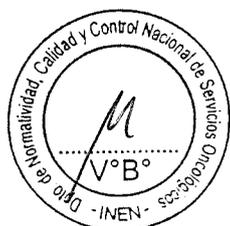
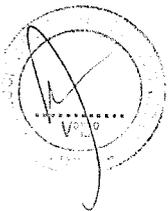
**Acreditación:** Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento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

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

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

**Cultura de Seguridad:** Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud

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





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**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.

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

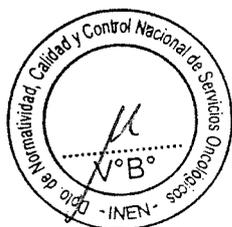
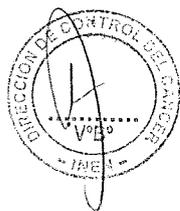
**Higiene de manos:** Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.

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

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

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

**Rondas de Seguridad del Paciente:** Herramienta de calidad que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, consiste en una visita programada d un servicio seleccionado al azar en una determinada IPRESS, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con actitud educativa y no punitiva.

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

**Seguridad del paciente:** La ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

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

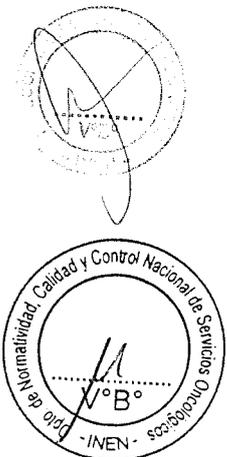
**Sistema de Notificación de Eventos Adversos:** Es un sistema de reporte que permite la identificación de eventos adversos e incidentes que ocurren durante la atención de salud a fin de realizar un análisis a profundidad de los factores que contribuyen a la presentación del evento o incidente.

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

## 7.2 Dimensiones de la calidad:

Se proponen tres (03) dimensiones:

- **Dimensión técnico-científica,** referida a los aspectos científicos-técnicos de la atención, cuyas características básicas son:





PERÚ

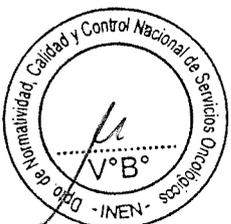
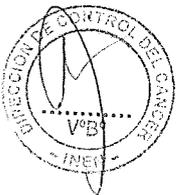
Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



**DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"**

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



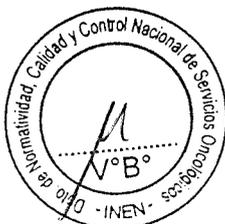
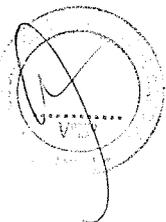


### 7.3 Principios del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud:

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

### 7.4 Componentes del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud

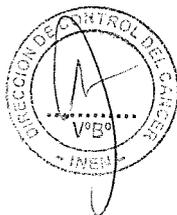
El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, se estructura en función de cuatro componentes:





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

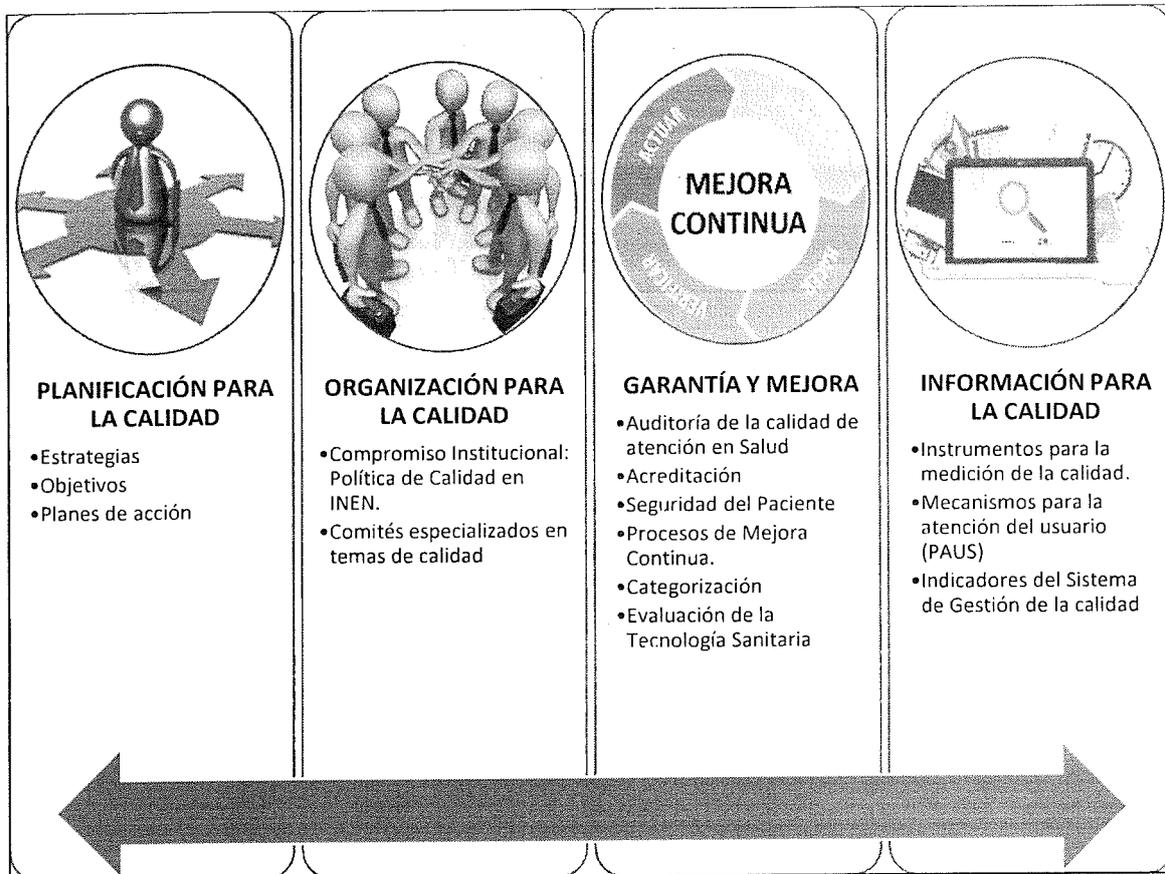
- **Planificación para la calidad**, permite definir los objetivos y las políticas generales de calidad en nuestra institución, a partir de los cuales se articularán los esfuerzos posteriores de compromiso y participación en el proceso y desarrollo de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad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



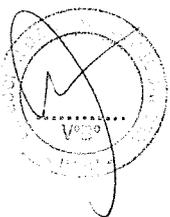


DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

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



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





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

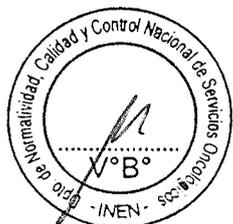
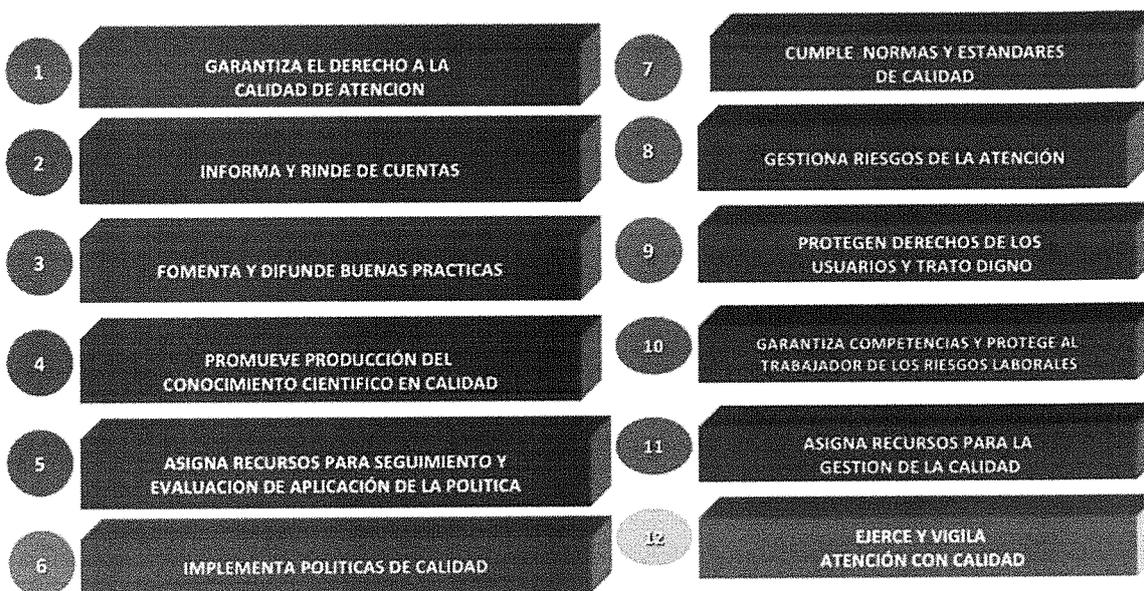


DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Figura N°02. Política de Calidad

# POLITICA NACIONAL DE CALIDAD

Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA





## 7.5 Estrategias de Intervención para el Fortalecimiento de Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en el INEN

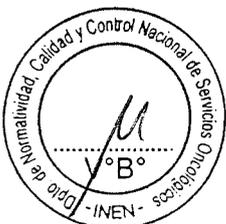
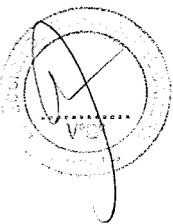
Las estrategias para fortalecer el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas son las siguientes:

**Estrategia N° 01: Fortalecimiento del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos:**

- Promover elaboración de documentos normativos en materia de calidad en salud.
- Asegurar el número de personal necesario para el desempeño de las actividades relacionadas a la calidad en salud.

**Estrategia N° 02: Mantener la comunicación para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud con los órganos y unidades orgánicas del INEN.**

- Convocar a reuniones que recojan aportes de los órganos y unidades orgánicas del INEN para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Socializar los resultados de la medición de los indicadores a los órganos y unidades orgánicas del INEN.
- 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.





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**Estrategia N°03: Fomentar buenas prácticas que favorezcan el mejoramiento continuo de la calidad y seguridad del paciente en la Institución**

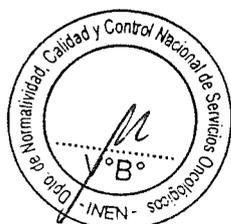
- Fomentar la cultura de la autoevaluación para el mejoramiento continuo del INEN.
- Fortalecer los Comité de Auditoría Médica y Auditoría en Salud.
- Incentivar la Cultura de Seguridad del Paciente.
- Fortalecer el Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
- Fortalecer las Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico.
- Reconocimiento y apoyo a los Proyectos de Mejora Continua elaborados por la Institución.
- Promover estudios que apoyen la toma óptima de decisiones en los servicios, y la planificación de sus actividades para el mejoramiento continuo.

**Estrategia N°04: Desarrollo de capacitaciones que fortalezcan los conocimientos sobre calidad en la atención en salud en la institución**

- Programación de cursos-taller en el marco de la calidad de atención en salud que fortalezcan los conocimientos y habilidades del personal del INEN.

**Estrategia N°05: Monitoreo y evaluación a la implementación del Plan del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud 2021.**

- Realizar el seguimiento a la implementación y resultados del Plan del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud 2021.



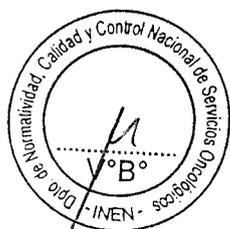
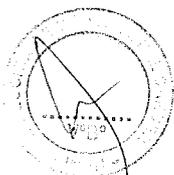


### VIII. ACTIVIDADES

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

#### **OE.1: Fortalecer y monitorizar el desarrollo de las actividades enmarcadas en el Proceso Seguridad del Paciente 2021.**

- Monitoreo de la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente el cual será elaborado por el Comité Técnico de Seguridad del Paciente en coordinación con la UFGSRP.
- Monitoreo del desarrollo del Plan de Seguridad del Paciente.
- Monitoreo de la aprobación del Plan de trabajo para el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN el cual será elaborado por el Equipo de Trabajo.
- Seguimiento y evaluación del Plan de trabajo para el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN.
- Elaboración de los informes trimestrales sobre el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN.
- Monitoreo de la aprobación del Plan de trabajo del Equipo Conductor para el fortalecimiento en la aplicación de la lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía del INEN el cual será elaborado por el Equipo Conductor.
- Seguimiento y evaluación del Plan de trabajo del Equipo Conductor para el fortalecimiento en la aplicación de la lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía del INEN.
- Elaboración de los Informes semestrales sobre el fortalecimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía del INEN.
- Gestionar el Curso Taller de "Registro y Notificación de Evento Adverso y Evento Centinela"
- Monitoreo, seguimiento y evaluación del Registro, Notificación y Análisis sobre la ocurrencia del Incidente, Evento Adverso y/o Evento Centinela.





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

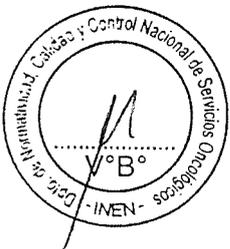
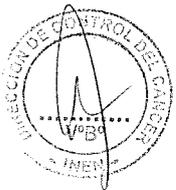
- Elaboración de los Informes trimestrales sobre el registro, notificación y análisis sobre la ocurrencia del incidente, evento adverso y/o evento centinela.
- Monitoreo de la Ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico.
- Solicitar a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente el informe trimestral sobre la implementación de las rondas de seguridad del paciente oncológico.

### **OE.2: Monitoreo y Seguimiento del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud 2021.**

- Realizar reuniones de coordinación y asistencia técnica para la formulación del Plan de Auditoría de la Calidad en Salud con el Comité de Auditoría Médica y el Comité de Auditoría en Salud, conforme a las prioridades institucionales y a sus necesidades.
- Brindar asistencia técnica a los Comités de Auditoría para la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- Monitoreo y seguimiento de la elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 2021.
- Monitoreo de la aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 2021.
- Monitoreo y seguimiento del desarrollo Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 2021, evaluando el cumplimiento del mismo.
- Realizar el seguimiento de las recomendaciones de las auditorías programadas y no programadas, según Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 2021, realizadas por el Comité de Auditoría Médica y el Comité de Auditoría en Salud.

### **OE.3: Fortalecimiento del Proceso de Acreditación del INEN**

- Solicitar la actualización de la Conformación del Equipo de Acreditación del INEN.
- Realizar reuniones Técnicas y de coordinación con el Equipo de Acreditación del INEN.



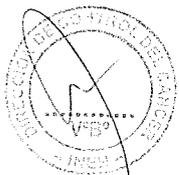


*DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"*

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

**OE.4: Fortalecimiento del Proceso de Proyectos y/o acciones de Mejora Continua en el INEN**

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





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

#### OE. 5: Fortalecer la Información para la Calidad de atención en Salud

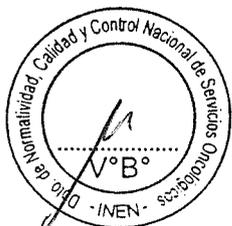
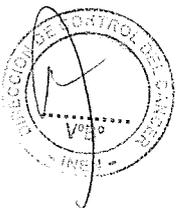
- Gestionar el estudio de la medición del Tiempos de Espera y Obervación de Nudos Críticos en los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio (Toma de muestra) Radiodiagnostico.
- Gestionar el estudio de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo (Servicios de Consulta Externa,Hospitalización y Emergencia).
- Solicitar al PAUS el reporte del indicador de reclamos atendidos trimestralmente.
- Solicitar el reporte mensual de la Tasa de Reingresos al Servicio de Emergencia dentro de las 48 horas según prioridad.

#### OE.6: Fortalecer los mecanismos de escucha al usuario (PAUS)

- Realizar la gestión del Libro de Reclamaciones en Salud
- Realizar la gestión de las Intervenciones de Buenos oficios
- Gestionar la charla informativa sobre los derechos del paciente al usuario externo.
- Gestionar la conferencia Humanización para el buen trato de los pacientes.

### IX. PRESUPUESTO

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





PERÚ

Sector Salud

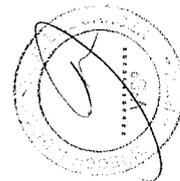
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

### X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2021											RESPONSABLE			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		DIC		
<b>OE.1: FORTALECER Y MONITORIZAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ENMARCADAS EN EL PROCESO SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021</b>																
Monitoreo de la aprobación del Plan de Seguridad del Paciente.	RJ				X											Jefatura Institucional, Comité Técnico de Seguridad del Paciente, UFGRRSP
Monitoreo del desarrollo del Plan de Seguridad del Paciente.	Informe			X					X							Comité Técnico de Seguridad del Paciente, UFGRRSP, DNCC
Monitoreo de la aprobación del Plan de trabajo para el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN el cual será elaborado por el Equipo de Trabajo.	RJ	X														Jefatura Institucional, Equipo de trabajo, DNCC
Seguimiento y evaluación del plan de trabajo fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN.	Informe			X					X							Equipo trabajo, DNCC
Elaboración de los informes trimestrales sobre el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN.	Informe			X					X							Equipo de trabajo, DNCC





PERU

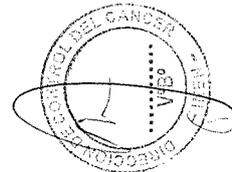
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2021											RESPONSABLE			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		DIC		
Monitoreo de la aprobación del Plan de trabajo del Equipo Conductor de la lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía del INEN el cual será elaborado por el Equipo Conductor.	RJ				X											Jefatura Institucional, Equipo Conductor
Seguimiento y evaluación del Plan de trabajo del Equipo Conductor para el fortalecimiento en la aplicación de la lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía del INEN.	Informe					X								X		Equipo Conductor, DNCC
Elaboración de los informes semestrales sobre el fortalecimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía del INEN.	Informe						X							X		Equipo Conductor, DNCC
Gestionar el Curso Taller de "Registro y Notificación de Eventos Adversos y Eventos Centinela"	Informe							X								DNCC
Monitoreo, seguimiento y evaluación del Registro, Notificación y Análisis sobre la ocurrencia del Incidente, Evento Adverso y/o Evento Centinela.	Informe			X									X			UFGRSP, DNCC
Elaboración de los Informes trimestrales sobre el registro,	Informe			X										X		UFGRSP, DNCC





PERÚ

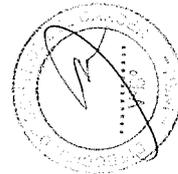
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2021											RESPONSABLE			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		DIC		
notificación y análisis sobre la ocurrencia del incidente, evento adverso y/o evento centinela.																
Monitoreo de la Ejecución de las Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico.	Informe		X				X					X				Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, UFGRRSP
Solicitar a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente el informe trimestral sobre las rondas de seguridad del paciente oncológico.	Informe							X					X			Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente, UFGRRSP
<b>OE.2: MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD 2021</b>																
Realizar reuniones de coordinación y asistencia técnica para la formulación del Plan de Auditoría de la Calidad en Salud con el Comité de Auditoría Médica y el Comité de Auditoría en Salud.	Acta	X														DNCC, CAM y CAS
Brindar asistencia técnica a los Comités de Auditoría para la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Memorando													X		DNCC





PERÚ

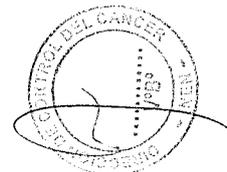
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2021														
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC			
		RESPONSABLE														
Monitoreo y seguimiento Elaboración del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 2021.	Informe		X													DNCC, CAM y CAS
Monitoreo de la aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 2021.	RJ				X											Jefatura Institucional
Monitoreo y seguimiento del desarrollo Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 2021, evaluando el cumplimiento del mismo.	Informe			X		X				X					X	DNCC, CAM y CAS
Realizar el seguimiento de las recomendaciones de las auditorías programadas y no programadas según Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 2021, realizadas por el Comité de Auditoría Médica y el Comité de Auditoría en Salud.	Informe			X						X					X	CAM y CAS Direcciones Generales y Ejecutivas
<b>OE.3 FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN DEL INEN</b>																
Solicitar la actualización de la Conformación del Equipo de Acreditación	RJ														X	Equipo de Acreditación del INEN





PERÚ

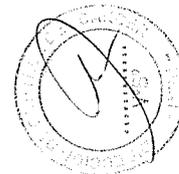
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												RESPONSABLE			
		2021															
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC				
Realizar reuniones Técnicas y de coordinación con el Equipo de Acreditación del INEN.	Actas y/o Informe		X				X			X							Equipo de Acreditación del INEN
Realizar reuniones de coordinación con los evaluadores Internos de la Fase de Autoevaluación del Proceso de Acreditación Nacional del INEN.	Actas y/o Informe			X			X			X							Equipo de Acreditación del INEN
Gestionar la capacitación de los Autoevaluadores Internos para el proceso de Acreditación.	Informe					X											DNCC, Equipo de Acreditación
Monitoreo y seguimiento de la elaboración del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del INEN.	Informe										X						DNCC, Líder de Evaluadores Internos y Equipo de Acreditación
Monitoreo de la aprobación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del INEN.	RJ												X				Jefatura Institucional
Realizar la notificación al MINSA del Inicio de la Fase de Autoevaluación del INEN.	Informe												X				DNCC, Equipo de Acreditación
Monitoreo y seguimiento a la ejecución de la Autoevaluación.	Informe														X		DNCC, Líder de Evaluadores Internos y Equipo de Acreditación





PERÚ

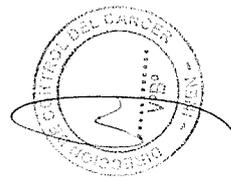
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2021											RESPONSABLE			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		DIC		
Seguimiento y evaluación del Plan de Autoevaluación para la Acreditación del INEN	Informe												X			DNCC, Líder de Evaluadores Internos y Equipo de Acreditación
Realizar el análisis los resultados de la Autoevaluación.	Informe														X	DNCC, Líder de Evaluadores Internos y Equipo de Acreditación
Realizar el Informe Técnico de Autoevaluación con reporte semaforzado emitido por aplicativo	Informe														X	Líder de Evaluadores Internos, Equipo de Acreditación
Realizar la socialización del Informe Final de la Fase de Autoevaluación del INEN	Informe														X	Equipo de Acreditación
<b>OE.4: FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE PROYECTOS Y/O ACCIONES DE MEJORA CONTINUA EN EL INEN</b>																
Fortalecer las competencias mediante capacitación en proyectos de mejora continua en los órganos y/o unidades orgánicas del INEN	Informe									X						DNCC
Elaboración e Implementación de proyectos y/o acciones de mejora relacionados a la problemática sanitaria en los órganos y/o unidades orgánicas del INEN	Informe					X								X		DNCC, Direcciones Generales y Ejecutivas
Realizar el informe sobre proyectos y/o acciones de mejora relacionados	Informe										X				X	DNCC





PERÚ

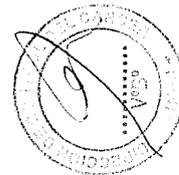
Sector Salud



Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2021											RESPONSABLE			
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		DIC		
a su problemática sanitaria, implementadas en el INEN.																
<b>OE.5: FORTALECER LA INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD</b>																
Gestionar el estudio de la medición del Tiempos de Espera y Observación de Nudos Críticos en los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Farmacia.	Informe											X				DNCC
Gestionar el estudio de la medición del nivel de satisfacción del usuario externo (Servicios de Consulta externa, Hospitalización y Emergencia).	Informe										X					DNCC
Solicitar al PAUS el reporte del Indicador de Reclamos Atendidos trimestralmente.	Informe			X					X						X	DNCC, PAUS
Solicitar el reporte mensual de la Tasa de Reingresos al Servicio de Emergencia dentro de las 48 horas según prioridad.	Informe			X					X						X	DNCC, DICON, DMC, DEEC
<b>OE.6: FORTALECER LOS MECANISMOS DE ESCUCHA AL USUARIO (PAUS)</b>																
Realizar la gestión del Libro de Reclamaciones en Salud.	Informe			X					X						X	DNCC, PAUS





PERÚ

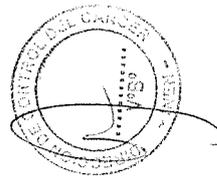
Sector Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	2021											RESPONSABLE				
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV		DIC			
Realizar la gestión de las Intervenciones de Buenos oficios.	Informe			X			X						X				DNCC, PAUS
Gestionar la charla Informativa sobre los Derechos del Paciente al usuario externo	Informe						X										DNCC, PAUS
Gestionar la conferencia Humanización para el buen trato a los pacientes	Informe									X							DNCC, PAUS





PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

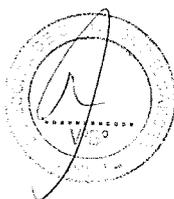
## XI. RESPONSABILIDADES

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

- Dirigirá el monitoreo, seguimiento y evaluación del presente plan.
- Desarrollará la asistencia técnica en el marco de su competencia.
- Fomentar la colaboración y comunicación entre los órganos y unidades orgánicas e incentivar la validación en implementación de metodologías de mejoramiento continuo de la atención en salud y gestión, que tengan como finalidad establecer prácticas humanizadas, seguras, coordinadas y transparentes.
- Apoyar, difundir y promover las prácticas de gestión exitosas expuestas a través de los Proyectos y/o acciones de Mejora Continua.
- Remitir el Informe a la Dirección de Control del Cáncer Reportando los Criterios de Programación de Actividades 2021 del Sistema de Gestión de Calidad en Salud según el MINSa, para luego remitir al MINSa.

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

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





PERÚ

Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

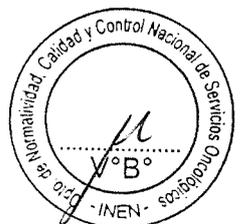
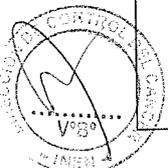


DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

XII. ANEXOS

ANEXO N° 01: INDICADORES DE CALIDAD PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

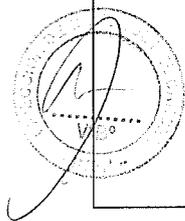
PROCESO	ESTÁNDAR	TIPO	INDICADOR	RESPONSABLE
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Personal de salud del INEN que cumple con la adecuada técnica de higiene de manos.	RESULTADO	% de adherencia a la adecuada técnica de higiene de manos por parte del personal de salud del INEN	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. -Equipo de Trabajo para el fortalecimiento del proceso de higiene de manos en el INEN.
	Los médicos de Centro Quirúrgico del INEN cumple con realizar la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.	PROCESO	% de médico de centro quirúrgico del INEN que cumple con la realización de la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. -Equipo Conductor de la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.
	Los profesionales de la salud de Centro Quirúrgico del INEN cumplen con realizar la Encuesta de Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	PROCESO	% de profesionales de la salud de Centro Quirúrgico del INEN que cumplen con realizar la Encuesta de Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. -Equipo Conductor de la lista de verificación de la seguridad de la Cirugía.
	Los órganos y/o unidades orgánicas del INEN cumplen con el registro, notificación y el análisis de la ocurrencia de los incidentes y/o eventos adversos.	RESULTADO	% de incidentes y/o eventos adversos registrados, notificados y con análisis de la ocurrencia.	-Todos los órganos y unidades orgánicas de la institución. -Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

PROCESO	ESTÁNDAR	TIPO	INDICADOR	RESPONSABLE
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente en el INEN	PROCESO	% de Rondas de Seguridad del Paciente ejecuidas en el INEN $\geq 90\%$ .	-Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico. -Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.
	Cumplimiento de buenas prácticas en el INEN	RESULTADO	% de cumplimiento de buenas prácticas en el INEN $\geq 90\%$ por Ronda de Seguridad del Paciente.	-Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico. -Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.
	Acciones de Mejora implementadas en el INEN	PROCESO Y RESULTADO	% de acciones de mejora implementadas por el INEN $\geq 90\%$ por Ronda de Seguridad del Paciente.	-Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente Oncológico. -Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Seguridad del Paciente.
AUDITORÍA LA CALIDAD EN SALUD	El INEN cuenta con el Comité de Auditoría Médica.	RESULTADO	Comité de Auditoría Médica implementado.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
	El INEN cuenta con el Comité de Auditoría en Salud.	RESULTADO	Comité de Auditoría en Salud implementado.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
	Realizar las auditorías programadas en el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención.	RESULTADO	% de Auditorías realizadas según Plan de Auditoría de la Calidad de Atención.	-Comité de Auditoría Médica -Comité de Auditoría en Salud -Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.





PERÚ

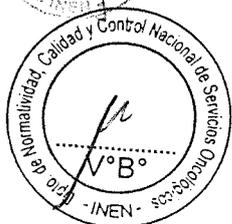
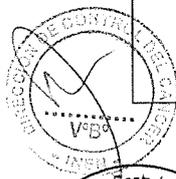
Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

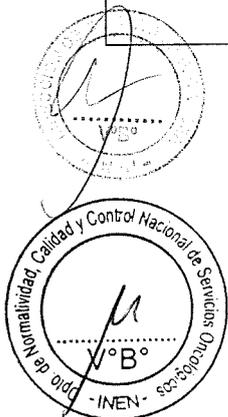
PROCESO	ESTÁNDAR	TIPO	INDICADOR	RESPONSABLE
<b>AUDITORÍA LA CALIDAD EN SALUD</b>	Realizar el seguimiento de las recomendaciones emitidas tanto en el reporte de las auditorías de la calidad de atención programadas como en las auditorías de caso.	RESULTADO	% de Auditorías de caso realizadas con recomendaciones implementadas.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
<b>ACREDITACIÓN</b>	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.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
	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.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. -Equipo de Acreditación del INEN.
<b>PROYECTOS Y/O ACCIONES DE MEJORA CONTINUA</b>	Los órganos y las unidades orgánicas del INEN formulan e implementan proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias en el INEN.	RESULTADO	% de Proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias en el INEN.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

PROCESO	ESTÁNDAR	TIPO	INDICADOR	RESPONSABLE
MEDICIÓN DE LOS TIEMPOS Y MOVIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD	Medición de los tiempos y movimientos del proceso de atención en salud de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.	RESULTADO	% de la medición de tiempos y movimientos en consulta externa, hospitalización y emergencia	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
	Proyectos y/o acciones de mejora en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.	RESULTADO	% de proyectos y/o acciones de mejora implementadas en base a las recomendaciones del estudio de tiempos y movimientos para la atención de salud en consulta externa, hospitalización y emergencia del INEN.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
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.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
(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.	-Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. -Responsable de la Plataforma de Atención al Usuario de Servicios de Salud.





PERÚ

Sector  
Salud

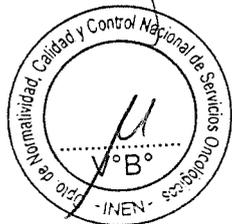
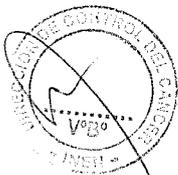
Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN LOS CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN  
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD - MINSA 2021

PORCENTAJE DE AVANCE DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL INEN	
<b>Criterios y/o Actividad</b>	Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad en el INEN
<b>Definición</b>	Documento mediante el cual se establecen los objetivos, actividades y tareas relacionadas a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
<b>Objetivo</b>	Establecer los principios, procesos y metodologías orientadas a mejorar continuamente la calidad de atención en las Direcciones generales, Departamentos, Servicios, Áreas, comités y unidades de asistencia directa o indirecta al usuario externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
<b>Fórmula de Cálculo (Relación Operacional)</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades implementadas y/o desarrolladas de acuerdo al Plan de Gestión de Calidad del INEN}}{\text{N}^\circ \text{ total de actividades programadas en el Plan de Gestión de Calidad del INEN}} \times 100$
<b>Fuente de Verificación</b>	Plan de Gestión de la Calidad en Salud (cronograma) aprobado con Resolución Jefatural.
<b>Unidad de Medida</b>	Informe.
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Política de la calidad en Salud</b>	Sexta Política.





PERÚ

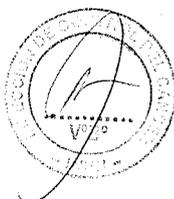
Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

<b>1. PORCENTAJE DE MÉDICOS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INEN QUE CUMPLE CON LA REALIZACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA</b>	
<b>2. PORCENTAJE DE MÉDICOS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL INEN QUE CUMPLE CON LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA</b>	
<b>Criterio y/o Actividad</b>	Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico del INEN
<b>Definición</b>	Aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en centro quirúrgico y Encuestas de Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía a cargo del Equipo Conductor, conforme a lo establecido en normatividad vigente.
<b>Objetivo</b>	Estandarizar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en Centro Quirúrgico del INEN.
<b>Formúla de cálculo (Relación Operacional)</b>	<p>1.1 <u>N° de médico de Centro Quirúrgico del INEN que cumple con realizar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía</u> x 100 N° Total de médicos en Centro Quirúrgico del INEN</p> <p>2.1 <u>N° de médicos de Centro Quirúrgico del INEN que cumplen con realizar la Encuesta de Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía</u> x 100 N° Total de médicos en Centro Quirúrgico del INEN</p>
<b>Fuente de Datos</b>	<p>1.1.a Numerador: Listas de Verificación de la Seguridad de la Cirugía firmada por los médicos de Centro Quirúrgico.</p> <p>1.1.b Denominador: Programación de médicos en Centro Quirúrgico.</p> <p>2.1.a Numerador: Encuesta de Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía firmada por los médicos de Centro Quirúrgico.</p> <p>2.1.b Denominador: Programación de médicos en Centro Quirúrgico.</p>
<b>Fuentes de Verificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Listas de Verificación de la Seguridad de la Cirugía aplicadas.</li> <li>- Encuesta de Evaluación de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.</li> <li>- Informe Semestral de la Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.</li> </ul>
<b>Unidad de Medida</b>	Informe.
<b>Periodicidad</b>	Semestral.
<b>Política de la calidad en Salud</b>	Octava Política.





PERÚ

Sector  
Salud

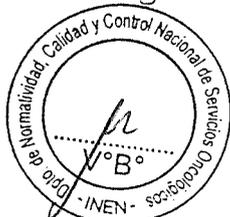
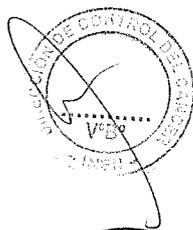
Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

**PORCENTAJE DE INCIDENTES Y/O EVENTOS ADVERSOS REGISTRADOS, NOTIFICADOS Y CON EL ANÁLISIS SOBRE LA OCURRENCIA**

<b>Criterio y/o Actividad</b>	Implementación del Registro, Notificación y Análisis de la ocurrencia de Eventos Adversos en Salud en el INEN
<b>Definición</b>	Procedimiento para el registro, notificación y el análisis sobre la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en Salud.
<b>Objetivo</b>	Estandarizar el procedimiento para el registro, notificación y el análisis sobre la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en Salud en el INEN.
<b>Fórmula de cálculo (Relación Operacional)</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de incidentes y/o eventos adversos registrado, notificados y el análisis sobre la ocurrencia}}{\text{N}^\circ \text{ total de incidentes y/o eventos ocurridos en el INEN}} \times 100$
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: Reportes y/o informe de los órganos y/o unidades orgánicas sobre los incidentes y/o eventos adversos registrados, notificados y el análisis sobre la ocurrencia. Denominador: Reporte de los órganos y/o unidades orgánicas sobre los incidentes y/o eventos ocurridos registrados en el INEN
<b>Fuente de Verificación</b>	- Reporte de eventos adversos registrados. - Informe del análisis de eventos adversos.
<b>Unidad de Medida</b>	Informe.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Política de la calidad en Salud</b>	Octava Política.





PERÚ

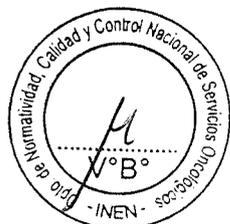
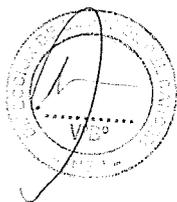
Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

1. PORCENTAJE DE AUDITORÍAS REALIZADAS SEGÚN PLAN DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN	
2. PORCENTAJE DE AUDITORÍAS DE CASO REALIZADAS CON RECOMENDACIONES IMPLEMENTADAS	
<b>Criterio y/o Actividad</b>	Implementación de la Auditoría de la Calidad de Atención en el INEN
<b>Definición</b>	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 en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
<b>Objetivo</b>	Promover la mejora continua de los procesos y procedimientos de la atención de salud en los órganos y unidades orgánicas del INEN mediante la Auditoría de la Calidad de Atención en Salud desde la perspectiva de la calidad.
<b>Fórmula de cálculo (Relación Operacional)</b>	1.1 $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Auditorías realizadas según Plan de Auditoría de la Calidad de Atención}}{\text{N}^\circ \text{ total de Auditorías programadas}} \times 100$ 2.1 $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Auditorías de caso realizadas con recomendaciones implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de Auditorías de caso con recomendaciones}} \times 100$
<b>Fuente de Datos</b>	1.1.a Numerador: Informe de las auditorías realizadas según Plan de Auditoría de la Calidad de Atención 1.1.b Denominador: Plan de Auditoría de la Calidad de Atención (cronograma) 2.1.a Numerador: Informe de las Auditorías de caso con recomendaciones implementadas 2.1.b Denominador: Informe de las Auditorías de caso con recomendaciones
<b>Fuente de Verificación</b>	- Plan Anual de Auditoría de la Calidad de Atención (cronograma) aprobado mediante Resolución Jefatural - Informe de Auditorías de la Calidad de Atención realizadas.
<b>Unidad de Medida</b>	Informe.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Política de la calidad en Salud</b>	Octava Política.





PERÚ

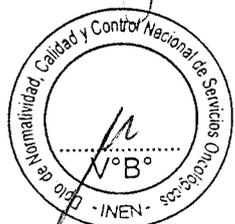
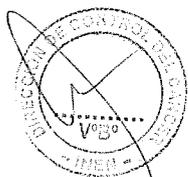
Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

PORCENTAJE DE PROYECTOS Y/O ACCIONES DE MEJORA EN BASE A LA PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA REFERENTE A LAS LÍNEAS DE ACCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD Y LAS PRIORIDADES SANITARIAS IDENTIFICADAS EN EL INEN	
<b>Criterio y/o Actividad</b>	Implementación de proyectos y/o acciones de mejoras en relación a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias identificadas
<b>Definición</b>	Resultados del desarrollo de proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias en el INEN.
<b>Objetivo</b>	Promover el desarrollo de proyectos y/o acciones de mejora en los órganos y unidades orgánicas del INEN desde la perspectiva de la calidad de atención.
<b>Fórmula de cálculo (Relación Operacional)</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de proyectos y/o acciones de mejora implementados en el INEN}}{\text{N}^\circ \text{ total de proyectos y/o acciones de mejora formulados}} \times 100$
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: Informe de los proyectos y/o acciones mejora implementados. Denominador: Informe de los proyectos y/o acciones de mejora formulados.
<b>Fuente de Verificación</b>	- Informe sobre proyectos y/o acciones de mejora implementados.
<b>Unidad de Medida</b>	Informe.
<b>Periodicidad</b>	Semestral.
<b>Política de la calidad en Salud</b>	Septima Política.





PERÚ

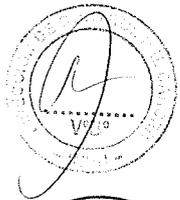
Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

<b>PORCENTAJE DE ADHERENCIA A LA ADECUADA TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL INEN</b>	
<b>Criterio y/o Actividad</b>	Implementación del proceso de higiene de manos en el INEN
<b>Definición</b>	Informe trimestral consolidado en relación al porcentaje de cumplimiento de la adherencia a la técnica de lavado de manos clínico en servicios priorizados.
<b>Objetivo</b>	Establecer los procedimientos para la implementación del proceso de higiene de manos por parte del personal de salud, como uno de los mecanismos para disminuir los riesgos de transmisión de infecciones entre paciente y el personal de salud, en el INEN.
<b>Fórmula de cálculo (Relación Operacional)</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ del personal de salud que cumple con la adecuada técnica de higiene de manos}}{\text{N}^\circ \text{ total del personal de salud evaluado}} \times 100$
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: Informe de las evaluaciones realizada por servicio al personal de salud sobre la adecuada técnica de higiene de manos Denominador: Programación del personal de salud por servicios
<b>Fuente de Verificación</b>	- Informe trimestral consolidado en relación a las evaluaciones realizadas al personal de salud sobre la adecuada técnica de higiene de manos.
<b>Unidad de Medida</b>	Informe.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral.
<b>Política de la calidad en Salud</b>	Octava Política.





PERÚ

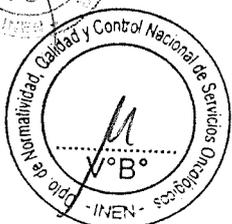
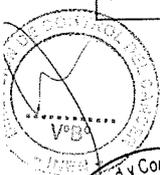
Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

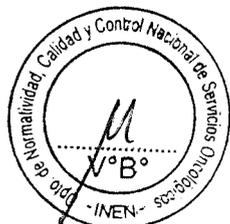
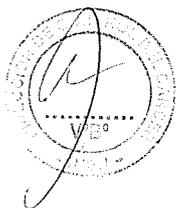
<b>1. PORCENTAJE DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EJECUTADAS EN EL INEN <math>\geq 90\%</math></b>	
<b>2. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL INEN <math>\geq 90\%</math> POR RONDA DE SEGURIDAD</b>	
<b>3. PORCENTAJE DE ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS EN EL INEN <math>\geq 90\%</math> POR RONDA DE SEGURIDAD</b>	
<b>Criterio y/o Actividad</b>	Implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente en el INEN
<b>Definición</b>	Informe trimestral consolidado en relación al porcentaje de cumplimiento de los indicadores de evaluación e implementación de las rondas de seguridad del paciente.
<b>Objetivo</b>	Establecer los procedimientos para la implementación de las rondas de seguridad de paciente en los servicios del INEN.
<b>Fórmula de cálculo (Relación Operacional)</b>	<p>1.1 <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de rondas de seguridad del paciente ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de rondas de seguridad programadas}} \times 100</math></p> <p>2.1 <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de verificadores conformes}}{\text{N}^\circ \text{ total de verificadores evaluados}} \times 100</math></p> <p>3.1 <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones de mejora implementadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de acciones de mejora propuestas}} \times 100</math></p>
<b>Fuente de Datos</b>	<p>1.1.a Numerador: Actas de las Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas por servicio.</p> <p>1.1.b Denominador: Programación de las Rondas de Seguridad del Paciente (cronograma).</p> <p>2.1.a Numerador: Lista de criterios de evaluación conformes, actas de las Rondas de Seguridad del Paciente.</p> <p>2.1.b Denominador: Lista completa de los criterios de evaluación.</p> <p>3.1.a Numerador: Informe de las acciones de mejora implementadas.</p> <p>3.1.b Denominador: Informe de las acciones de mejora propuestas.</p>
<b>Fuente de Verificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conformación del Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente.</li> <li>- Informe trimestral consolidado en relación a las Rondas de Seguridad del Paciente ejecutadas según programación.</li> <li>- Informe trimestral de la Lista de criterios de evaluación.</li> <li>- Informe trimestral de las acciones de mejora implementadas.</li> </ul>
<b>Unidad de Medida</b>	Informe.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral.
<b>Política de la calidad en Salud</b>	Octava Política.





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

INFORME TÉCNICO DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN DEL INEN	
<b>Criterio y/o Actividad</b>	Implementación de la Autoevaluación del Proceso de Acreditación en el INEN
<b>Definición</b>	Actividad de evaluación interna del Proceso de Acreditación del INEN, mediante estándares preestablecidos, agrupados por Macroprocesos y clasificados en categoría de Macroprocesos Gerenciales, Prestacionales y de Apoyo.
<b>Objetivo</b>	Establecer los procedimientos para la implementación de la Autoevaluación del Proceso de Acreditación en el INEN.
<b>Fórmula de cálculo (Relación Operacional)</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de macroprocesos evaluados}}{\text{N}^\circ \text{ total de macroprocesos}} \times 100$
<b>Fuente de Datos</b>	Numerador: Informe de los Macroprocesos evaluados Denominador: Lista de Estándares de Acreditación para establecimientos de salud con categoría III-2
<b>Fuente de Verificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe sobre la conformación del Equipo</li> <li>- Plan de Autoevaluación</li> <li>- Comunicación de inicio de Autoevaluación</li> <li>- Informe técnico de Autoevaluación con reporte semaforizado emitido por aplicativo.</li> </ul>
<b>Unidad de Medida</b>	Informe.
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Política de la calidad en Salud</b>	Séptima Política.





PERÚ

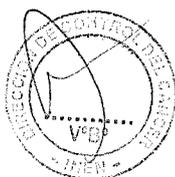
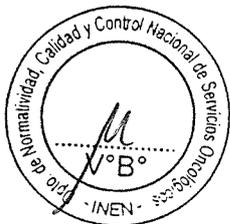
Sector  
Salud

Instituto Nacional de  
Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

<b>1. PROMEDIO DE LA MEDICIÓN DE TIEMPO DE ESPERA Y OBSERVACIÓN DE NUDOS CRÍTICOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA, FARMACIA</b>	
<b>2. PORCENTAJE DE PROYECTOS Y/O ACCIONES DE MEJORA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA, FARMACIA</b>	
<b>Criterio y/o Actividad</b>	Medición de los tiempos y movimientos del proceso de atención de salud en consulta externa, emergencia y farmacia
<b>Definición</b>	Medición de los tiempos y movimientos del proceso de atención de salud en los servicios de consulta externa, emergencia y farmacia
<b>Objetivo</b>	Establecer los procedimientos para la medición de los tiempos y movimientos del proceso de atención en salud en los servicios de consulta externa, emergencia y farmacia
<b>Fórmula de cálculo (Relación Operacional)</b>	<p>1.1 Estudio de tiempos y movimientos para la atención de salud en consulta externa, emergencia y farmacia</p> <p>2.1 <math>\frac{\text{N}^\circ \text{ de proyectos y/o acciones de mejora implementados en consulta externa, emergencia y farmacia} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de proyectos y/o acciones de mejora formulados en consulta externa, emergencia y farmacia}}</math></p>
<b>Fuente de Datos</b>	<p>1.1 Informe del estudio de tiempos y movimientos para la atención de salud en consulta externa, emergencia y farmacia del INEN.</p> <p>2.1.a Numerador: Informe de proyectos y/o acciones de mejora implementadas en base a las recomendaciones del estudio de tiempos y movimientos para la atención de salud en consulta externa, emergencia y farmacia del INEN</p> <p>2.1.b Denominador: Informe de proyectos y/o acciones de mejora formulados en base a las recomendaciones del estudio de tiempos y movimientos para la atención de salud en consulta externa, emergencia y farmacia del INEN.</p>
<b>Fuente de Verificación</b>	<p>- Informe del estudio de tiempos y movimientos para la atención de salud en consulta externa, emergencia y farmacia del INEN.</p> <p>- Informe de proyectos y/o acciones de mejora implementadas en base a las recomendaciones del estudio de tiempos y movimientos para la atención de salud en consulta externa, emergencia y farmacia del INEN.</p>
<b>Unidad de Medida</b>	Informe.
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Política de la calidad en Salud</b>	Séptima Política.





PERÚ

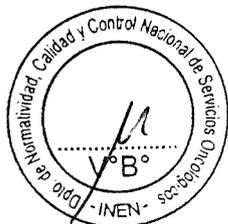
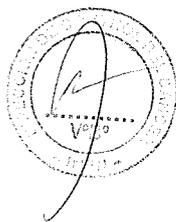
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

<b>PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIA DEL INEN</b>	
<b>Criterio y/o Actividad</b>	Medición de la satisfacción del usuario externo en consulta externa, hospitalización y emergencia del INEN
<b>Definición</b>	Medición de la satisfacción del usuario externo con los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del INEN.
<b>Objetivo</b>	Establecer los procedimientos para la medición de la satisfacción del usuario externo con los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del INEN.
<b>Fórmula de cálculo (Relación Operacional)</b>	Estudio de la medición de la satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia.
<b>Fuente de Datos</b>	Informe de la medición de la satisfacción de los usuarios externos en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del INEN.
<b>Fuente de Verificación</b>	- Informe del estudio de la medición de la satisfacción del usuario externo en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia
<b>Unidad de Medida</b>	Informe.
<b>Periodicidad</b>	Anual.
<b>Política de la calidad en Salud</b>	Séptima Política.





PERÚ

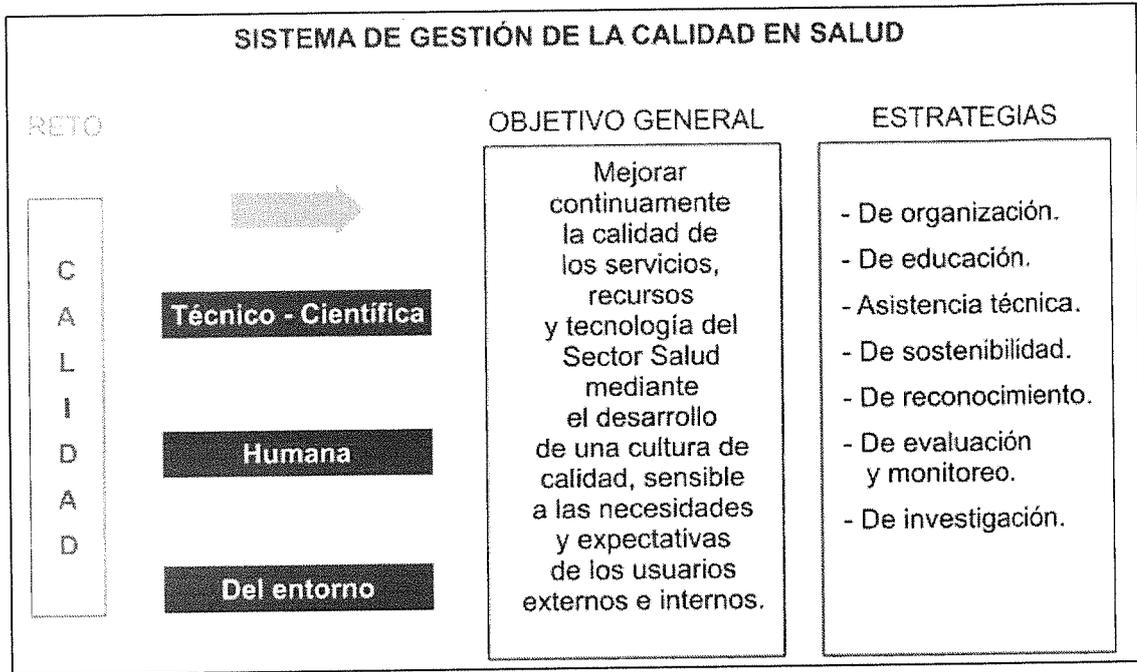
Sector Salud

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

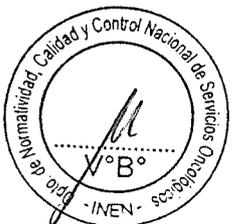
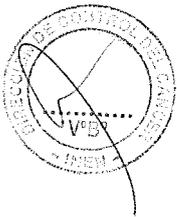


DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

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



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

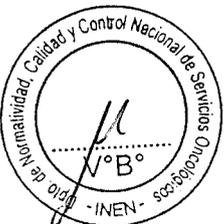
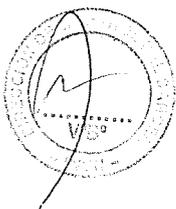




DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

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

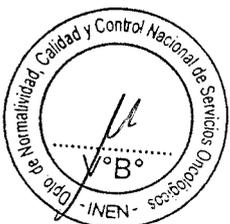
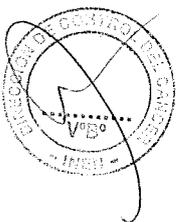
1) Con respecto al Estado en su función de Autoridad Sanitaria	
<b>Primera Política</b>	La Autoridad Sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud, públicas, privadas y mixtas; mediante: (a) la formulación y aprobación 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.
<b>Segunda Política</b>	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.
<b>Tercera Política</b>	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.
<b>Cuarta Política</b>	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
<b>Quinta Política:</b>	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





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

<b>2) Con respecto a las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus Establecimientos de Salud</b>	
<b>Sexta Política</b>	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.
<b>Séptima Política</b>	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.
<b>Octava Política</b>	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.
<b>Novena Política</b>	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.

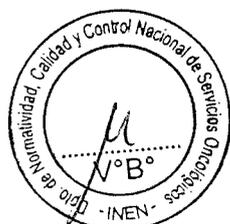
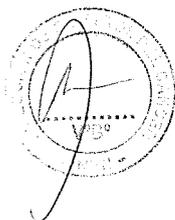




DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

<b>2) Con respecto a las Organizaciones Proveedoras de Atención de Salud y sus Establecimientos de Salud</b>	
<b>Décima Política</b>	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.
<b>Undécima Política</b>	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.
<b>3) Con respecto a la Ciudadanía</b>	
<b>Duodécima Política:</b>	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





### XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Reto Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente. 2005 – 2006.
2. Lazo, O. Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. UPCH. Lima 2005.
3. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 2006.
4. Ministerio de Salud. Evaluación de las Funciones Esenciales de salud Pública. 2006.
5. Lozano R, y colbs. Evaluación comparativa del desempeño de los sistemas estatales de salud usando cobertura efectiva. En: Salud Pública de México. Suplemento I Volumen 49/2007.
6. MINSA - Dirección de Calidad. Informe de medición de los Niveles de Calidad en los Institutos y Hospitales Nacionales de Lima y Callao. 2007.
7. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007.
8. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008.
9. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó el "Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía". Suiza. 2009.
11. Ministerio de Salud. Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de salud y Servicios médicos de apoyo. 2011.
12. Consejo Regional III. Colegio Médico del Perú. (2018). Atención de Salud con calidad, desafíos 2018.
13. INEN. Informe de la Aplicación de la Encuesta de Satisfacción del usuario externo del 2019.
14. INEN. Informe del Estudio de Tiempo de Espera en Consulta Externa y Emergencia 2019.
15. INEN. Informe de la Aplicación de la Encuesta de Satisfacción del usuario externo del 2020.
16. INEN. Informe del Estudio de Tiempo de Espera en Consulta Externa, Emergencia, Laboratorio (Toma de Muestra), Radiodiagnóstico 2020.

