



Resolución Jefatural

Lima 29 de Diciembre del 2011



VISTOS: el Informe N° 166-2011-OGPP-OO/INEN, Memorando N° 630-2011-DICON/INEN e Informe N° 128-2011-DNCC-DICON/INEN.



CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud;



Que, conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en concordancia con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN como Organismo Público Ejecutor;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones - ROF del Organismo Público Ejecutor Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, en el que se han establecido sus funciones generales, estructura orgánica y funciones de sus Órganos y Unidades Orgánicas;



Que, mediante documentos de vistos se ha recibido el proyecto del Manual de Procedimientos del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el mismo que es conveniente aprobar;

Con la visación del Secretario General, del Director General de Control del Cáncer, del Director General de Planeamiento y Presupuesto y del Director Ejecutivo de Asesoría Jurídica, del INEN;

En uso de las atribuciones establecidas en el Artículo 9° del ROF del INEN;

SE RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el “**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS**”, el mismo, que en anexo, forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación en el portal Web institucional y difusión, de la presente resolución y su anexo.

REGISTRESE, COMUNIQUESE y PUBLIQUESE

Dr. Carlos Vallejos Sologuren
 Jefe Institucional



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



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



24 – 10 - 2011

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS
ONCOLÓGICOS
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	3
▪ Artículo I	
Objetivos	4
▪ Artículo II	
Alcances	4
▪ Artículo III	
Base Legal	4
▪ Artículo IV	
Criterios de Elaboración	5
▪ Artículo V	
Relación de Procesos, Subprocesos y Procedimientos	5
▪ Artículo VI	
Descripción de los Procedimientos.	5



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE
SERVICIOS ONCOLÓGICOS
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

INTRODUCCIÓN

A través de la Ley N° 28748 fue creado como Organismo Público Descentralizado el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, adscrito al Sector Salud, calificado posteriormente como Organismo Publico Ejecutor en concordancia con lo dispuesto en la Ley 29158 Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, por lo que en cumplimiento de las normas vigentes, debe formular el Manual de Procedimientos, en el que se establezca formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales de la entidad a efectos de lograr el cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos señalados en el Plan Estratégico del OPE INEN.

En el documento se describe el Manual de Procedimientos del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, cuyo contenido se resume a continuación.

En el Artículo I se presentan los Objetivos del Manual de Procedimientos.

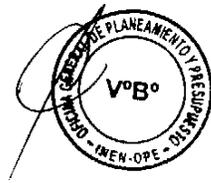
En el Artículo II se presentan los Alcances.

En el Artículo III se presentan la Base Legal

En el Artículo IV se presentan los Criterios de Elaboración.

En el Artículo V se presentan la Relación de los Procesos, Subprocesos y Procedimientos.

Finalmente en el Artículo VI se presentan las descripciones de los Procedimientos (flujograma).



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS
ONCOLÓGICOS
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

ARTÍCULO I.- OBJETIVO

En el presente Manual de Procedimientos del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, se establecen formalmente los procedimientos requeridos para la Ejecución de los procesos organizacionales de la entidad y está diseñado para ser utilizado como instrumento para la sistematización de los flujos de información y como documento base para el desarrollo del Plan Estratégico de sistemas de información del OPE INEN.

ARTÍCULO II.- ALCANCES

El presente Manual es de observancia obligatoria por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y por las Unidades Orgánicas involucradas del INEN.

ARTÍCULO III.- BASE LEGAL

La aplicación del presente Manual se sujeta a lo prescrito en las siguientes normas:

1. Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
2. Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
4. Ley N° 28716 - Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
5. Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
6. Decreto Supremo N° 005-90-PCM - Reglamento de la Ley de Carrera Administrativa.
7. Decreto Supremo N° 74-95-PCM - Disposiciones referidas a la transferencia de funciones desempeñadas por el INAP.
8. Decreto Supremo N° 013-2002-SA. - Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
9. Decreto Supremo N° 043-2004-PCM - Lineamientos para la elaboración y aprobación del Cuadro para asignación de Personal – CAP de las Entidades de la Administración Pública.
10. Decreto Supremo N° 043-2006-PCM - Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones por parte de las Entidades de la Administración Pública.
11. Decreto Supremo N° 001-2007-SA - Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Organismo Público Descentralizado Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
12. Resolución Suprema N° 017-2007-SA - Aprueba el Cuadro para Asignación de Personal del Organismo Público Descentralizado Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
13. Resolución de la Contraloría N° 320-2006-CG del 03/11/06 – aprueban Normas de Control Interno.
14. Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA - Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.O2 - Directiva para la formulación de documentos técnico normativos de gestión.
15. Resolución Jefatural N° 095-95-INAP/DNR - Aprueba la Directiva N° 001-95-INAP/DNR, Normas para la Formulación de los Manuales de Organización y Funciones.
16. Resolución Jefatural N° 070-RJ-INEN-2007 - Aprueba el Manual de Clasificación de Cargos del INEN.



17. Resolución Jefatural N° 095-95-INAP/DNR - Aprueba la Directiva N° 001-95-INAP/DNR, Normas para la Formulación de los Manuales de Organización y Funciones.
18. Resolución Jefatural N° 070-RJ-INEN-2007 - Aprueba el Manual de Clasificación de Cargos del INEN.

ARTÍCULO IV.- CRITERIOS DE ELABORACIÓN

Los manuales de Procedimientos tienen las siguientes características:

1. Información completa, concisa y clara.
2. Fácil manejo e identificación.
3. Que permita intercambiar las hojas para su permanente actualización.
4. En formato A4 y A3 cuando sea necesario para los gráficos.



ARTÍCULO V.- RELACIÓN DE PROCESOS, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS

A continuación se transcribe la relación de procesos y subprocesos en el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, en la cual se establece los procedimientos operacionales administrativos que se presentan en el siguiente Manual, para las distintas actividades organizacionales asignadas a la unidad orgánica.

Procesos	Subproceso	Procedimiento
NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS.	1.1, Normas Técnicas Oncológicas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difusión y publicación de Normas Técnicas Oncológicas. 2. Difusión y publicación de Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica. 3. Monitoreo del cumplimiento de las Normas Técnicas Oncológicas.
	1.2, Control de Calidad de Unidades Oncológicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Firma de convenios Interinstitucionales para la creación de Servicios Oncológicos. 2. Monitoreo y supervisión de Servicios Oncológicos.
	1.3. Sistema de Calidad en el OPE INEN.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del Plan Anual de Control. 2. Acciones de Control posteriores a actos y operaciones de la entidad. 3. Seguimiento y verificación de la implementación de las Recomendaciones de control. 4. Evaluación trimestral del Plan Anual de control.

ARTÍCULO VI.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS EN EL DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS.

1. Ficha de Procedimiento.
2. Ficha de descripción del procedimiento.
3. Representación gráfica (Flujogramas)



FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN : Difusión y publicación de Normas Técnicas Oncológicas.
- II. PROCESO : Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- III. SUBPROCESO : Normas Técnicas Oncológicas
- IV. CODIGO : AA-DNCCNSO-01
- V. CLIENTE O USUARIO : Profesional de la Salud.
- VI. OBJETIVO :

Difundir y publicar Normas Técnicas Oncológicas para mejorar las condiciones actuales de los procesos de Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico en el paciente oncológico.

- VII. PRODUCTO FINAL : Publicación de la Norma Técnica Oncológica.
- VIII. PERIODICIDAD : Anual.
- IX. NORMAS :

1. La difusión y publicación de las Normas Técnicas Oncológicas están sujetas a la disponibilidad de los recursos asignados, a la importancia y prioridad de la Neoplasia respectiva.
2. La aprobación de la Norma Técnica Oncológica se realiza por el Jefe Institucional.
3. La actualización de la Norma Técnica se realiza una vez al año.
4. La publicación local, nacional y/o internacional se realiza de acuerdo a los contratos y convenios establecidos entre el INEN y las instituciones.

X. RECURSOS HUMANOS:

1. Director/a General de la Dir. Control del Cáncer
2. Director/a Ejecutivo/a de Departamento.
3. Especialistas en Salud Pública.
4. Secretaria.



XI. RECURSOS MATERIALES:

1. Materiales y útiles de Oficina
2. Registros
3. Formato de supervisión, estructura e Informe de proyectos de investigación.



XII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO:

1. Área de estudio.
2. Salas de Oficina y secretaria de trabajo.
3. PC, Impresora y mobiliario.



XIII. INDICADORES :

1. Número de Normas Técnicas Oncológicas publicadas/año.
2. Número de Normas Técnicas Oncológicas actualizadas/año.

XIV. ANEXOS :

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.



PROCEDIMIENTO: Difusión y Publicación de Normas Técnicas Oncológicas		PROCESOS: Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos			SUBPROCESO: Normas Técnicas Oncológicas		
Nº orden	Tipo Actividad	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Procedimiento relacionado.
1	INICIO	De conformidad con el plan operativo, toma la decisión de llevar a cabo la difusión y publicación de la Norma Técnica Oncológica (NTO). Dispone a secretaría enviar la Norma Técnica Oncológica a la Jefatura Institucional.	Plan de difusión y publicación en marcha	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	DNCCNSO		
2	0	Recibir, registrar en "Cuaderno de Gestión" y alcanzar documentos a la Jefatura Institucional con copia a la Dirección de Control del Cáncer (Dir. Control del Cáncer).		Secretaría			
3	0	Recibe, revisa Norma Técnica Oncológica. De encontrarlo conforme, aprueba el documento. Caso contrario devuelve al departamento con las observaciones para las correcciones correspondientes.	NTO aprobadas	Jefe Institucional	Jefatura Institucional OPE INEN		
4	0	Recibe, revisa y realiza la corrección de las observaciones y recomendaciones al documento. Elabora la Norma Técnica Oncológica final. Dispone a Secretaría remitir impreso y en medio electrónico el documento final a imprenta para llevar a cabo el diseño e impresión de la Norma Técnica Oncológica del INEN.	NTO final elaboradas	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	DNCCNSO		
5	0	Registra y envía Norma Técnica Oncológica a la Unidad de Imprenta.		Secretaría			
6	0	Recibir, diseñar, procesar, reproducir la Norma Técnica Oncológica del INEN, de acuerdo al requerimiento y a los recursos asignados.	Documento de publicación de la NTO diseñadas, impresas y entregadas	Responsable de Impresiones.	Unidad de Imprenta- Oficina de Logística	1.-Número de Normas Técnicas Oncológicas publicadas/año.	Oficina de Logística, Oficina de Servicios Generales y Oficina de Recursos Humanos.
7	0	Registrar y entregar el impreso de la NTO del INEN al Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO).	NTO disponibles			2.-Número de Normas Técnicas Oncológicas actualizadas/año.	
8	0	Tomar conocimiento, evaluar, dar Vº Bº y disponer a secretaría la distribución de la NTO a las Unidades Orgánicas del INEN, organizaciones locales, nacionales y/o internacionales de acuerdo a convenios establecidos.		Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			
9	FIN	Registrar en cuaderno de Gestión y entregar la NTO del INEN a las Unidades Orgánicas del INEN, organizaciones locales, nacionales y/o internacionales. Guardar en archivo dos copias originales y en medio electrónico.	NTO del INEN publicadas.	Secretaría	DNCCNSO		



15/12/2011

FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN : Difusión y publicación de las Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica.
- II. PROCESO : Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- III. SUBPROCESO : Normas Técnicas Oncológicas
- IV. CODIGO : AA-DNCCNSO-02
- V. CLIENTE O USUARIO : Profesional de la Salud.

VI. OBJETIVO :

Difundir y publicar las Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica para mejorar las condiciones actuales de los procesos de Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico en el paciente oncológico.

- VII. PRODUCTO FINAL : Publicación de las Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica
- VIII. PERIODICIDAD : Anual.



IX. NORMAS :

1. La difusión y publicación de las Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológicas están sujetas a la disponibilidad de los recursos asignados, a la importancia y prioridad de la Neoplasia respectiva.
2. La aprobación de las Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica se realiza por el Jefe Institucional.
3. La actualización de las Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica se realiza una vez al año.
4. La publicación local, nacional y/o internacional se realiza de acuerdo a los contratos y convenios establecidos entre el INEN y las instituciones.

X. RECURSOS HUMANOS:

1. Director/a General de la Dir. Control del Cáncer
2. Director/a Ejecutivo/a de Departamento
3. Especialistas en Salud Pública
4. Secretaria

XI. RECURSOS MATERIALES:

1. Materiales y útiles de Oficina
2. Registros
3. Formato de supervisión, estructura e Informe de proyectos de investigación.



XII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPO:

1. Área de estudio
2. Salas de Oficina y secretaria de trabajo
3. PC, Impresora y mobiliario



XIII. INDICADORES:

1. Número de Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica publicadas/año.
2. Numero de Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica actualizadas/año.

XIV. ANEXOS :

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.



PROCEDIMIENTO: Difusión y Publicación de Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica.		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		PROCESOS: Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos			SUBPROCESO: Normas Técnicas Oncológicas	
Nº orden	Tipo Actividad	Descripción de Actividad		Producto o Resultado	Responsable	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Procedimiento relacionado.
1	INICIO	De conformidad con el plan operativo, toma la decisión de llevar a cabo la difusión y publicación de las Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica (GNPCO). Dispone a secretaría enviar las GNPCO a la Jefatura Institucional.		Plan de difusión y publicación en marcha.	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	DNCCNSO		
2	0	Recibir, registrar en "Cuaderno de Gestión" y alcanzar documentos a la Jefatura Institucional con copia a la Dirección de Control del Cáncer (Dir. Control del Cáncer).		GNPCO aprobadas	Secretaría			
3	0	Recibe, revisa las GNPCO. De encontrarlo conforme, aprueba el documento. Caso contrario devuelve al departamento con las observaciones para las correcciones correspondientes.		GNPCO final elaboradas	Jefe Institucional	Jefatura Institucional OPE INEN		
4		Recibe, revisa y realiza la corrección de las observaciones y recomendaciones al documento. Elabora las GNPCO finales. Dispone a secretaría remitir impreso y en medio electrónico el documento final a la imprenta para llevar a cabo el diseño e impresión de las GNPCO del INEN.		Documento de publicación de las GNPCO Diseñadas, impresas y entregadas	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	DNCCNSO		
5	0	Registra y envía las GNPCO a la Unidad de Imprenta.			Secretaría			
6	0	Recibir, diseñar, procesar, reproducir las GNPCO del INEN, de acuerdo al requerimiento y a los recursos asignados.						
7	0	Registrar y entregar el impreso de las GNPCO del INEN al Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO).			Responsable de impresiones.	Unidad de Imprenta- Oficina de Logística.	1.-Número de Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica publicadas/año. 2.- Número de las Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica actualizadas/año.	Oficina de Logística, Oficina de Servicios Generales y Oficina de Recursos Humanos.
8	0	Tomar conocimiento, evaluar, dar Vº Bº y disponer a secretaría la distribución de las GNPCO a las Unidades Orgánicas del INEN, organizaciones locales, nacionales y/o internacionales de acuerdo a convenios establecidos.		GNPCO disponibles	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	DNCCNSO		
9	FIN	Registrar en cuaderno de Gestión y entregar las GNPCO del INEN a las Unidades Orgánicas del INEN, organizaciones locales, nacionales y/o internacionales. Guardar en archivo dos copias originales y en medio electrónico.		GNPCO del INEN publicadas	Secretaría			



15/12/2011

FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN : Monitoreo del cumplimiento de las Normas Técnicas Oncológicas.
- II. PROCESO : Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- III. SUBPROCESO : Normas Técnicas Oncológicas
- IV. CÓDIGO : AA-DNCCNSO-03
- V. CLIENTE O USUARIO : Profesional de la Salud.
- VI. OBJETIVO :

Realizar el Control Técnico de las entidades Públicas y Privadas a cargo de los Servicios de Salud a Nivel nacional para velar y garantizar el cumplimiento de los indicadores y estándares de calidad.

- VII. PRODUCTO FINAL : Informe del monitoreo del cumplimiento de las Normas Técnicas Oncológica.
- VIII. PERIODICIDAD : Trimestral.
- IX. NORMAS :



1. El monitoreo del cumplimiento de las Normas Técnicas Oncológica será de acuerdo a cronogramas establecidos.
2. La información contenida en la supervisión será ingresada a los formatos establecidos por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO).
3. La supervisión es realizada por el responsable de la Unidad Orgánica u otro profesional autorizado por el Director/a Ejecutivo/a del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, previa coordinación.
4. Terminada la supervisión se elaborará y presentará un informe dentro de los quince (15) días siguientes a la jefatura del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

X. RECURSOS HUMANOS:

1. Director/a General de la Dir. Control de Cáncer
2. Director/a Ejecutivo/a de Departamento
3. Especialistas en Salud Pública.
4. Secretaria.

XI. RECURSOS MATERIALES:

1. Salas de Oficina y secretaría de trabajo, carné impreso, software.
2. PC, impresora y mobiliario.



XII. INFRAESTRUCTURA:

1. Salas de Oficina del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
2. Ambientes de los Servicios Oncológicos de los diferentes hospitales en convenio con el INEN.



XIII. INDICADORES:

1. Entidades Públicas y Privadas a cargo de los servicios de salud oncológicos a nivel nacional supervisadas respecto a las programadas en el mismo periodo.
2. Número de entidades Públicas y Privadas que cumplen las Normas Técnicas Oncológicas/entidades públicas y privadas existentes.

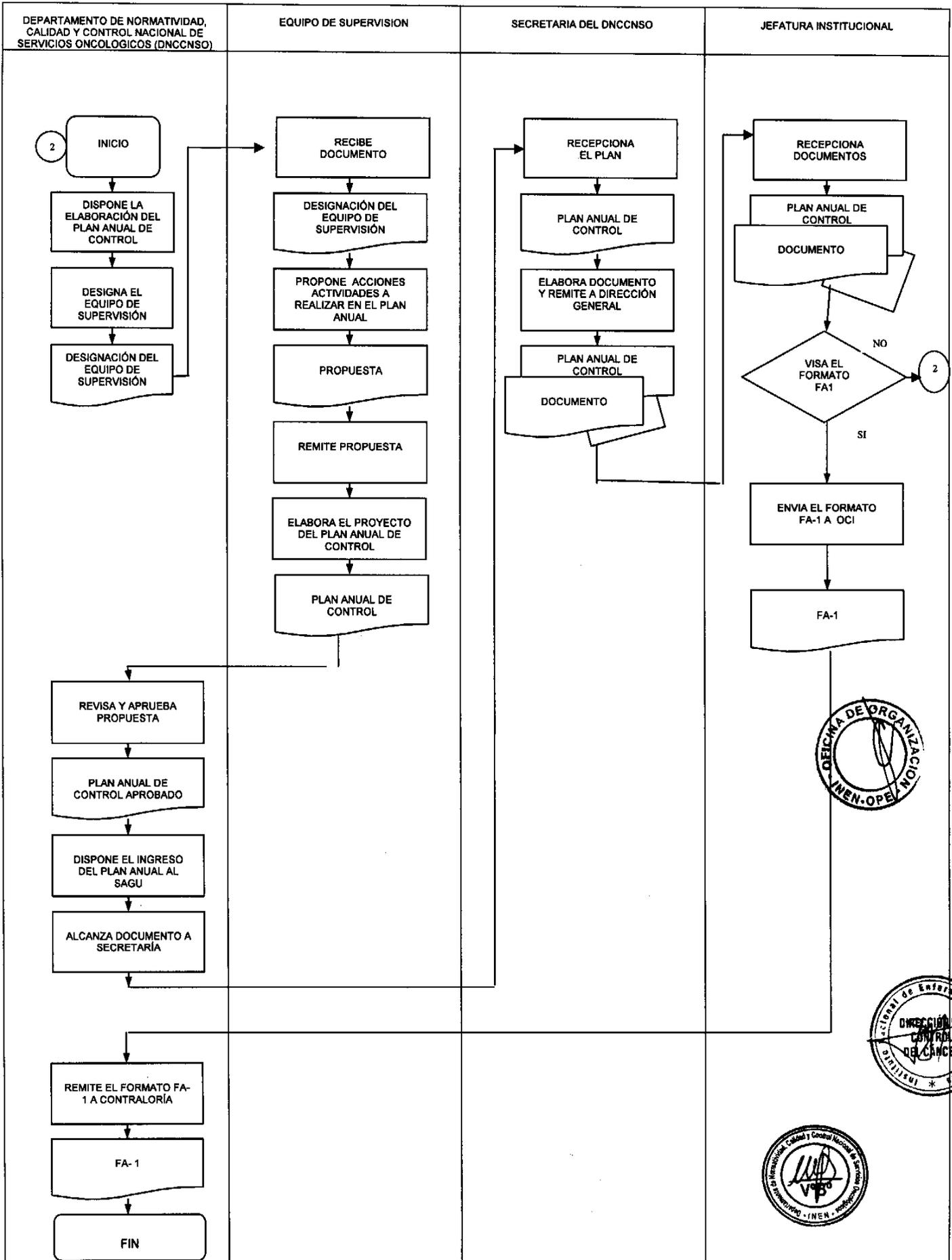
XIV. ANEXOS :

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.



PROCEDIMIENTO: Difusión y Publicación de Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica.		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		PROCESOS: Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos			SUBPROCESO: Normas Técnicas Oncológicas	
Nº orden	Tipo Actividad	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Procedimiento relacionado.	
1	INICIO	De conformidad con el plan operativo, toma la decisión de llevar a cabo la difusión y publicación de las Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológica (GNPCO). Dispone a secretaría enviar las GNPCO a la Jefatura Institucional.	Plan de difusión y publicación en marcha.	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	DNCCNSO			
2	0	Recibir, registrar en "Cuaderno de Gestión" y alcanzar documentos a la Jefatura Institucional con copia a la Dirección de Control del Cáncer (Dir. Control del Cáncer).	GNPCO aprobadas	Secretaría				
3	0	Recibe, revisa las GNPCO. De encontrarlo conforme, aprueba el documento. Caso contrario devuelve al departamento con las observaciones para las correcciones correspondientes.	GNPCO final elaboradas	Jefe Institucional	Jefatura Institucional OPE INEN			
4		Recibe, revisa y realiza la corrección de las observaciones y recomendaciones al documento. Elabora las GNPCO finales. Dispone a secretaría remitir impreso y en medio electrónico el documento final a la imprenta para llevar a cabo el diseño e impresión de las GNPCO del INEN.	Documento de publicación de las GNPCO Diseñadas, impresas y entregadas	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	DNCCNSO			
5	0	Registra y envía las GNPCO a la Unidad de Imprenta.		Secretaría				
6	0	Recibir, diseñar, procesar, reproducir las GNPCO del INEN, de acuerdo al requerimiento y a los recursos asignados.						
7	0	Registrar y entregar el impreso de las GNPCO del INEN al departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO).		Responsable de impresiones.	Unidad de Imprenta- Oficina de Logística.	1.-Número de Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológicas publicadas/año. 2.- Número de las Guías Nacionales de Práctica Clínica Oncológicas actualizadas/año.	Oficina de Logística, Oficina de Servicios Generales y Oficina de Recursos Humanos.	
8	0	Tomar conocimiento, evaluar, dar Vº Bº y disponer a secretaría la distribución de las GNPCO a las Unidades Orgánicas del INEN, organizaciones locales, nacionales y/o internacionales de acuerdo a convenios establecidos.	GNPCO disponibles	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	DNCCNSO			
9	FIN	Registrar en cuaderno de Gestión y entregar las GNPCO del INEN a las Unidades Orgánicas del INEN, organizaciones locales, nacionales y/o internacionales. Guardar en archivo dos copias originales y en medio electrónico.	GNPCO del INEN publicadas	Secretaría				





FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN : Firma de Convenios Interinstitucionales para la creación de Servicios Oncológicos.
- II. PROCESO : Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- III. SUBPROCESO : Control de Calidad de Unidades Oncológicas.
- IV. CODIGO : AA-DNCCNSO-04
- V. CLIENTE O USUARIO : Profesional de la Salud.
- VI. OBJETIVO :



Establecer e implementar un sistema de atención descentralizada de los servicios oncológicos a través de alianzas estratégicas mediante la firma de Convenios Interinstitucionales para la prevención y control del Cáncer.

- VII. PRODUCTO FINAL : Servicios Oncológicos creados mediante la firma de Convenios Interinstitucionales.
- VIII. PERIODICIDAD : Anual
- IX. NORMAS :

1. La firma de los Convenios Interinstitucionales entre las Instituciones y el INEN se suscriben en el marco del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, de los Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012 y de los conceptos vigentes sobre la organización de la oferta de servicios de salud en el Perú.
2. El contenido del Convenio será de acuerdo mutuo de las instituciones participantes, con participación de Asesoría Legal.
3. La información de los convenios firmados contendrá lo siguiente:
 - a. Marco del Convenio.
 - b. Objetivos Generales.
 - c. De los compromisos de cada una de las partes participantes.
 - d. Vigencia y resolución del Convenio suscrito.
4. El establecimiento del convenio determina responsabilidad por ambas partes para cumplir las actividades acordadas según los términos descritos en dichos convenios.
5. El incumplimiento de las acciones y/o actividades acordadas de una de las partes, dentro del marco del convenio pone a consideración la evaluación y vigencia del convenio establecido.

X. RECURSOS HUMANOS:



1. Director/a General de la Dir. Control del Cáncer
2. Director/a Ejecutivo/a de Departamento.
3. Especialistas.
4. Secretaria.
5. Asesor Legal
6. Administrador
7. Comunicador.



XI. RECURSOS MATERIALES:

1. Salas de Oficina y secretaría de trabajo.
2. PC, impresora y mobiliario.
3. Gastos de traslado del Personal Lima/Provincias.

XII. INFRAESTRUCTURA:

1. Salas de Oficina del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
2. Auditorium.
3. Sala de Conferencias.

XIII. INDICADORES:

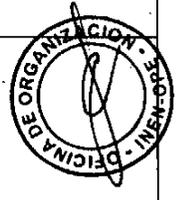
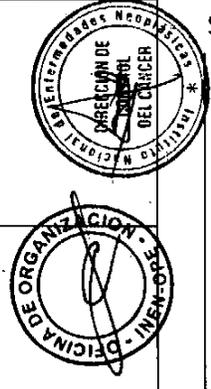
1. Convenios interinstitucionales firmados/programados en el mismo periodo
2. Población atendida en hospitales con convenio/programado en el mismo periodo.
3. Porcentaje de actividades cumplidas según el acuerdo firmado dentro del marco del Convenio establecido.

XIV. ANEXOS :

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.



PROCEDIMIENTO: Firma de convenios Interinstitucionales para la creación de Servicios Oncológicos.		PROCESOS: Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos			SUBPROCESO: Control de Calidad de Unidades Oncológicas		
Nº orden	Tipo Actividad	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Procedimiento relacionado.
1	INICIO	Recepción, registro y entrega de la Solicitud de Convenio con el INEN AL Director/a Ejecutivo/a de Departamento.	Solicitud aprobada	Secretaría	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO)		
2	0	Recibir solicitud, toma conocimiento y convoca a reunión al equipo técnico de departamento para evaluar la solicitud.	Actividad aprobada	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			
3	0	Toman conocimiento, analizan la misión y los objetivos del INEN, de estar conformes, elaboran y proponen la firma de convenio, así como Modelo de Convenio. Si no están conformes, se envía y/o comunica mediante documento la situación.	Solicitud de Convenio evaluado	Jefe de Equipo Técnico.			
4	0	Aprueba la solicitud de la firma de Convenio interinstitucional y envía solicitud y modelo de convenio interinstitucional a la Oficina de Asesoría a través de secretaria.	Solicitud aprobada	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			
5	0	Toma conocimiento, realiza la evaluación Jurídica, toma nota y firma el Modelo de Convenio Interinstitucional INEN-Hospital. Alcanza al Director/a Institucional.	Convenio Interinstitucional evaluado	Asesor Legal	Oficina de Asesoría Legal.		
6	0	Recibe, toma conocimiento, de encontrarlo conforme firma y visa proyecto de Convenio Interinstitucional y dispone realizar las coordinaciones con la Institución solicitante, para la firma de Convenio.	Convenio Interinstitucional aprobado.	Jefe Institucional.	Jefatura Institucional OPE INEN		
7	0	Se reúnen, de encontrarlo conforme ambas partes, firman el Convenio Interinstitucional INEN-Hospital.	Convenio Interinstitucional firmado	Jefe Institucional del INEN- Director del Hospital	Jefatura Institucional - Director Hospital	1.-Porcentaje Convenios Interinstitucionales firmados/programados total convenios dentro del Plan Nacional de Descentralización de la Atención Oncológica. 2.-Porcentaje de actividades cumplidas según acuerdo firmado dentro del marco del Convenio establecido.	
8	0	Recibe y archiva el Convenio firmado por las Instituciones participantes.	Convenio archivado	Secretaría			
9	0	Dentro del marco de Convenio establecido, el Director/a Ejecutivo/a de Departamento dispone al equipo técnico la realización de actividades para la implementación del Convenio interinstitucional INEN-Hospital.		Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO)		
10	0	Toman conocimiento, realizan las actividades para la implementación de los acuerdos suscritos entre ambas partes e informan al Director/a Ejecutivo/a del Departamento de las acciones logradas entre el INEN y el Hospital suscrito.	Convenio Interinstitucional implementado.	Equipo Técnico.			
11	FIN	Recibe el informe, verifica, de encontrarlo conforme firma y valida las acciones tomadas. Dispone guardar en archivo y continuar las acciones dentro del marco del convenio establecido.		Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			



FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN : Monitoreo y supervisión de Servicios Oncológicos
- II. PROCESO : Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- III. SUBPROCESO : Control de Calidad de Unidades Oncológicas.
- IV. CODIGO : AA-DNCCNSO-05
- V. CLIENTE O USUARIO : Personal Médico y no médico de la Unidad Oncológica.
- VI. OBJETIVO :



Establecer un sistema de fortalecimiento a través de visitas, seguimiento, monitoreo y retroalimentación de los recursos humanos y tecnológicos asignados y/o utilizados en las Unidades Oncológicas dentro de los convenios firmados con los Hospitales o Instituciones de Salud.

- VII. PRODUCTO FINAL : Unidades Oncológicas fortalecidas y funcionando para propósitos formulados.
- VIII. PERIODICIDAD : Anual
- IX. NORMAS :
1. La supervisión y monitoreo de las Unidades Oncológicas se realizan con sujeción a los convenios entre los Hospitales y el INEN y, de acuerdo al Plan Operativo Anual.
 2. La información contenida en la supervisión y/o seguimiento de los proyectos de estudio será ingresada a los formatos establecidos por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos (DNCCNSO) para su análisis y retroalimentación.
 3. La supervisión de las Unidades Oncológicas es realizada por el responsable de la Unidad Orgánica u otro profesional autorizado por el Director/a Ejecutivo/a de Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos previa coordinación con las mismas.
 4. La información del monitoreo contendrá la siguiente:
 - a. Nombre de la Unidad Oncológica que es supervisada.
 - b. Objetivos, Área o Unidad de supervisión, Actividades y/o acciones realizadas.
 - c. Indicadores, producto o resultados logrados.
 5. Terminada la supervisión se realizará y presentará un informe a los quince (15) días siguientes a la Jefatura del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos.

X. RECURSOS HUMANOS:

1. Director/a General de la Dir. Control del Cáncer.
2. Director/a Ejecutivo/a de Departamento.
3. Especialistas.
4. Secretaria.

XI. RECURSOS MATERIALES:

1. Salas de Oficina y secretaría de trabajo, carné impreso, software
2. PC, impresora y mobiliario.



XII. INFRAESTRUCTURA:

1. Salas de Oficina del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
2. Ambientes de los Servicios Oncológicos de los diferentes ambientes en convenio con el INEN.

XIII. INDICADORES:

1. Unidades Oncológicas supervisadas respecto a las programadas en el mismo periodo.
2. Número de Unidades Oncológicas que funcionan óptimamente/total de Unidades por periodo.

XIV. ANEXOS :

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.



PROCEDIMIENTO: Monitoreo y supervisión de Servicios Oncológicos			PROCESOS: Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos			SUBPROCESO: Normas Técnicas Oncológicas	
Nº orden	Tipo Actividad	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Procedimiento relacionado.
1	0	Toma la decisión de realizar el monitoreo y supervisión de las Unidades Oncológicas. Dispone al especialista iniciar acciones de supervisión.	Programa y Ficha Técnica elaborada.	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO)		
2	0	Elaborar y presentar cronograma y formatos de evaluación técnica al Director/a Ejecutivo/a de Departamento solicitando su aprobación.		Especialista			
3	0	Recibir, evaluar y aprobar el cronograma y formatos de supervisión.	Programa y Ficha Técnica aprobada.	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			
4		Dispone a secretaria enviar documento técnico y coordinar con los Director/a Ejecutivo/as de las Unidades Oncológicas					
5	0	Recibir, registrar en "Cuaderno de Gestión" y realizar coordinaciones con las entidades públicas y/o privadas sobre la supervisión.	Entidad informada	Secretaría	Entidad pública y/o privada descentralizada		
6	0	Registra en "Cuaderno de Gestión" y realiza coordinaciones con la oficina de Logística, oficina de Servicios Generales y Oficina de Recursos Humanos.		Secretaría	Oficina de Recursos Humanos, Oficina de Logística y Oficina de Servicios Generales.		Oficina de Logística, Oficina de Servicios Generales y Oficina de Recursos Humanos.
7	0	Recibe, registra y alcanza memorando, formato y/o solicitud presentada al Director/a Ejecutivo/a de la entidad.	Necesidad de Recursos planteada.	Secretaría			
8	0	Toma conocimiento, evalúa y da Vº Bº del requerimiento presentado. Dispone a través de la secretaria entregar documentos y formatos de aprobación a la entidad solicitante.		Director o encargado			
9	0	Recibir, revisar documentos e informar al personal, sobre las acciones y recursos obtenidos. Disponer a través de secretaria iniciar in situ la supervisión de las entidades públicas y/o privadas.	Recursos asignados	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	DNCCNSO	1.-Unidades Oncológicas supervisadas/programadas en el mismo periodo.	
10	0	Trasladarse, coordinar con los responsables y recoger información de la entidad, de acuerdo a formato preestablecido.	Entidad supervisada	Especialista	Hospital/DNCC- INEN	2.-Número de Unidades Oncológicas que funcionan óptimamente/total de Unidades por periodo.	
11	0	Preparar y presentar el informe sobre la supervisión realizada al Director/a Ejecutivo/a del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO).	Informe preliminar	Especialista	DNCCNSO		
12	0	Recibir, revisar y firmar el informe de supervisión, así como las observaciones, recomendaciones implementadas. Dispone a secretaria remitir impreso y en medio electrónico el Informe Final a la entidad supervisada. Presentar informe a la Jefatura Institucional.	Informe Final elaborado.	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	DNCCNSO		
13	0	Recibe, revisa informe. De encontrarlo conforme aprueba el documento. Caso contrario devuelve al Órgano Ejecutivo con las observaciones para las subsanaciones correspondientes.	Informe Final aprobado.	Jefe Institucional.	Jefatura Institucional		
14	FIN	Retroalimentación del proceso.					



FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN : Elaboración del Plan Anual de Control.
- II. PROCESO : Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- III. SUBPROCESO : Sistema de Gestión de Calidad en el OPE INEN.
- IV. CODIGO : AA-DNCCNSO-06
- V. CLIENTE O USUARIO : Personal Médico y no médico de la Unidad Oncológica.
- VI. OBJETIVO :



Establecer un sistema de fortalecimiento a través de visitas, seguimiento, monitoreo y retroalimentación de los recursos humanos y tecnológicos asignados y/o utilizados en las Unidades Oncológicas dentro de los convenios firmados con los Hospitales o Instituciones de Salud, así como verificar el cumplimiento de las Normas Técnicas Oncológicas.

- VII. PRODUCTO FINAL :
Unidades Oncológicas fortalecidas y funcionando de acuerdo a los propósitos formulados.
- VIII. PERIODICIDAD : Anual
- IX. NORMAS :

1. La supervisión y monitoreo de las Unidades Oncológicas se realizan con sujeción a los convenios entre los Hospitales y el INEN y, de acuerdo al Plan Operativo Anual.
2. La información contenida en la supervisión y/o seguimiento de los proyectos de estudio será ingresada a los formatos establecidos por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos (DNCCNSO) para su análisis y retroalimentación.
3. La supervisión de las Unidades Oncológicas es realizada por el responsable de la Unidad Orgánica u otro profesional autorizado por el Director/a Ejecutivo/a de Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos previa coordinación con las mismas.
4. La información del monitoreo contendrá la siguiente:
 - a. Nombre de la Unidad Oncológica que es supervisada.
 - b. Objetivos, Área o Unidad de supervisión, Actividades y/o acciones realizadas.
 - c. Indicadores, producto o resultados logrados.
5. Terminada la supervisión se realizará y presentará un informe a los quince (15) días siguientes a la Jefatura del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos.

X. RECURSOS HUMANOS:

1. Director/a General de la Dir. Control del Cáncer
2. Director/a Ejecutivo/a de Departamento.
Especialistas.
Secretaria.



XI. RECURSOS MATERIALES:

1. Salas de Oficina y secretaría de trabajo, carné impreso, software
2. PC, impresora y mobiliario.



XII. INFRAESTRUCTURA:

1. Salas de Oficina del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
2. Ambientes de los Servicios Oncológicos de los diferentes ambientes en convenio con el INEN.

XIII. INDICADORES:

1. Unidades Oncológicas supervisadas respecto a las programadas en el mismo período.

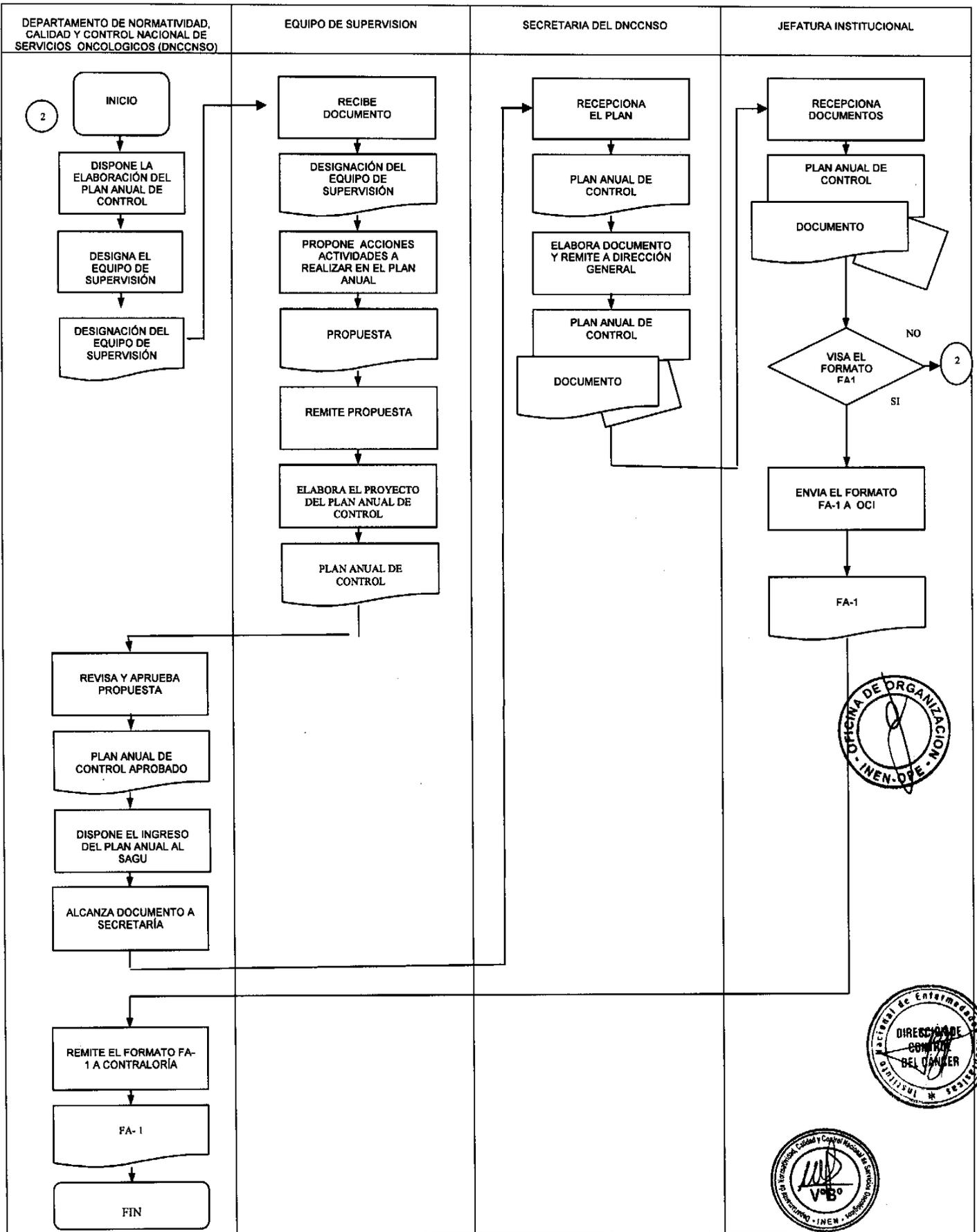
XIV. ANEXOS :

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento.



PROCEDIMIENTO: Elaboración del Plan Anual de Control		PROCESOS: Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos		SUBPROCESO: Sistema de Gestión de Calidad en el OPE INEN			
Nº orden	Tipo Actividad	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Procedimiento relacionado.
1	INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - De conformidad a los lineamientos y directivas vigentes el Director/a Ejecutivo/a del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO) dispone la elaboración del proyecto del Plan Anual de Control (PAC). - Designa el Equipo de Auditoría. 	Equipo de Auditoría conformado	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			
2	0	<ul style="list-style-type: none"> - Toman conocimiento, analizan según FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) los lineamientos y directivas, en coordinación con la Jefatura, proponen las acciones y actividades a realizar en el proyecto del Plan Anual de Control. - Alcanza propuesta al Director/a Ejecutivo/a del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. 	Proyecto del Plan Anual de Control	Especialistas	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO)		
3	0	<ul style="list-style-type: none"> - Revisa y aprueba proyecto del Plan Anual de Control. Dispone el ingreso del Plan al SAGU (Sistema de Auditoría Gubernamental). - Alcanza documento a Secretaría para su envío a la Jefatura Institucional. 	Plan Anual de Control	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer Secretaría		Unidades Oncológicas supervisadas/programadas en el mismo periodo x100	
4	0	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe y revisa el proyecto. De encontrarlo conforme aprueba el documento. Caso contrario devuelve al Órgano Ejecutivo con las observaciones del Director/a General de la Dir. Control del Cáncer para las subsanaciones correspondientes. 	Plan Anual de Control aprobado.	Jefe Institucional	Jefatura Institucional OPE INEN.		
5	FIN						





FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN : Acciones de Control posteriores a actos y operaciones de la entidad.
- II. PROCESO : Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- III. SUBPROCESO : Sistema de Gestión de Calidad en el OPE INEN.
- IV. CODIGO : AA-DNCCNSO-07
- V. CLIENTE O USUARIO : Personal Médico y no médico de la Unidad Oncológica.
- VI. OBJETIVO :

Establecer un sistema de fortalecimiento a través de visitas, seguimiento, monitoreo y retroalimentación de los recursos humanos y tecnológicos asignados y/o utilizados en las Unidades Oncológicas dentro de los convenios firmados con los Hospitales o Instituciones de Salud, así como verificar el cumplimiento de las Normas Técnicas Oncológicas.

- VII. PRODUCTO FINAL :
Unidades Oncológicas fortalecidas y funcionando a los propósitos formulados.



- VIII. PERIODICIDAD : Semestral

- IX. NORMAS :

1. La supervisión y monitoreo de las Unidades Oncológicas se realizan con sujeción a los convenios entre los Hospitales y el INEN y, de acuerdo al Plan Operativo Anual.
2. La información contenida en la supervisión y/o seguimiento de los proyectos de estudio será ingresada a los formatos establecidos por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos (DNCCNSO) para su análisis y retroalimentación.
3. La supervisión de las Unidades Oncológicas es realizada por el responsable de la Unidad Orgánica u otro profesional autorizado por el Director/a Ejecutivo/a de Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos previa coordinación con las mismas.
4. La información del monitoreo contendrá la siguiente:
 - a. Nombre de la Unidad Oncológica que es supervisada.
 - b. Objetivos, Área o Unidad de supervisión, Actividades y/o acciones realizadas.
 - c. Indicadores, producto o resultados logrados.
5. Terminada la supervisión se realizará y presentará un informe a los quince (15) días siguientes a la Jefatura del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos.

- X. RECURSOS HUMANOS:



1. Director/a General de la Dir. Control del Cáncer
2. Director/a Ejecutivo/a de Departamento.
3. Especialistas.
4. Secretaria.

- XI. RECURSOS MATERIALES:



1. Salas de Oficina y secretaría de trabajo, carné impreso, software PC, impresora y mobiliario.

XII. INFRAESTRUCTURA:

1. Salas de Oficina del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
2. Ambientes de los Servicios Oncológicos de los diferentes ambientes en convenio con el INEN.

XIII. INDICADORES:

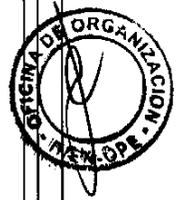
1. Unidades Oncológicas supervisadas respecto a las programadas en el mismo período.

XIV. ANEXOS :

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujoograma del Procedimiento.



PROCEDIMIENTO: Acciones de Control posteriores a actos y operaciones de la entidad.		PROCESOS: Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos			SUBPROCESO: Sistema de Gestión de Calidad en el OPE INEN		
Nº orden	Tipo Actividad	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Procedimiento relacionado.
1	INICIO	- El Director/a Ejecutivo/a del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO) dispone inicio de la Acción de Control y conforma la Comisión de Auditoría.	Comisión de Auditoría	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			
2	0	- Proyectan memorando comunicando el inicio de la Acción de Control al Director General de la entidad. - Elaboran el Programa de Auditoría. - Envían documento a Secretaría para su trámite.	Planeamiento de la Acción de Control	Secretaría			
3	0	- Recibe la documentación de la Comisión de Auditoría, lo registra en el Sistema y alcanza para la firma del Director/a General de la Dir. Control del Cáncer. - Revisa y aprueba la Acción de control y dispone el envío a la instancia correspondiente.	Acción de Control programada.	Secretaría Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			
4	0	- Según NAGU (Normas de Auditoría Gubernamental) y MAGU (Manual de Auditoría Gubernamental) se ejecuta la Acción de Control. - Revisan la información, verifican, aplican procedimientos y técnicas de auditoría. - Cursan hallazgos.	Ejecución de la Acción de Control.	Especialista			
5	0	- Según NAGU y MAGU se elabora el Informe y es alcanzado al Director/a General Director/a General de la Dir. Control del Cáncer	Informe preliminar elaborado.	Especialista			
6	0	- Recibe, revisa y firma el informe de supervisión de Acción de Control, así como las observaciones, recomendaciones implementadas. Presenta el informe a la Jefatura Institucional.	Informe Final elaborado	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			
7	0	- Recibe, revisa informe. De encontrarse conforme aprueba el documento. Caso contrario devuelve al Órgano Ejecutivo con las observaciones para las subsanaciones correspondientes.	Informe Final aprobado.	Jefe Institucional			
8	FIN	- Retroalimentación del proceso.				Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO)	Unidades Oncológicas supervisadas/programadas en el mismo periodo.

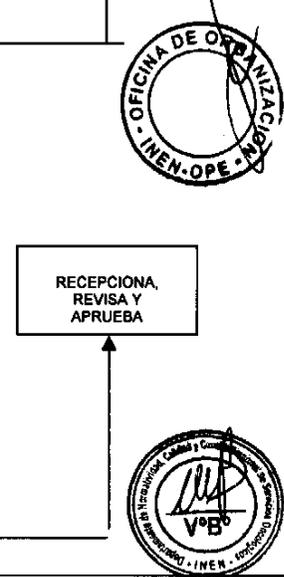
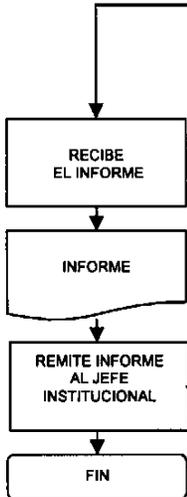
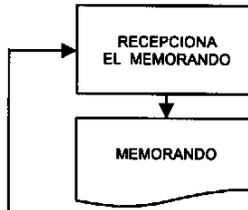
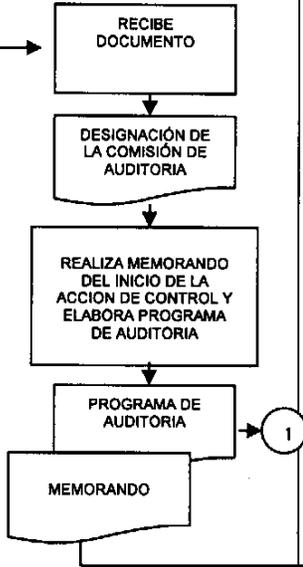


DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS (DNCCNSO)

EQUIPO DE SUPERVISIÓN

SECRETARIA DEL DNCCNSO

JEFATURA INSTITUCIONAL



FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN : Seguimiento y verificación de la implementación de las Recomendaciones de Control.
- II. PROCESO : Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- III. SUBPROCESO : Sistema de Gestión de Calidad en el OPE INEN.
- IV. CODIGO : AA-DNCCNSO-08
- V. CLIENTE O USUARIO : Personal Médico y no médico de la Unidad Oncológica.
- VI. OBJETIVO :

Establecer un sistema de fortalecimiento a través de visitas, seguimiento, monitoreo y retroalimentación de los recursos humanos y tecnológicos asignados y/o utilizados en las Unidades Oncológicas dentro de los convenios firmados con los Hospitales o Instituciones de Salud, así como verificar el cumplimiento de las Normas Técnicas Oncológicas.



- VII. PRODUCTO FINAL :
Unidades Oncológicas fortalecidas y funcionando a los propósitos formulados.

- VIII. PERIODICIDAD : Semestral.

- IX. NORMAS :

1. La supervisión y monitoreo de las Unidades Oncológicas se realizan con sujeción a los convenios entre los Hospitales y el INEN y, de acuerdo al Plan Operativo Anual.
2. La información contenida en la supervisión y/o seguimiento de los proyectos de estudio será ingresada a los formatos establecidos por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos (DNCCNSO) para su análisis y retroalimentación.
3. La supervisión de las Unidades Oncológicas es realizada por el responsable de la Unidad Orgánica u otro profesional autorizado por el Director/a Ejecutivo/a de Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos previa coordinación con las mismas.
4. La información del monitoreo contendrá lo siguiente:
 - a. Nombre de la Unidad Oncológica que es supervisada.
 - b. Objetivos, Área o Unidad de supervisión, Actividades y/o acciones realizadas.
 - c. Indicadores, producto o resultados logrados.
5. Terminada la supervisión se realizará y presentará un informe a los quince (15) días siguientes a la Jefatura del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos.

RECURSOS HUMANOS:

1. Director/a General de la Dir. Control del Cáncer
2. Director/a Ejecutivo/a de Departamento.
3. Especialistas.
4. Secretaria.



XI. RECURSOS MATERIALES:

1. Salas de Oficina y secretaría de trabajo, carné impreso, software
2. PC, impresora y mobiliario.

XII. INFRAESTRUCTURA:

1. Salas de Oficina del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
2. Ambientes de los Servicios Oncológicos de los diferentes ambientes en convenio con el INEN.

XIII. INDICADORES:

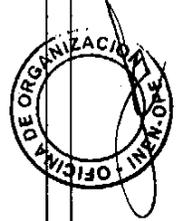
1. Unidades Oncológicas supervisadas respecto a las programadas en el mismo período.
2. Número de Unidades Oncológicas que funcionan óptimamente/total de Unidades existentes.

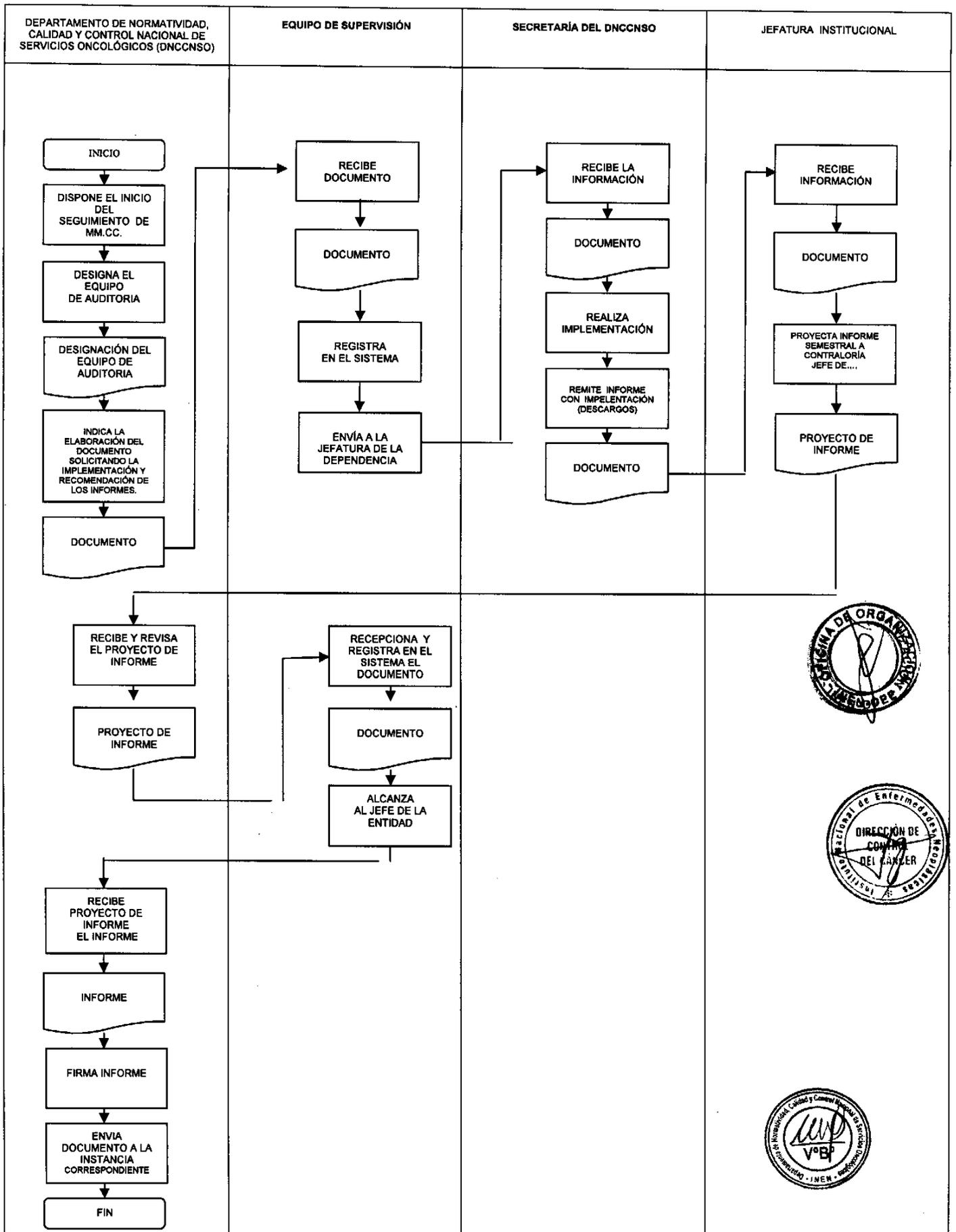
XIV. ANEXOS :

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento



PROCEDIMIENTO: Seguimiento y verificación de la implementación de las Recomendaciones de Control.		PROCESOS: Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos			SUBPROCESO: Sistema de Gestión de Calidad en el OPE INEN		
Nº orden	Tipo Actividad	Descripción de Actividad	Producto o Resultado	Responsable	Unidad Orgánica del Responsable	Indicador de Gestión o Control	Procedimiento relacionado.
1	INICIO	<ul style="list-style-type: none"> - El Director/a Ejecutivo/a del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO) dispone el inicio en la entidad del seguimiento de la implementación de las Recomendaciones. - Designa el Equipo de Auditoría. 	Equipo de Auditoría	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			
2	0	<ul style="list-style-type: none"> - Indica la elaboración del documento solicitando a la dependencia información sobre la implementación de Recomendaciones de los Informes. - Remite documento vía Secretaría. 	Acción de Seguimiento	Especialista			
3	0	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe, registra en el sistema y alcanza documento a la jefatura de la dependencia correspondiente. 	Secretaría	Secretaría			
4	0	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe información remitida por la dependencia e ingresa al SAGU. - Proyecta informe semestral. - Alcanza proyecto de informe al Director/a General de la Dir. Control del Cáncer. 	Informe de Seguimiento elaborado	Especialistas	Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (DNCCNSO)	<ul style="list-style-type: none"> 1.-Unidades Oncológicas supervisadas/programadas en el mismo periodo. 2.-Número de Unidades Oncológicas que funcionan óptimamente/total de Unidades existentes. 	
5	0	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe, revisa y firma Informe Semestral sobre seguimiento de implementación de Recomendaciones. - Alcanza a secretaria para su envío. 	Informe Final aprobado	Director/a General de la Dir. Control del Cáncer			
6	0	<ul style="list-style-type: none"> - Recibe documento, registra en el sistema y alcanza al Director/a General de la Entidad para la firma, envía documento a las instancias correspondientes. 	Informe Final aprobado	Jefe de la Entidad	Entidad pública y/o privada descentralizada		
	FIN						





FICHA DE PROCEDIMIENTO

- I. DENOMINACIÓN : Evaluación Trimestral del Plan Anual de Control.
- II. PROCESO : Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos
- III. SUBPROCESO : Sistema de Gestión de Calidad en el OPE INEN.
- IV. CODIGO : AA-DNCCNSO- 09
- V. CLIENTE O USUARIO : Personal Médico y no médico de la Unidad Oncológica.
- VI. OBJETIVO :

Establecer un sistema de fortalecimiento a través de visitas, seguimiento, monitoreo y retroalimentación de los recursos humanos y tecnológicos asignados y/o utilizados en las Unidades Oncológicas dentro de los convenios firmados con los Hospitales o Instituciones de Salud, así como verificar el cumplimiento de las Normas Técnicas Oncológicas.



- VII. PRODUCTO FINAL :
- Unidades Oncológicas fortalecidas y funcionando a los propósitos formulados.

- VIII. PERIODICIDAD : Semestral

- IX. NORMAS :

1. La supervisión y monitoreo de las Unidades Oncológicas se realizan con sujeción a los convenios entre los Hospitales y el INEN y, de acuerdo al Plan Operativo Anual.
2. La información contenida en la supervisión y/o seguimiento de los proyectos de estudio será ingresada a los formatos establecidos por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos (DNCCNSO) para su análisis y retroalimentación.
3. La supervisión de las Unidades Oncológicas es realizada por el responsable de la Unidad Orgánica u otro profesional autorizado por el Director/a Ejecutivo/a de Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos previa coordinación con las mismas.
4. La información del monitoreo contendrá lo siguiente:
 - a. Nombre de la Unidad Oncológica que es supervisada.
 - b. Objetivos, Área o Unidad de supervisión, Actividades y/o acciones realizadas.
 - c. Indicadores, producto o resultados logrados.

Terminada la supervisión se realizará y presentará un informe a los quince (15) días siguientes a la Jefatura del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos.



- X. RECURSOS HUMANOS:

1. Director/a General de la Dir. Control del Cáncer
2. Director/a Ejecutivo/a de Departamento.
3. Especialistas.
Secretaria.



XI. RECURSOS MATERIALES:

1. Salas de Oficina y secretaría de trabajo, carné impreso, software
2. PC, impresora y mobiliario.

XII. INFRAESTRUCTURA:

1. Salas de Oficina del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
2. Ambientes de los Servicios Oncológicos de los diferentes ambientes en convenio con el INEN.

XIII. INDICADORES:

1. Unidades Oncológicas supervisadas respecto a las programadas en el mismo período.

XIV. ANEXOS :

1. Descripción del Procedimiento.
2. Flujograma del Procedimiento



