

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	CÓDIGO:	GSI-P12-F-02
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	4
	SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN DE ENTIDADES EXTERNAS	VIGENCIA:	06-12-2024

El Instituto Nacional de Cancerología, desarrolla actividades de autoridad técnico-científica para el control integral del cáncer mediante investigación, desarrollo e innovación; programas de salud pública; atención integral al paciente; formación del talento humano de alta especialidad, para la **comprensión y el control del cáncer**.

Con el fin de realizar una adecuada planeación para atender su visita y cumplir con sus expectativas, es necesario que diligencie el siguiente formato:

Fecha de realización de la solicitud	Día		Mes		Año	
Fecha propuesta para la visita de referenciación	Día		Mes		Año	

Tipo de Referenciación	Presencial		Virtual	
------------------------	------------	--	---------	--

DATOS DE LA ENTIDAD VISITANTE				
Nombre de la entidad solicitante				
Dirección de la entidad solicitante				
Referenciación	Nacional		Internacional	
Nombre del líder de la visita				
Cargo				
Teléfonos de contacto				
Correo electrónico				
Proceso o área de interés a referenciar				
Tema principal				
Objetivo de la referenciación				

DATOS DE LOS ASISTENTES A LA VISITA DE REFERENCIACIÓN (máximo 6 personas)			
Nombres y apellidos	Cargo	Teléfono de Contacto	Correo electrónico

	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	CÓDIGO:	GSI-P12-F-02
	GESTIÓN DEL SISTEMA DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	VERSIÓN:	4
	SOLICITUD DE REFERENCIACIÓN DE ENTIDADES EXTERNAS	VIGENCIA:	06-12-2024

CUÁLES SERÁN LAS PREGUNTAS QUE SE DEBEN RESOLVER DURANTE LA VISITA DE REFERENCIACIÓN	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Nota: durante la visita no esta permitido tomar fotos, grabar videos y entrega de documentación institucionales

Favor diligenciar el formato y enviarlo a los correos refereciacion@cancer.gov.co y calidad@cancer.gov.co. Una vez enviada la solicitud se revisará y se dará respuesta por este mismo medio.

Este espacio será diligenciado por el Instituto Nacional de Cancerología

APROBACIÓN (Diligenciado por el coordinador del grupo a referenciar)	
<<Nombre de quien aprueba>> <<Cargo>>	

APROBACIÓN (Diligenciado sólo por la Asesoría de Calidad)							
Aprobado por el Comité de Calidad	Si		No		No. de acta		Fecha
Realizada la referenciación	Si		No		Fecha		

OBSERVACIONES

ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?	Cargo:	#¿NOMBRE?
Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?	Dependencia:	#¿NOMBRE?
Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?	Fecha:	#¿NOMBRE?