



RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA

N° 073 -2018-SUSALUD/S

Lima, 21 MAYO 2018

VISTOS:

El Informe Técnico N° 014-2018-SUSALUD/OGPP mediante el cual la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, pone a consideración y sustenta el proyecto de "POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE SUSALUD E INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SUSALUD", y el Informe N° 00227-2018/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1158 que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA, se crea la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD como organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera; cuya función se encuentra contenida en el artículo 8 del citado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1289 que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud;

Que, mediante Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado, se declara al Estado Peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, a través del Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021, documento que se constituye en el principal instrumento orientador de la modernización de la gestión pública en el Perú, el mismo que establece la visión de un Estado moderno al servicio de la persona que implique, entre otros, un Estado orientado al ciudadano, eficiente, inclusivo y abierto;

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 042-2014-Superintendencia Nacional De Salud/CD del 26 de marzo de 2014, se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD, el cual fue modificado por Resolución de Superintendencia N° 071-2015-SUSALUD/S del 09 de abril de 2015, en lo referido a los Objetivos, Áreas y Asuntos Estratégicos que orientan la gestión institucional al año 2016, con perspectiva al año 2018;

Que, con Resolución de Superintendencia N° 174-2015-SUSALUD/S, se aprueba la Política de la Calidad de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a los lineamientos establecido por la norma ISO 9001:2008; así como los objetivos e indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad 2015;



Que, mediante Resolución de Secretaría General N° 022-2018-SUSALUD/SG, se aprueba con eficacia anticipada al 02 de enero del 2018 el “Plan para el Mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de SUSALUD con Transición al estándar ISO 9001:2015”;



Que, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado y en la Directiva N°0113-2016-CG/GPROD, SUSALUD viene implementando en la entidad el Sistema de Control Interno (SCI);



Que, mediante Resolución Ministerial N° 004-2016-PCM, modificada por resolución Ministerial N° 166-2017-PCM, se aprueba el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana “NTP ISO/IEC 27001:2014 Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Requisitos. 2° Edición”, en todas las entidades integrantes del Sistema Nacional de Informática, estableciendo en su artículo 3 un plazo máximo de dos (2) años para la implementación y/o adecuación de lo dispuesto en la citada resolución;



Que, la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene por objeto promover la cultura de prevención de riesgos laborales en el país, estableciendo el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, así mismo el Reglamento de la citada Ley señala que el empleador está obligado a establecer, aplicar y evaluar una política y un programa en materia de seguridad y salud en el trabajo con objetivos medibles y trazables;

Que, de conformidad con el artículo 3 del Decreto Supremo N° 009-2009-MINAM modificado por Decreto Supremo N° 011-2010-MINAM, se indica que, las Medidas de Ecoeficiencia son de aplicación obligatoria en todas las entidades del sector público, y su cumplimiento es obligación de todas las personas que prestan sus servicios al Estado, independientemente de su régimen laboral o de contratación; así como de lo dispuesto mediante Decreto Legislativo N° 1278 que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos sólidos, el cual permite asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos, sanitaria y ambientalmente adecuada, con sujeción a los principios de minimización, prevención de riesgos ambientales y protección a la salud y el bienestar de la persona;



Que, de otro lado y a fin de ampliar el alcance de certificación del SGC, con el proceso de Protección de Derechos en Salud, con Resolución N° 053-2016-SUSALUD/S del 01 de abril de 2016, se aprobó la modificación de los indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad, sustituyendo el Anexo N° 2 de la Resolución de Superintendencia N° 174-2015-SUSALUD/S, mediante la cual se aprobaron los Objetivos e Indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad 2015;



Que, mediante Informe N° 00247-2018/OGPP, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, en el marco de sus funciones presentó a la alta Dirección la consolidación de las Fichas Técnicas de los indicadores, alcanzadas por los órganos involucrados en el alcance del SGC, para el seguimiento y medición de sus procesos, como parte de la gestión de mejora del Sistema de Gestión de la Calidad implementado en SUSALUD;



Que, en este orden de ideas y conforme a lo expuesto en el Informe Técnico N° 014-2018/OGPP de Vistos, resulta procedente aprobar la Política del Sistema Integrado de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD E4. POL.01, la cual contiene los principios y objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), del Sistema de Gestión de



Control Interno (SGCI), del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) y del Sistema de Gestión Ambiental (SGA); así como, aprobar los indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad, los que se encuentran alineados al Plan Estratégico Institucional de SUSALUD;



Con los vistos del Secretario General, de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Director General de la Oficina General de Gestión de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Administración (e), del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Intendente de la Intendencia de Investigación y Desarrollo; y,

Estando a las funciones conferidas por el artículo 9° y literales d) y t) del artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA.

SE RESUELVE:



Artículo 1°.- APROBAR la Política del Sistema Integrado de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD E4.POL.01, cuyo texto está contenido en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- APROBAR los indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad, los que se encuentran alineados al Plan Estratégico Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, conforme al Anexo N° 2 que forma parte de la presente Resolución.



Artículo 3°.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución de Superintendencia N°174-2015-SUSALUD/S y la Resolución de Superintendencia N° 107-2016-SUSALUD/S.

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina General de Gestión de las Personas la difusión de la presente Resolución y sus anexos, y a los responsables de los Órganos asegurar el cumplimiento de la Política del Sistema Integrado de Gestión de SUSALUD entre los colaboradores.



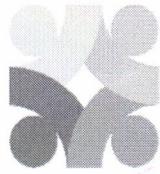
Artículo 5°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

Regístrese y comuníquese.



CARLOS MANUEL ACOSTA SAAL
SUPERINTENDENTE





SUSALUD

Superintendencia Nacional de Salud

POLÍTICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE SUSALUD

E4.POL01 V.0

Aprobado por: Cargo: Fecha:	Carlos Manuel Acosta Saal Superintendente de SUSALUD	Firma:	
Revisado por: Cargo: Fecha:	Walter Efraín Borja Rojas Secretario General	Firma:	
Revisado por: Cargo: Fecha:	Duniska Tarco Virto Directora General de OGPP	Firma:	
Revisado por: Cargo: Fecha:	José Hamblett Villegas Ortega Intendente de IID	Firma:	
Revisado por: Cargo: Fecha:	Cresencio Chuqui Lucio Director General de la OGP	Firma:	
Revisado por: Cargo: Fecha:	Flor de María Pérez Bravo Directora General de la OGA (e)	Firma:	

CONTENIDO

	Página
CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS	3
1. OBJETIVO	4
2. ALCANCE	4
3. BASE LEGAL	4
4. DOCUMENTOS RELACIONADOS	5
5. ACRÓNIMOS Y DEFINICIONES	5
6. CONSIDERACIONES GENERALES	6
7. POLITICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	6
8. OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	6
9. RESPONSABILIDADES	7
10. ANEXO	8



CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Responsable
0	02.02.2018	La Política del Sistema Integrado de Gestión de SUSALUD, se elabora en coordinación con la Alta Dirección, el Comité de Control Interno y el Comité del SGSI, y los órganos responsables de los sistemas: calidad, control interno, seguridad de la información, seguridad y salud ocupacional y gestión ambiental,.	Jenny Castañeda Zubiaur Melvin Carrera Zamalloa



1. OBJETIVO

Establecer la Política del Sistema Integrado de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud, que permitan trabajar con procesos claros, eficaces, integrados, mejorando el flujo de la información en todas las etapas de gestión, la prestación de los servicios y la calidad de la atención, que permitan atender las necesidades y expectativas de los ciudadanos y partes interesadas, mediante procesos de mejora continua.

2. ALCANCE

Esta Política es de aplicación obligatoria para todo el personal sin distinción de la modalidad contractual que posea, siendo extensiva a todas las partes interesadas que tengan acceso y/o hagan uso de los servicios, información e instalaciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

3. BASE LEGAL

- 3.1. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 3.2. Ley N°28716, Control Interno en las Entidades del Estado.
- 3.3. Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 3.4. Ley N°1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- 3.5. Decreto Supremo N°014-2017-MINAM, Aprueban Reglamento del Decreto Legislativo N°1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- 3.6. Decreto Supremo N°009-2009-MINAM Medidas de Ecoeficiencia para el Sector Público y su modificatoria, aprobada mediante Decreto Supremo N°011-2010-MINAM
- 3.7. Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 3.8. Decreto Supremo N°002-2013-TR, Aprueban la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 3.9. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, Aprueban Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 3.10. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 3.11. Decreto Supremo N°046-2014-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para la Calidad
- 3.12. Resolución ministerial N° 727-2009-MINSA, Aprueban el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- 3.13. Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, Aprueban el Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en la entidades de la Administración Pública.
- 3.14. Resolución Ministerial N° 004-2016-PCM, Aprueban el uso obligatorio de la Norma Técnica Peruana NTP ISO/IEC 27001:2014, en todas las entidades integrantes del Sistema Nacional de Informática.
- 3.15. Resolución Ministerial N° 166-2017-PCM, donde se precisa las funciones del Comité de Gestión de Seguridad de la Información.
- 3.16. Resolución Directoral N° 019-2013-JUS/DGPDP. Aprueban la Directiva de Seguridad de la Información. Requisitos.



4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- 4.1. Norma ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- 4.2. Norma ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario
- 4.3. NTP ISO/IEC 27001:2014 Tecnología de la Información. Técnicas de Seguridad. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información. Requisitos. 2a. Edición
- 4.4. Norma ISO/IEC 27001:2013 Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información.
- 4.5. Políticas específicas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

5. ACRÓNIMOS Y DEFINICIONES

5.1. ACRÓNIMOS

- **SCI** : Sistema de Control Interno
- **SGA** : Sistema de Gestión Ambiental
- **SGC** : Sistema de Gestión de la Calidad
- **SGSI** : Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- **SGSST** : Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- **SIG** : Sistema Integrado de Gestión
- **SUSALUD**: Superintendencia Nacional de Salud.

5.2. DEFINICIONES

- **Activo**: Cualquier bien que tiene valor para la organización [ISO/IEC 27000:2012].
- **Calidad**: Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos [ISO 9000:2015].
- **Confidencialidad**: Propiedad por la que la información no se pone a disposición o se revela a individuos, entidades o procesos no autorizados [ISO/IEC 27000:2016].
- **Disponibilidad**: Propiedad de ser accesible y utilizable por una entidad autorizada [ISO/IEC 27000:2016].
- **Incidente**: Situación que pudiera constituir o podría redundar en una interrupción de negocio, pérdida, emergencia o crisis [ISO 22300].
- **Información**: Datos que posee un significado [ISO 9000:2015].
- **Integridad**: Propiedad exactitud y completitud [ISO/IEC 27000:2016].
- **Partes interesadas**: Persona u Organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
- **Política**: Intenciones y dirección de una organización, como las expresa formalmente su Alta Dirección [ISO 9000:2015].
- **Política Integrada de Gestión**: Directrices y objetivos generales de una organización, expresados formalmente por la alta dirección y relacionados con la gestión integrada de los sistemas. [UNE 66177:2005].
- **Sistema de Gestión**: Conjunto de elementos de una organización interrelacionado o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.
- **Sistema Integrado de Gestión**: Conjunto formado por la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, los procesos, y los recursos que se establecen para llevar a cabo la gestión integrada de los sistemas [UNE 66177:2005].



6. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1. La Política del Sistema Integrado de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud – SIG SUSALUD, comprende a los siguientes sub-sistemas:

- Sub Sistema de Gestión de Calidad,
- Sub Sistema de Gestión de Seguridad del Información,
- Sub Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo,
- Sub Sistema de Gestión Ambiental y,
- Sub Sistema de Control Interno.

6.2. La Política del Sistema Integrado de Gestión debe:

- Ser comunicada, entendida y aplicada por todos los servidores de SUSALUD.
- Ser actualizada periódicamente y estar disponible para para todos los servidores de SUSALUD y partes interesadas, según corresponda.

7. POLITICA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

En SUSALUD, creemos firmemente en el bienestar como base del desarrollo humano, por ello consideramos a las personas como el centro de nuestras acciones.

Nuestras funciones de promoción, protección y defensa del derecho a la salud, nos permiten atender las necesidades y expectativas de la población peruana, trabajando para lograr una sociedad que conoce, valora, y protege los Derechos en Salud.

Reconocemos que la información que recibimos y generamos, constituye un activo valioso y primordial.

Por lo cual nos comprometemos a:

- Ofrecer servicios con calidad, oportunidad, efectividad, transparencia.
- Establecer y mantener el Sistema de Control Interno, tomando como referentes los principios de autocontrol, auto gestión y autorregulación.
- Salvaguardar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información, proteger y velar por su buen uso mediante acciones de análisis, evaluación y control de riesgos.
- Prevenir y proteger la seguridad y salud en el trabajo de nuestro personal y partes interesadas, promoviendo la participación y consulta de los servidores, con el fin de garantizar un ambiente de trabajo adecuado.
- Identificar los peligros, evaluar, controlar y garantizar la adecuada mitigación de los riesgos inherentes a nuestros procesos con el fin de asegurar la calidad de nuestros servicios, la seguridad de la información y un ambiente de trabajo adecuado.
- Prevenir, controlar y mitigar los impactos ambientales generados por nuestros procesos y funciones, utilizando eficientemente los recursos naturales.
- Lograr el más alto nivel de desempeño, con el apoyo de nuestro talento humano responsable, competente y comprometido, respetuoso de los valores institucionales, el marco jurídico y los principios éticos de SUSALUD.

La calidad, la gestión por procesos, la gestión de riesgos, son los principios rectores para la mejora continua de nuestros servicios y del Sistema Integrado de Gestión.

8. OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Con la finalidad de cumplir con la Política del Sistema Integrado de Gestión, SUSALUD considera los siguientes Objetivos:

- Consolidar la cultura de calidad orientada hacia la satisfacción de los usuarios y partes interesadas, que garantice una efectiva gestión en beneficio de los mismos.
- Fomentar una cultura de Control Interno para promover y optimizar la eficiencia, eficacia, transparencia y economía en las operaciones de SUSALUD.

- Fomentar la cultura en seguridad de la información de los servidores y reducir el impacto de los incidentes de seguridad de la información que pudieran afectar la continuidad de los servicios de SUSALUD.
- Promover la prevención de los riesgos ocupacionales del personal y partes interesadas.
- Promover el uso eficiente de los recursos naturales y asegurar la gestión integral de los residuos.
- Implementar procesos de comunicación, participación y consulta a los trabajadores y sus representantes para asegurar su participación activa en el desarrollo y mejora del Sistema Integrado de Gestión

9. RESPONSABILIDADES

9.1. Superintendente

- 
- Establecer la Política y Objetivos del Sistema Integrado de Gestión y asegurar que estos sean compatibles con el contexto y dirección estratégica de la organización.
 - Asegurar la integración de los requisitos del Sistema Integrado de Gestión en los procesos de negocio de SUSALUD.
 - Promover el uso de enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos.
 - Asegurar que los recursos necesarios para el Sistema Integrado de Gestión estén disponibles.
 - Asegurar que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen y se entiendan en toda la organización.
 - Asegurar que se promueva el enfoque al cliente en todos los niveles de SUSALUD.
 - Revisar el desempeño del Sistema de Gestión Integrado de SUSALUD con la finalidad de asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.

9.2. Comité de Gestión

- 
- 
- Proponer y/o participar en la elaboración de la política y objetivos del SIG alineados con el Plan Estratégico Institucional y la normativa vigente.
 - Supervisar la difusión de la Política y Objetivos del SIG.
 - Promover, coordinar y dirigir la implementación, despliegue y mantenimiento del sistema de gestión a su cargo en el marco de los requisitos del SIG y la normativa vigente.
 - Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos
 - Gestionar la asignación de personal y recursos necesarios para la implementación del SIG.
 - Difundir la importancia de una efectiva gestión del SIG a las partes interesadas, en conformidad con los requisitos del Sistema Integrado de Gestión de SUSALUD.
 - Evaluar el desempeño del sistema de gestión bajo su responsabilidad.
 - Otras que les sean asignadas.

La conformación de los Comités de Gestión del SIG, se regulará por las normas vigentes y las funciones establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de SUSALUD.



9.3. Coordinador del SGC - Coordinador del Comité de SST – Coordinador del SGA – Oficial de Seguridad de la Información-Coordinador del Comité de CI

- Supervisar el cumplimiento de la Políticas del SIG, normativas relacionadas o derivadas de esta, comunicar los hallazgos, observaciones u oportunidades de mejora.
- Gestionar la implementación, mantenimiento y mejora del SGC, SGSI, SGSST, SGA y SCI según corresponda.
- Monitorear la implementación de los controles y realizar el seguimiento de las medidas adoptadas en los plazos fijados.
- Dirigir y apoyar a los responsables de los procesos para que contribuyan con la efectividad del Sistema Integrado de Gestión.
- Reportar a la Alta Dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión a su cargo y las oportunidades de mejora identificadas.
- Asegurar la protección y control de los documentos y registros según corresponda.

9.4. Todo el Personal y partes interesadas

- Cumplir la Política del Sistema de Integrado de Gestión vigente.
- Implementar los controles derivados de las decisiones de tratamiento de riesgos así como las medidas correctivas que le competan.
- Comunicar el(los) incidente(s) que identifique y pongan en riesgo los sistemas que conforman el SIG.
- Identificar y comunicar al responsable del proceso, el(los) hallazgo(s) de no conformidad, para prevenir impacto(s) sobre la gestión.
- Participar y contribuir al fortalecimiento y mejora continua del SIG



ANEXO

Anexo N°1

Diagrama de interacción de los sistemas de gestión que conforman el Sistema Integrado de SUSALUD



ANEXO N°1 DIAGRAMA DE INTERACCIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN QUE CONFORMAN EL SISTEMA INTEGRADO DE SUSALUD



ANEXO N° 2

INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE SUSALUD



Objetivo Estratégico de SUSALUD	Nombre del Macro Proceso	Nombre del Proceso	Indicador	Fórmula	Meta	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Responsable de la Medición	
PERSONAS EMPODERADAS PARA EL LIBRE EJERCICIO DE SUS DERECHOS EN SALUD	Protección de Derechos en Salud	Atención en Canal Presencial IPROT	M2.01	Tiempo Promedio de espera en atención al usuario a través del Canal Presencial de IPROT	$\frac{\text{Sumatoria del tiempo de espera de los usuarios para recibir atención por canal presencial en IPROT} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de usuarios atendidos por el canal presencial}}$	30	min/Usuario atendido	Trimestral	IPROT
			M2.02	Porcentaje de satisfacción de los Usuarios que recibieron atención en Canal Presencial en IPROT	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios satisfechos del canal presencial IPROT} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de usuarios atendidos encuestados}}$	70	%	Trimestral	SADERECHOS IID
		Atención en Canal Presencial en IPRESS	M2.03	Porcentaje de casos por presunta vulneración de derechos en IPRESS resueltos por intermediación de Delegados en Salud	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos resueltos por intermediación en canal Presencial Especialista Delegado en IPRESS} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de casos reportados por Delegados en Salud}}$	60	%	Trimestral	IPROT
		Atención en Canales IPROT	M2.04	Porcentaje de atenciones realizadas en el primer nivel de resolución de IPROT (Plataforma)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atenciones realizadas en el primer nivel de resolución IPROT (Plataforma)} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de atenciones realizadas en IPROT}}$	80	%	Trimestral	IPROT
		Atención de Consultas	M2.05	Porcentaje de Consultas de usuarios atendidas dentro de los 5 días hábiles	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas atendidas dentro de los 5 días hábiles}}{\text{N}^\circ \text{ Total de consultas recibidas}} * 100$	95	%	Trimestral	IPROT
			M2.06	Tiempo Promedio de días hábiles de atención de consultas presentadas ante IPROT	$\frac{\text{Sumatoria de los días hábiles de atención de las consultas de los usuarios}}{\text{Total de consultas presentadas ante IPROT}}$	5	días hábiles/Consulta Atendida	Trimestral	IPROT
		Atención de Petición de Intervención (PIN)	M2.07	Porcentaje de Peticiones de Intervención atendidas dentro de los 15 días hábiles en IPROT	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PIN atendidas dentro de los 15 días hábiles}}{\text{N}^\circ \text{ Total de PIN recibidas}} * 100$	80	%	Trimestral	IPROT
			M2.08	Tiempo Promedio de días hábiles de atención de Peticiones de Intervención presentadas ante IPROT	$\frac{\text{Sumatoria de los días hábiles de atención de las peticiones de intervención}}{\text{N}^\circ \text{ Total de peticiones de intervención recibidas}}$	15	días hábiles/PIN Atendida	Trimestral	IPROT
		Atención de Quejas por vulneración de derechos en salud	M2.09	Porcentaje de solicitudes por vulneración de derechos en salud no admitidas a tramite de queja	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes no admitidas a tramite de queja} * 100}{\text{N}^\circ \text{ Total de solicitudes ingresadas a tramite de queja por canales de IPROT}}$	30	%	Trimestral	IPROT
			M2.10	Tiempo Promedio de días hábiles efectivos de atención de quejas admitidas y atendidas en IPROT	$\frac{\text{Sumatoria de los días hábiles efectivos de atención de las quejas admitidas en IPROT}}{\text{N}^\circ \text{ Total de quejas admitidas y atendidas}}$	30	días hábiles efectivo/Queja Admitida Atendida	Trimestral	IPROT
			M2.11	Porcentaje de Quejas atendidas dentro de los 30 días hábiles efectivos en IPROT	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Quejas admitidas atendidas dentro de los 30 días hábiles efectivos en IPROT}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Quejas admitidas y atendidas en IPROT}} * 100$	70	%	Trimestral	IPROT
		Atención de Consultas, PIN, Quejas por vulneración de derechos en Salud	M2.12	Porcentaje de satisfacción de los usuarios que recibieron Orientación y Atención de Consultas, PIN y Quejas por vulneración de derechos en salud	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios satisfechos que recibieron Orientación y Atención de Consultas, PIN y Quejas}}{\text{N}^\circ \text{ Total de usuarios encuestados}} * 100$	60	%	Semestral	SADERECHOS IID
DERECHOS EN SALUD RESTITUIDOS	Restitución de Derechos en Salud	Procedimiento Administrativo Sancionador - PAS	M4.1	Porcentaje de Informes de Evaluación de Sustento de PAS emitidos dentro del plazo establecido por norma	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Informes de Evaluación de Sustento de PAS emitidos dentro del plazo establecido por norma}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Informes de Evaluación de Sustento de PAS emitidos}} * 100$	75	%	Trimestral	IFIS
			M4.2	Porcentaje de Informes Finales de Instrucción de PAS emitidos dentro del plazo de 50 días hábiles	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Informes Finales de Instrucción de PAS emitidos dentro del plazo de los 50 días hábiles}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Informes Finales de Instrucción emitidos}} * 100$	75	%	Trimestral	IFIS
			M4.3	Porcentaje de satisfacción de administrados y otros interesados en relación a la atención en la Instrucción del PAS de SUSALUD	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de administrados y otros interesados satisfechos en relación a la atención en la instrucción del PAS}}{\text{N}^\circ \text{ de administrados y otros interesados en relación a la atención en la instrucción del PAS encuestados}} * 100$	80	%	Semestral	SAREFIS IID
			M4.4	Porcentaje de Resoluciones de Sustento de PAS emitidas dentro del plazo de 10 días hábiles	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Resoluciones de Sustento de PAS emitidas dentro de los 10 días hábiles}}{\text{N}^\circ \text{ Total Resoluciones de Sustento de PAS emitidas}} * 100$	90	%	Trimestral	SAREFIS
			M4.5	Porcentaje de Resoluciones Finales de PAS emitidas dentro del plazo de 30 días hábiles	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Resoluciones Finales de PAS emitidas dentro de los 30 días hábiles}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Vistas de la Causa fijadas}} * 100$	90	%	Trimestral	SAREFIS
			M4.6	Tiempo promedio de días calendario hasta la emisión de resolución de Primera Instancia de PAS de procesos iniciados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Días Calendario hasta la emisión de la Resolución de Primera Instancia de PAS de procesos iniciados}}{\text{N}^\circ \text{ Total de resoluciones de Primera Instancia de PAS}} * 100$	270	Días calendario/Resoluciones emitidas	Trimestral	SAREFIS



Objetivo Estratégico de SUSALUD	Nombre del Macro Proceso	Nombre del Proceso	Indicador		Fórmula	Meta	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Responsable de la Medición
ORGANIZACIÓN EFECTIVA QUE TOMA DECISIONES CON BASE A INFORMACIÓN ÚTIL Y CONFIABLE Y CUENTA CON EQUIPO HUMANO COMPROMETIDO	Gestión del Personal	Gestión del desarrollo y Capacitación	S1.1	Porcentaje de Ejecución del Plan de Desarrollo de personas	$\frac{\text{Capacitaciones ejecutadas}}{\text{Total de Capacitaciones Programadas}} * 100$	90	%	Trimestral	OGPER
			S1.2	Porcentaje de satisfacción del servidor capacitado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Beneficiarios Satisfechos}}{\text{N}^\circ \text{ de Beneficiarios Encuestados}} * 100$	75	%	Trimestral	OGPER
	Gestión Logística	Gestión de las Contrataciones	S2.1	Porcentaje de Ejecución Presupuestaria en Contrataciones de Bienes y Servicios	$\frac{\text{Contrataciones Ejecutadas en soles}}{\text{Total de presupuesto de bienes, servicios y activos no financieros}} * 100$	96.5	%	Mensual	OGA
	Gestión de Infraestructura Tecnológica	Soporte Técnico a Usuarios	S4.1	Porcentaje de Ticket de atención resueltos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes de atención con ticket resuelto o cerrado}}{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes de atención con ticket emitido válidos}} * 100$	96	%	Mensual	IID
	Gestión de Proyectos de Desarrollo de Software-Mantenimiento	Gestión de Proyectos de Desarrollo de Software-Mantenimiento	E2.1	Porcentaje de solicitudes de atención de incidentes del BPM-PAC resueltos o cerrados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes de atención de incidentes con ticket resuelto o cerrado}}{\text{N}^\circ \text{ de solicitudes de atención con ticket emitido válidos}} * 100$	96	%	Mensual	IID
	Atención al Ciudadano y Gestión de Transparencia	Atención de Reclamos	S5.1	Tiempo promedio de días hábiles de atención de los reclamos presentados por Libro de Reclamaciones (LR)	$\frac{\text{Sumatoria de los días hábiles de atención de los reclamos presentados por LR}}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos atendidos}}$	25	días hábiles/ reclamo atendido	Trimestral	SG
	Gestión de la Mejora	Gestión del SGC	E5.1	Porcentaje de Planes de Acción de solicitudes de acción correctiva-SAC ejecutados con relación al total de Planes de Acción de SAC programados en el corte de seguimiento	$\frac{\text{Nro. De Planes de Acción de SAC ejecutados}}{\text{N}^\circ \text{ de Planes de Acción de SAC Programados en el corte de seguimiento}} * 100$	70	%	Semestral	OGPP
			E5.2	Porcentaje de Satisfacción de Clientes Internos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Clientes internos del SGC satisfechos}}{\text{N}^\circ \text{ de clientes internos del SGC encuestados}} * 100$	70	%	Semestral	SADERECHOS SAREFIS
			E5.5	Porcentaje de indicadores del SGC con un nivel de gestión bueno en relación al número de indicadores reportados en el período de medición	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Indicadores que presentan rango de gestión bueno}}{\text{N}^\circ \text{ de Indicadores del SGC reportados en el período de medición}} * 100$	75	%	Semestral	OGPP

