

RESOLUCIÓN DE SECRETARÍA GENERAL

N° **022**-2018-SUSALUD/SG

Lima, 24 ABR. 2018

VISTOS:

El Informe N° 00142-2018/OGPP de fecha 28 de marzo del 2018, el Informe N° 00201-2018/OGPP de fecha 12 de abril del 2018, ambos de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; y el Informe N° 00205-2018/OGAJ de fecha 20 de abril del 2018, de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, considerando que la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) permite brindar productos y/o servicios de calidad a los usuarios y otras partes interesadas y que la certificación del sistema implementado implica el reconocimiento y asegura el compromiso institucional de mejora; SUSALUD implementó y certificó con el estándar internacional ISO 9001:2008 el SGC en los procesos Procedimiento Administrativo Sancionador - Fase de Instrucción y Resolución en diciembre del año 2015, y en el mes de agosto del año 2016 extendió el alcance del SGC al proceso de Protección de Derechos en Salud, a través de Orientación a la Ciudadanía y Atención de Consultas, Petición de Intervención (PIN) y Quejas por vulneración de Derechos en Salud en Primera Instancia;

Que, en setiembre del 2015, la Organización Internacional de Estandarización (ISO), publica la nueva versión de la Norma ISO 9001, lo que requiere que las organizaciones certificadas conforme a la ISO 9001:2008 realicen la transición a esta nueva versión, contando con un plazo de adecuación que finaliza en setiembre del 2018, momento en el cual todos los certificados respecto de la ISO 9001:2008 serán obsoletos;

Que, para la atención de esta migración en el año 2017, se aprobó el Plan de Trabajo para la Actualización del Sistema de Gestión de la Calidad de SUSALUD a la nueva versión de la Norma ISO 9001:2015, completando la primera Etapa de Capacitación y logrando un avance en la segunda Etapa de Planificación;

Que, estando a los plazos de adecuación al nuevo estándar cercanos al vencimiento, y en el marco de los objetivos institucionales de SUSALUD; la Alta Dirección ha impulsado el mantenimiento y transición al estándar ISO 9001:2015;

Que, de conformidad con los informes de vistos, es necesario mantener el SGC de SUSALUD, respaldado con un estándar internacional de carácter permanente, que garantice la continuidad de los procesos y la generación de valor para el ciudadano, por lo que es necesario emitir el acto de administración correspondiente;

Que, de acuerdo al numeral 17.1 del artículo 17 del TUO de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobada por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión;



Con los vistos de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Estando a las facultades conferidas por el literal q) del artículo 12 del Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR, con eficacia anticipada el 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”, el cual forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO 2.- DISPONER que los órganos responsables, citados en el presente Plan aprobado, cumplan cabalmente con las actividades a desarrollar.

ARTÍCULO 3.- NOTIFICAR la presente resolución y sus anexos a los órganos de SUSALUD.

ARTÍCULO 4.- DISPONER la publicación de la presente resolución den la Página Web Institucional (www.susalud.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese


Walter Efraín Borja Rojas
Secretario General



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



SUSALUD

Superintendencia Nacional de Salud

**PLAN PARA EL MANTENIMIENTO DEL
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE
SUSALUD CON TRANSICIÓN AL ESTÁNDAR
ISO 9001:2015**

CONTENIDO

1. SITUACIÓN ACTUAL	3
2. OBJETIVOS	3
3. ALCANCE	3
4. ACTIVIDADES A DESARROLLAR	4
5. RECURSOS	4
5.1. Recursos Humanos	4
5.2. Recursos Materiales	5
5.3. Infraestructura/Equipo	5
5.4. Servicios de Terceros	6
6. INDICADORES	6
7. ANEXOS	6
7.1. ANEXO N°1 - ACRÓNIMOS Y GLOSARIO DE TÉRMINOS	7
7.2. ANEXO N°2- ACTIVIDADES A DESARROLLAR	8
7.3. ANEXO N°4 - FICHAS DE LOS INDICADORES	9



1. SITUACIÓN ACTUAL

Considerando que la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) permite brindar productos y/o servicios de calidad a los usuarios y otras partes interesadas y que la certificación del sistema implementado implica el reconocimiento y asegura el compromiso institucional de mejora; SUSALUD implementó y certificó con el estándar internacional ISO 9001:2008 el SGC en los procesos Procedimiento Administrativo Sancionador - Fase de Instrucción y Resolución en Diciembre del año 2015, y en el mes de agosto del año 2016 extendió el alcance del SGC al proceso de Protección de Derechos en Salud¹, a través de Orientación a la Ciudadanía y Atención de Consultas, Petición de Intervención (PIN) y Quejas por vulneración de Derechos en Salud en Primera Instancia.

En setiembre del 2015, la Organización Internacional de Estandarización (ISO), publica la nueva versión de la Norma ISO 9001, lo que requiere que las organizaciones certificadas conforme a la ISO 9001:2008, realicen la transición a esta nueva versión, contando con un plazo de adecuación que finaliza en setiembre de 2018, momento en el cual todos los certificados respecto de la ISO 9001:2008 serán obsoletos.

Para la atención de esta migración en el año 2017, se aprueba el Plan de Trabajo para la Actualización del Sistema de Gestión de la Calidad de SUSALUD, a la Nueva versión de la Norma ISO 9001:2015, completando la primera Etapa de Capacitación y logrando un avance en la segunda Etapa de Planificación, plan de trabajo que no se completó debido a que su ejecución estaba sujeto a la aprobación, con Decreto Supremo, de los Reglamentos que regulan la potestad sancionadora y protectora del derecho a la salud y del Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD, documentos que a la fecha no se han aprobado.

Estando los plazos de adecuación al nuevo estándar cercanos al vencimiento, y en el marco de los objetivos institucionales de SUSALUD; la Lata Dirección, en el presente año ha impulsado el mantenimiento y transición al estándar ISO 9001:2015.

El presente Plan de trabajo presenta las actividades programadas que permiten mantener el SGC de SUSALUD, respaldado con un estándar internacional de carácter permanente, que garantice la continuidad de los procesos y la generación de valor para el ciudadano.

Para efecto del presente Plan, son de aplicación los acrónimos que se presentan en el Anexo N°02.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos para los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de SUSALUD en cumplimiento del estándar ISO 9001:2015.
- 2.2. Fortalecer la gestión de la calidad a nivel institucional, fomentando la mejora de los procesos y servicios que brinda SUSALUD, en beneficio del ciudadano



3. ALCANCE

El Plan de trabajo para el mantenimiento del SGC de SUSALUD con transición al estándar ISO 9001:2015, aplica a los siguientes órganos:

- Órgano de Alta Dirección: Secretaría General
- Órganos de línea: Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud-SADERECHOS, Superintendencia Adjunta de Regulación y fiscalización, -SAREFIS,

¹ A través de Orientación a la Ciudadanía y Atención de Consultas, Petición de Intervención (PIN) y de Quejas en Primera Instancia realizados a través de los Canales de atención:

- Presencial en la Sede de Lima Cercado y Delegados SUSALUD en IPRESS de Lima Metropolitana,
- Virtual, telefónico y/o escrito.



Intendencia de Protección de derechos en Salud-IPROT, Intendencia de Fiscalización y Sanción, Intendencia de Investigación y Desarrollo-IID.

- Órganos de Asesoramiento: Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-OGPP.
- Órgano de Apoyo: Oficina General de Gestión de las Personas-OGPER, Oficina General de Administración-OGA.

4. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

En el Anexo N°02, se presenta las actividades que SUSALUD llevará a cabo para dar cumplimiento a los objetivos del Plan para el Mantenimiento del SGC de SUSALUD con transición al estándar ISO 9001:2015.

5. RECURSOS

Para la Implementación del Plan para el Mantenimiento del SGC de SUSALUD con transición al estándar ISO 9001:2015, se ha determinado los recursos necesarios, los que se detallan a continuación:

5.1. Recursos Humanos

PROCESO	PERSONAL ²	ÓRGANO AL QUE PERTENECE	TIEMPO APROXIMADO
1. Protección de Derechos en Salud	01 Coordinador de Enlace	IPROT	05 meses a tiempo parcial
	03 Especialistas en Salud	IPROT	05 meses a tiempo parcial
	01 Especialista Legal	IPROT	05 meses a tiempo parcial
	04 Especialistas de la Salud (Delegados)	IPROT	8 meses a tiempo completo
	01 Especialista en Procesos	OGPP	05 meses a tiempo parcial
2. Procedimiento Administrativo Sancionador	01 Especialista en Proceso	SAREFIS/IFIS	05 meses a tiempo parcial
	01 Coordinador de Enlace	SAREFIS/IFIS	05 meses a tiempo parcial
	01 Especialista Legal	SAREFIS/IFIS	05 meses a tiempo parcial
	01 Especialista en Procesos	OGPP	05 meses a tiempo parcial
	01 Especialista Médico	IFIS	05 meses a tiempo parcial
3. Gestión Humana	Jefe de Gestión del Talento	OGPER	08 semanas a tiempo parcial
	01 Coordinador de Enlace	OGPER	08 semanas a tiempo parcial
4. Gestión Logística	Jefe de Logística	OGA	04 semanas a tiempo parcial
	01 Coordinador de Enlace	OGA	04 semanas a tiempo parcial



No se ha incorporado a los Titulares de los Órganos quienes tendrán la función de liderar la revisión de los procesos y gestionar la aprobación de los documentos de gestión y Resoluciones correspondientes.



5. Gestión de la Infraestructura Tecnológica	01 Coordinador de Enlace	IID	04 semanas a tiempo parcial
6. Atención al Ciudadano y Gestión de Transparencia	Responsable de Atención de Libro de Reclamaciones	SG	04 semanas a tiempo parcial
7. Gestión de la mejora	01 Especialista en Procesos	OGPP	05 meses a tiempo completo

PERSONAL		ÓRGANO AL QUE PERTENECE	TIEMPO APROXIMADO
Equipo Auditor Interno de SUSALUD	Auditor Líder	OGPP	10 días a tiempo completo
	Equipo Auditor	ISIPRESS / IID / ISIAFAS / IPROT	07 días a tiempo completo

5.2. Recursos Materiales³

SERVICIO	MATERIAL
1. Protección de Derechos en Salud	Papel bond, plumones de pizarra, lapiceros, cartulinas, tóner para impresora, (entre otros)
2. Procedimiento Administrativo Sancionador	

5.3. Infraestructura/Equipo

SERVICIO	EQUIPO	CANTIDAD	COSTO APROX. (S/)
1. Protección de Derechos en Salud	Equipo de cómputo	1	5,500
	Escáner de alto rendimiento	1	18,000
	Servicio de datos x 10 meses	4	3,400
	Armarios Empotrados	3	12,700
2. Procedimiento Administrativo Sancionador	Impresora Multifuncional de alto tránsito	01	14,000

5.4. Servicios de Terceros

Proceso	Tiempo Aproximado	Costo aprox. (S/)
1. Servicio para la implementación de mejoras en el aplicativo BPM-PAC	3 meses a tiempo completo	21,000
2. Analista de datos para el SGC-IPROT	2 meses a tiempo completo	12,000
3. 05 Apoyo Legal	5 meses a tiempo completo	162,500
4. 05 Equipos de Cómputo (alquiler)	5 meses a tiempo completo	7,500
5. Servicio de Auditoría Externa	3 días auditor	10,000

Los recursos materiales serán atendidos con recursos presupuestales asignados a la meta presupuestaria a cargo de la



El financiamiento para la implementación del presente Plan, está sujeto a recursos disponibles en el Presupuesto 2018.

6. INDICADORES

Para realizar el seguimiento a la implementación del Plan para el Mantenimiento del SGC de SUSALUD con transición al estándar ISO 9001:2015, se ha definido indicadores articulados a los objetivos, los cuales se presentan en la Tabla N°01.

TABLA N°01 Indicadores - Plan para el Mantenimiento del SGC de SUSALUD con transición al estándar ISO 9001:2015

OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	RESPONSABLE
2.1. Asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos para los procesos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de SUSALUD en cumplimiento del estándar ISO 9001:2015.	- Porcentaje de cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015.	Especialista en Procesos / OGPP
2.2. Fortalecer la gestión de la calidad a nivel institucional, fomentando la mejora de los procesos y servicios que brinda SUSALUD, en beneficio del ciudadano.	- Porcentaje de satisfacción de los ciudadanos que han recibido un servicio de SUSALUD.	Intendente IID Intendente IPROT/IFIS Superintendente Adjunto SADERECHOS/SAREFI S

En el Anexo N°04, se presenta las fichas de los Indicadores establecidos para la medición de los objetivos.

7. ANEXOS

- 7.1. Anexo N°1 - Acrónimos y Glosario de Términos
- 7.2. Anexo N°2 - Actividades a Desarrollar
- 7.3. Anexo N°3 - Fichas de los Indicadores



7.1. ANEXO N°1 - ACRÓNIMOS Y GLOSARIO DE TÉRMINOS

7.1.1. ACRÓNIMOS

IID	:	Intendencia de Investigación y Desarrollo
ISAFAS	:	Intendencia de Supervisión de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
ISIPRESS	:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IFIS	:	Intendencia de Promoción de Derechos en Salud
IPROT	:	Intendencia de Protección de Derechos en Salud
SADERECHOS	:	Junta de Usuarios de los Servicios de Salud
SAREFIS	:	Oficina General de Asesoría Jurídica
OGA	:	Oficina General de Administración
OGPER	:	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
OGPP	:	Registro de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
SUSALUD	:	Superintendencia Nacional de Salud

7.1.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Consulta	Solicitud de información verbal o escrita (física o electrónica), efectuada por una persona natural o jurídica.
Petición de Intervención (PIN)	Manifestación verbal o escrita, efectuada ante SUSALUD por una persona natural o jurídica que solicita la interposición de buenos oficios dentro del ámbito de su competencia.
Procedimiento Administrativo Sancionador (PAS)	Disposiciones que tiene por finalidad a fin que los administrados adopten las acciones necesarias para garantizar a sus afiliados el acceso, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
Queja	Insatisfacción respecto de los servicios, prestaciones o coberturas solicitadas a, o recibidas de, las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS; o ante la negativa de atención de su reclamo e irregularidad en su tramitación por parte de éstas, o disconformidad con el resultado del mismo.



7.2. ANEXO N°2 - ACTIVIDADES A DESARROLLAR - Plan para el Mantenimiento del SGC de SUSALUD con transición al estándar ISO 9001:2015

ETAPA	Actividades	Producto	Responsables	M1	M2	M3	M4	M4	M5
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Planificación del SGC									
I	1.1 Designar los coordinadores de enlace para el SGC	Coordinadores de Enlace SGC designados	SADERECHOS/IPROT SAREFIS/IFIS						
	1.2 Analizar el contexto externo e interno y partes interesadas	Matriz FODA Matriz Cliente -Producto	SADERECHOS/IPROT SAREFIS/IFIS						
	1.3 Revisar el alcance del SGC y el mapa de interacción de procesos	Mapa de Interacción de Procesos revisado	OGPP						
	1.4 Revisar la Política y objetivos de la calidad	Política y Objetivos de la Calidad	Alta Dirección						
	1.5 Definir la metodología para la Gestión del Riesgo de la Organización	Metodología establecida	OGPP						
	1.6 Planificar difusión/sensibilización del SGC	Plan de Sensibilización	OGPP Alta Dirección						
	1.7 Determinar el valor del conocimiento de la Organización	Base de Datos de conocimiento	SADERECHOS / IPROT SAREFIS / IFIS / IID						
Implementación del SGC									
II	2.1 Revisar y actualizar documentación de los procesos misionales, revisar los controles operativos	Documentos revisados/actualizados	Órganos Responsables						
	2.2 Identificar y gestionar riesgos en los procesos misionales que forman parte del SGC	*Matriz de Riesgos *Matriz de Tratamiento de Riesgos	SADERECHOS/IPROT SAREFIS/IFIS						
	2.3 Revisar y aprobar los indicadores de gestión del SGC-2018	*Fichas Técnicas de Indicador *Indicadores Aprobados	SADERECHOS/IPROT SAREFIS/IFIS OGA/OGPER/IID/OGPP						
	2.4 Aprobar la documentación desarrollada para los procesos misionales	Documentos aprobados	SADERECHOS/IPROT SAREFIS/IFIS						
	2.5 Implementar la documentación y los controles operativos	*Matriz de Seguimiento de Riesgos *Resultados de *Indicadores de Gestión	Órganos Responsables						
	2.6 Ejecutar el Plan de Sensibilización	Servidores conocen alcance y compromisos asumidos con el SGC	OGPP OFICOR						
Verificación									
Ejecución de la Auditoría Interna									
III	3.1 Verificación de cumplimiento/eficacia de acciones correctivas abiertas.	*SAC atendidas	Equipo Auditor Interno de SUSALUD						
	3.2 Tratamiento a SAC no cerradas	*Plan de Acción de SAC	OGPP Órgano Responsable						
	3.3 Ejecutar de la Auditoría Interna ISO 9001:2015 en los procesos misionales involucrados.	* Informe de Auditoría Interna *SAC	Equipo Auditor Interno de SUSALUD						
	3.4 Atender no conformidades u observaciones detectadas.	SAC's atendidas	Órganos Responsables						
	3.5 Ejecutar la Revisión por la Dirección	Informe de Revisión por la Dirección	Alta Dirección						
Segunda Auditoría de Seguimiento-Migración del SGC									
	3.6 Acompañamiento en la ejecución de Segunda Auditoría de Seguimiento con Organismo Certificador	Informe de Auditoría	OGPP OGA Equipo Auditor Interno						
	3.7 Atender no conformidades u observaciones detectadas.	Planes de Acción atendidos	Órganos Responsables Alta Dirección						



7.3. ANEXO N°4 - FICHAS DE LOS INDICADORES

7.3.1. Indicador de cumplimiento de implementación

FICHA DE INDICADOR I.01-1	
1) Nombre Indicador	Porcentaje de cumplimiento de los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015.
2) Descripción del Indicador	Número de requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015 implementados en relación al número de de requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015, en el plazo de 6 meses.
3) Objetivo del Indicador	Medir el nivel de implementación de los requisitos del Norma ISO 9001:2015 en los procesos que forman parte del SGC de SUSALUD
4) Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de requisitos de la Norma ISO 9001:2015 implementados}}{\text{N° de requisitos de la Norma ISO 9001:2015}} \times 100$
5) Fuentes de Información	Informes de Auditoría
6) Periodicidad de Medición	Trimestral
7) Responsable de Medición	Especialista en Procesos de OGPP
8) Meta	100 %

7.3.2. Indicador de Satisfacción

FICHA DE INDICADOR I.02-2	
1) Nombre Indicador	Porcentaje de satisfacción de los ciudadanos que han recibido un servicio de SUSALUD.
2) Descripción del Indicador	Número de ciudadanos que declaran estar satisfechos o muy satisfechos con la atención o servicio(s) recibido (s) en SUSALUD en relación al total de ciudadanos encuestados en el plazo de un año.
3) Objetivo del Indicador	Medir el impacto del mantenimiento del SGC en los servicios que brinda SUSALUD
4) Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de ciudadanos que declararan estar satisfechos o muy satisfechos con la atención/servicio recibido en SUSALUD en el año 2018}}{\text{Total de Ciudadanos encuestados que recibieron al menos un servicio por SUSALUD el año 2018}} \times 100$
5) Fuentes de Información	Encuesta de Satisfacción
6) Periodicidad de Medición	Anual
7) Responsable de Medición	Especialista de IID/ Coordinador de Enlace de SAREFIS / IFIS / IPROT
8) Meta	En Plataforma de Atención : igual o mayor a 75 % Por servicio recibido : igual o mayor a 40 %



