

RESOLUCIÓN DE SECRETARÍA GENERAL

N° 014 -2018-SUSALUD/SG

Lima, 26 MAR. 2018

VISTOS:

El Informe N° 00105-2018/OGPP de fecha 01 de marzo de 2018, mediante el cual la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, pone a consideración y sustenta el proyecto de "Guía de Orientación del Proceso de Evaluación de los Planes de Gestión Institucional: Año 2018" para su aprobación, y el Informe N° 00164-2018/OGAJ del 26 de marzo de 2018, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, a través de los artículos 9°, 11° y 13° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014-SA, en concordancia con el 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;

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 071-2015-SUSALUD/S del 09 de abril de 2015, se aprobó el texto consolidado del Plan Estratégico Institucional (PEI) de la Superintendencia Nacional de Salud, correspondiente al período 2016-2018, que contiene, entre otros, los siguientes elementos estratégicos: visión y misión institucional, objetivos estratégicos institucionales, áreas y asuntos estratégicos; los mismos que han permitido identificar las actividades y cursos de acción que se realizarán en SUSALUD en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1158;

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 099-2017-SUSALUD/S del 31 de julio de 2017 se aprobó el Plan Operativo Institucional (POI) – Año 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, el mismo que fue modificado mediante Resolución de Superintendencia N° 015-2018-SUSALUD/S de fecha 17 de enero de 2018. El referido POI contiene los Objetivos Institucionales, las Áreas y Asuntos Estratégicos que orientarán el quehacer Institucional, así como el detalle de las Actividades Estratégicas Operativas;

Que, los literales a), f) y g) del artículo 32 del Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, establece que la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto – OGPP, tiene entre sus funciones proponer a la Alta Dirección los planes, proyectos, presupuestos y acciones de organización, modernización y desarrollo institucional; evaluar y proponer la aprobación de los proyectos de normas y procedimientos de gestión interna formulados por los diversos órganos de SUSALUD; y, formular y proponer, de ser el caso, la elaboración, actualización y difusión de los documentos de gestión institucional;

Que, en tal sentido, mediante el Informe del Visto, la OGPP pone a consideración la "Guía de Orientación del Proceso de Evaluación de los Planes de Gestión Institucional: Año 2018" para su aprobación, sustentado en la necesidad de contar con un documento de gestión interna cuya finalidad se oriente a establecer las pautas que permitirán evaluar trimestralmente los logros institucionales en el marco de los Planes de Gestión vigentes: Plan Estratégico



Institucional - PEI y Plan Operativo Institucional - POI, considerando los objetivos estratégicos generales que orientan su gestión;

Que, siendo así, se estima pertinente aprobar la referida "Guía de Orientación del Proceso de Evaluación de los Planes de Gestión Institucional: Año 2018";

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; y,

Estando a las facultades conferidas por el artículo 11 y el literal q) del artículo 12 del Reglamento de Organización y Funciones – ROF de SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2014-SA, que establece que la Secretaría General constituye la máxima autoridad administrativa, y tiene entre sus funciones, aprobar documentos de gestión interna, así como expedir las resoluciones que le correspondan.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la "Guía de Orientación del Proceso de Evaluación de los Planes de Gestión Institucional: Año 2018", documento que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- DISPONER la difusión de la Guía aprobada en el Artículo 1 de la presente Resolución, a los diferentes órganos de SUSALUD para su cumplimiento.

Artículo 3.- DISPONER la publicación de la presente resolución en la página web institucional.

Regístrese y comuníquese.

WALTER EFRAÍN BORJA ROJAS
SECRETARIO GENERAL





SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

**GUÍA DE ORIENTACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN
DE LOS PLANES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL**

AÑO 2018



**Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Marzo, 2018**

GUÍA DE ORIENTACIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

Año 2018

I. PRESENTACIÓN Y FINALIDAD

La emisión del Reglamento de Organización y Funciones de SUSALUD aprobado con Decreto Supremo N° 008-2014-SA permitió conocer las funciones generales de los órganos institucionales de SUSALUD, las que sirven de base para la identificación de responsabilidades específicas en el marco de las funciones establecidas para SUSALUD.

Asimismo, las exigencias establecidas en el Sector Público obligan a SUSALUD a reportar información de sus actividades, por lo que, contar con un ordenamiento interno es importante a fin de priorizar las acciones que respaldan no sólo el cumplimiento de nuestra misión institucional sino que también constituyen un aporte a los objetivos del gobierno.

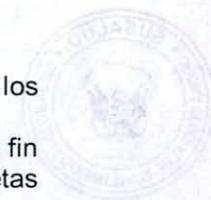
Adicionalmente, se debe tener en cuenta la Ley Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento, cuya finalidad es promover la transparencia de los actos del Estado y regular el derecho fundamental de acceso a la información, así como también las normas que orientan la publicación de los documentos en el Portal Institucional, entre otras. En tal razón, se hace necesario establecer los procedimientos internos para realizar las evaluaciones que permitan obtener información precisa y oportuna a ser presentada a la ciudadanía en base a los logros obtenidos institucionalmente.

Por lo indicado, se requiere contar con un documento de gestión interna cuya finalidad se oriente a establecer las *pautas que permitirán evaluar trimestralmente los logros institucionales en el marco de los Planes de Gestión vigentes: **Plan Estratégico (PEI)** y **Plan Operativo Institucional (POI)***, considerando los objetivos estratégicos generales que orientan su gestión.

II. OBJETIVOS

La implementación de la presente guía permitirá alcanzar los siguientes objetivos:

- 2.1** Evaluar que la Gestión Institucional se efectúe en el marco del cumplimiento de los Planes de Gestión aprobados por la Alta Dirección.
- 2.2** Identificar las desviaciones presentadas en la etapa de ejecución de los planes, a fin de determinar las causas que puedan haber originado el incumplimiento de las metas establecidas en los mismos.
- 2.3** Formular, de ser el caso, sugerencias para la adopción de medidas correctivas.



- 2.4 Identificar los indicadores de gestión que permitirán una evaluación objetiva de los diferentes procesos institucionales.
- 2.5 Contar con un documento que contenga los resultados consolidados de la gestión institucional, en forma trimestral, que permita a la Alta Dirección ejercer su función directiva, así como tomar decisiones.
- 2.6 Utilizar el Sistema de Planeamiento y Presupuesto (SPP), como herramienta informática que facilite el desarrollo del proceso de evaluación de los planes de gestión.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente *Guía de Orientación del Proceso de Evaluación de los Planes de Gestión Institucional* es de cumplimiento de todos los Órganos de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, que en el marco del Artículo 6 del ROF vigente comprende: Alta Dirección, Resolutivos, de Control Institucional, de Administración Interna y de Línea. Adicionalmente, la aplicación de la presente guía considera a la Oficina de Comunicación Corporativa (OFICOR).

Esta guía se mantendrá vigente en tanto que la normativa anual del Sector Público sobre el particular no implique variar su contenido sustancialmente. Sin embargo, es revisada anualmente a fin de que concuerde con los Planes de Gestión vigentes para el Ejercicio Fiscal a ser evaluado, como corresponde.

IV. BASE LEGAL

- 4.1 Decreto Supremo N° 304-2012-EF que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- 4.2 Ley N° 30693 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2018.
- 4.3 Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 4.4 Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 4.5 Resolución Ministerial N° 0200-2010-PCM que aprueba la Directiva N° 001-2010-PCM/SGP–“Lineamientos para la Implementación del Portal de Transparencia Estándar en las Entidades de la Administración Pública”.
- 4.6 Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 4.7 Resolución de Contraloría General N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- 4.8 Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN /PCD que aprueba la Directiva N° 001-2014-CEPLAN – Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico–Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico modificada por las Resoluciones N° 107- 2014-CEPLAN/PCD y N° 042-2016-CEPLAN/PCD y Fe de erratas de la Resolución N° 042-2016-CEPLAN/PCD.
- 4.9 Resolución N° 071-2015-SUSALUD/S que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2016 – 2018.
- 4.10 Resolución N° 015-2018-SUSALUD/S que aprueba la modificación del Plan Operativo Institucional 2018.
- 4.11 Resolución N° 0030-2018-SUSALUD/S que delega al Secretario General la facultad de aprobar las modificaciones, entre otros, del Plan Operativo Institucional 2018 de SUSALUD.



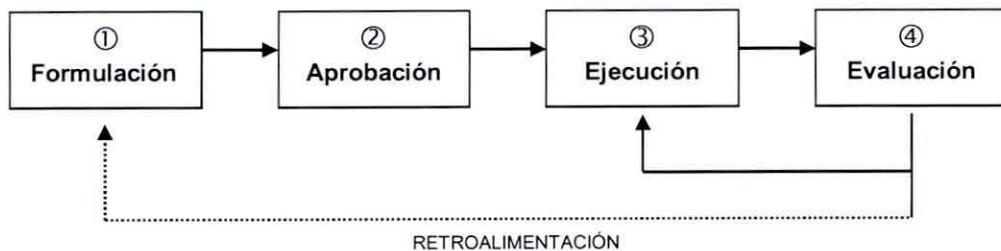
V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Sobre Proceso de Planeamiento Institucional

El Proceso de Planeamiento se hace explícito a través de la formulación de los planes de gestión institucional, los mismos que se caracterizan por ser:

- a. **Globales e integrales**, en tanto comprenden a todos los Órganos de la Superintendencia Nacional de Salud, considerando su participación en concordancia a las funciones descritas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) así como en el Manual de Organización y Funciones (MOF).
- b. **Flexibles**, por ser documentos susceptibles de admitir modificaciones que permitan a la entidad responder a las exigencias que el entorno le plantea, en el marco de los objetivos institucionales priorizados por la Alta Dirección para un determinado Ejercicio Fiscal.
- c. **Coordinados**, en tanto se formulan conjuntamente con los Órganos de la Superintendencia Nacional de Salud. En ciertos casos, la ejecución de las acciones programadas, consideran, el trabajo en conjunto de los órganos institucionales.

Este proceso, en términos generales, responde al siguiente esquema básico:



Para un período determinado, las etapas de Formulación y Aprobación se desarrollan por única vez durante todo el Proceso, salvo casos excepcionales que requieran de la elaboración de un nuevo Plan; mientras que en **las fases de Ejecución y Evaluación se realiza un seguimiento continuo del plan que permitirá adoptar las medidas correctivas necesarias a fin de contribuir al mejoramiento de la gestión institucional.**¹

5.2 Sobre Proceso de Evaluación

Los resultados de la Gestión Institucional, requieren ser comunicados tanto a la Alta Dirección como a sus diferentes órganos, de modo de orientar la toma de decisiones y contribuir tanto al mejoramiento de la gestión interna como a la estructura del Sistema de Control Interno.

SUSALUD cuenta con Planes de Gestión aprobados, en los cuales se han identificado, entre otros aspectos, las principales líneas de acción y las prioridades institucionales del 2018.



¹ El detalle del Proceso de Planeamiento se encuentra establecido en los procedimientos que conforman el Subproceso 5.1 Planeamiento del Título 5 Planeamiento y Presupuesto, Proceso de Soporte del Manual de Procesos y Procedimientos, aprobado con Resolución N° 066-2008-SEPS/S del 23.DIC.2008, que se encuentra vigente.

El Planeamiento Estratégico Institucional permite identificar las acciones de SUSALUD en el mediano plazo, lo que permite también establecer en un Plan Operativo Institucional (POI) Anual, acciones concretas orientadas a la consecución de los objetivos identificados y priorizados por la Alta Dirección.

En cuanto al POI, el proceso de evaluación constituye una labor periódica, como mecanismo de monitoreo orientado a la búsqueda de una gestión de calidad, que se plasma en un análisis periódico cuya finalidad es retroalimentar el Proceso de Planeamiento.

Sin embargo, en el marco estratégico, el proceso de evaluación debe determinar el logro de los objetivos establecidos para un determinado período, evaluándose adicionalmente si las propuestas establecidas responden a las exigencias del entorno de SUSALUD considerando que en la actualidad el contexto es cada vez más cambiante y exigente.

La evaluación tendrá **un carácter acumulativo** y permitirá identificar:

- La labor realizada por los diferentes órganos² al cierre del período en evaluación.
- Los logros obtenidos a nivel funcional e institucional.
- Los problemas experimentados en el proceso de ejecución del POI, a fin de formular sugerencias para una oportuna adopción de medidas correctivas.

a. De la elaboración

La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (OGPP), en cumplimiento de sus funciones y competencias, es la encargada de llevar a cabo el Proceso de Evaluación de los Planes de Gestión Institucional, para lo cual requiere de la participación oportuna de los diversos órganos de la entidad.

b. De la periodicidad

El Proceso de Evaluación se desarrolla con una periodicidad **trimestral**.

No obstante lo anterior, ante cualquier requerimiento de la Alta Dirección o entes rectores, la OGPP podrá solicitar a los diversos órganos, de ser el caso, la información referida a su gestión, considerando lo establecido en la presente guía.

Con el uso del SPP, se podrán realizar las evaluaciones según sean requeridas.

c. De los plazos

Teniendo en cuenta lo señalado en el numeral precedente, el Proceso de Evaluación se iniciará cuando la OGPP solicite a los órganos de SUSALUD la información sobre las acciones realizadas y acumuladas al cierre del trimestre.



² Incluye a los Órganos de Alta Dirección, Órganos Resolutivos, Órgano de Control Institucional, Órgano de Defensa Jurídica, Órganos de Administración Interna, Órganos de Línea y Órganos Desconcentrados.



Esta solicitud de información se realizará durante la última semana del período sujeto a evaluación, la misma que deberá ser presentada dentro de los **primeros cinco (05) días hábiles** posteriores a la culminación del mismo, a fin de proceder con la consolidación y elaboración del informe correspondiente.

El informe final será remitido a la Alta Dirección a **los veintiún (21) días calendarios** de finalizado el trimestre en evaluación. Con la aprobación del mismo, por parte de la Secretaría General, se procederá a su publicación y difusión a través del Portal de Transparencia de SUSALUD.

El incumplimiento en la entrega de información y de los plazos que se establezcan para el desarrollo del proceso de evaluación, por parte de los órganos, podría dilatar la fecha de emisión del informe de evaluación, pudiéndose emitir el informe final sin contar con los órganos que no cumplieron con el envío de información conforme a los requerimientos y plazos de la presente guía.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Para la elaboración del documento consolidado de **Evaluación de los Planes de Gestión Institucional**, se considerará lo siguiente:

6.1 Solicitud de Información

La información a ser presentada por los órganos de SUSALUD, aún con el uso del SPP, se consignará en los formatos presentados en los **Anexos N° 01, 02 y 03** de la presente Guía.

Se requiere que la información **sea consignada en su totalidad** de modo que el detalle pueda contribuir a realizar un mejor análisis y con ello una evaluación más objetiva, en lo que se refiere a la gestión del órgano correspondiente.

En la autoevaluación que realiza cada órgano, la información detallada que consigne como Observaciones o Recomendaciones en los Anexos N° 01, 02 y 03, deberá referirse a la meta y unidad de medida prevista en el POI vigente, en la medida que la evaluación, entre otros, busca la consecución de las metas establecidas en el documento de gestión en mención y conforme a la Ficha Descriptiva de la Actividad presentada en el momento de su incorporación al POI³.

Las actividades que sean informadas de manera incompleta, principalmente como Actividades No Programadas, no serán consideradas en el documento de evaluación final, en tanto no se estarían conociendo los detalles elementales de la actividad, como por ejemplo el producto de la misma (meta y unidad de medida). En el caso del uso del SPP, el sistema valida que el usuario ingrese la información en su totalidad.

6.2 Análisis de las actividades realizadas

La principal información que servirá de insumo para la elaboración del Informe de Evaluación es la referida a las actividades desarrolladas por los órganos de SUSALUD,

La incorporación de una actividad en el POI puede darse en el Proceso de Formulación como en la Etapa de Ejecución del Plan.



las mismas que se encuentran programadas en el POI y publicadas en Carpetas Públicas⁴.

En tal sentido, la información que se consigne en los **Anexos N° 01 y 02**, tiene la finalidad de mostrar la situación de las **actividades programadas** así como también, las dificultades identificadas durante su ejecución que pudieran haber influido en el desarrollo de las mismas. Si bien esta información, es cualitativa, permitirá justificar o sustentar no sólo la realización de las actividades sino también y, con mayor énfasis, el retraso o la no ejecución, de ser el caso, de aquellas programadas inicialmente para el período de evaluación. Esto significa que, los órganos deberán emitir las observaciones, conclusiones y/o recomendaciones que permitan orientar y mejorar la gestión institucional en base a la experiencia alcanzada en la realización de sus actividades, lo que ayudará al Proceso de Evaluación.

En el caso de los órganos de Línea, deberán presentar en Anexo el detalle de las actividades realizadas principalmente de aquellas relacionadas a los procesos misionales, información que permitirá contar con mayor alcance que el sólo cumplimiento de las metas previstas.

Al respecto, el POI, al tener un carácter flexible, puede experimentar modificaciones que serán consideradas en el Proceso de Evaluación. Es decir, los órganos deberán tener en cuenta que cualquier modificación que requiera el POI a su cargo, se tiene que gestionar antes del inicio del proceso de evaluación⁵. Si la aprobación a las mismas se realiza luego de dicha fecha, las modificaciones aprobadas serán consideradas para el siguiente período de evaluación. Lo anterior responde a la necesidad de contar con una fecha de corte para que la OGPP prepare la información a ser evaluada. En caso que los órganos informen sobre cambios no aprobados por la Alta Dirección, éstos no serán tomados en cuenta en el proceso de evaluación.

El avance de las actividades permitirá determinar en qué medida se está logrando la meta anual prevista en el POI y por tanto el (los) productos(s) que se han identificado. Los órganos deberán ser objetivos al momento de evaluar, ya sea indicando porcentaje de avance o la culminación de la actividad a su cargo.

El avance de las actividades deberá ser informado conforme a lo precisado anteriormente, teniendo en cuenta, lo siguiente:

- **Si la actividad se encuentra concluida**, se indicarán: a) los problemas identificados en su desarrollo, que podrían ser factores de índole administrativos, técnicos, financieros, u otros que hayan contribuido o impedido el logro de los resultados previstos, b) los logros que se han ido obteniendo en el transcurso de la ejecución de la actividad, c) los compromisos que se pueden haber generado a partir de su ejecución, d) el impacto así como los aspectos más relevantes que significan el desarrollo y culminación de la actividad prevista e) si la actividad ha sido culminada a solicitud del órgano (contemplando un grado de avance) y cuenta con



⁴ En el link: *P:\Carpetas publicas\08 Planes Operativos\SUSALUD* se encontrarán los cronogramas de ejecución de actividades actualizados.

⁵ Fecha en la que la OGPP solicita la información para la evaluación correspondiente, lo que se debe efectuar durante la última semana de período que será sujeto de evaluación.



la aprobación del Superintendente o a quien este delegue⁶, se deberá mencionar el porcentaje avance con el cual quedó al momento de aprobarse la solicitud y las razones que motivaron dicha acción (en este caso, los órganos de SUSALUD *no podrán culminar actividades de manera arbitraria*).

- **Si la actividad se encuentra en proceso**, se sustentará: a) el porqué de dicha situación, si es que la actividad debió haberse culminado en el período en evaluación; b) si es que la ejecución excede el período de evaluación, se indicará el porcentaje de avance, para lo cual el órgano de SUSALUD deberá detallar lo trabajado hasta la fecha de corte del informe. En el caso de actividades que requieren de la contratación de servicios de terceros o consultorías se debe tener en cuenta que el desarrollo de la etapa administrativa genera un porcentaje de avance que debe de reportarse – de existir inconvenientes en el desarrollo de los procesos de selección no es una situación que conlleve a la culminación arbitraria de la actividad, ésta deberá informarse como en proceso.
- **Si la actividad fue incorporada, cancelada, suspendida o sustituida⁷**, se deberá explicar el porqué de dicha situación, lo cual requiere de la aprobación del Superintendente o a quien este delegue.

Cabe mencionar que la OGPP, atiende la reprogramación, incorporación, cancelación, suspensión o sustitución de actividades con la debida aprobación, fundamentada en la solicitud y sustento formulado por el órgano responsable del desarrollo de dicha actividad.

La modificación del cronograma de alguna actividad no implica el desfase inmediato del resto de actividades programadas o de actividades relacionadas, el sustento técnico que se presente para la reprogramación del POI, por parte de los órganos, requiere de una mención expresa de la(s) actividad(es) que se modificará(n).

Es importante insistir que para el caso de las **actividades periódicas**, si bien el avance de las mismas toma como referencia la meta anual, **se deberá indicar, con el debido sustento, si el avance alcanzado corresponde a la culminación de las acciones previstas para el período en evaluación por parte del Órgano responsable**, lo cual permitirá considerarla como concluida conforme a lo previsto al cierre de dicho período o, en caso contrario, consignarla como actividad en proceso. Sin embargo, la meta anual considerada en el Plan Operativo Institucional será registrada como tal, cuando la actividad en su totalidad se encuentre concluida.

Cabe indicar que, con el uso del SPP, los criterios presentados son aplicables al momento de registrar la información en el módulo de avance de logros.

Adicionalmente, se debe precisar que:

⁶ Artículo Segundo de la Resolución N° 203-2016-SUSALUD/S que aprueba el Plan Operativo Institucional para el año 2017.

⁷ Las actividades programadas en el POI son prioritarias y de cumplimiento obligatorio en el Ejercicio Fiscal correspondiente, debido a que responden a los objetivos establecidos institucionalmente para dicho período. Sin embargo, cualquier modificación respecto de la programación inicial deberá contar con la aprobación de la Superintendente o de quién ella delegue. Cabe precisar que, esta observación no contradice el carácter flexible del Plan, detallado en el numeral 4.1 de la presente Guía.



- **Las actividades previstas en el POI** al encontrarse relacionadas directamente a los objetivos institucionales priorizados, su evaluación permitirá conocer el **avance en el logro del objetivo correspondiente**, tanto por órgano institucional como institucionalmente.
- **Los órganos de SUSALUD podrán informar** sobre aquellas **actividades no programadas en el Plan Operativo Institucional** que por su naturaleza han requerido de una atención particular o preferente.

Cabe indicar que estas actividades pueden tener diferente orientación, por lo que serán consideradas aquellas cuyo **cumplimiento se orientan al desarrollo institucional, contribuyen a la consecución de los objetivos institucionales y se encuentran relacionadas a las funciones propias del órgano institucional**, por tanto, se deberá sustentar (**Anexo N° 03**), el porqué de la realización de las mismas. Si las actividades que se reporten, no guardan concordancia con lo indicado, no serán consideradas en la evaluación.

Asimismo, serán reportadas como no programadas aquellas que requieren ser realizadas de manera prioritaria –por cumplimiento normativo, solicitudes especiales por parte de entes externos (Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, Dirección Nacional de Contabilidad Pública, Contraloría General de la República, entre otros)- **lo cual no requiere de una aprobación especial por parte de la Alta Dirección.**

Así también, **resultará necesario que los órganos realicen la incorporación al POI de aquellas Actividades No Programadas que tienen una vigencia mayor al trimestre en la que se reportó por primera vez.**

Por lo tanto, es necesario que la información proporcionada por los órganos sea detallada a fin de sustentar objetivamente los logros alcanzados tanto a nivel del Plan Operativo Institucional así como del Estratégico. Con el uso del SPP, los criterios presentados se mantienen para efectos de la evaluación que realicen los órganos al momento de registrar sus logros.

Asimismo, se requiere que los órganos lleven un seguimiento de las actividades previstas en el POI, en tanto que al ser dichas instancias conocedoras del trabajo que vienen realizando, sólo de ellas dependerá el cumplimiento de la programación aprobada. Si es necesario, la reprogramación del POI, la solicitud debidamente sustentada, deberá presentarse oportunamente con la finalidad de poder realizar una evaluación más objetiva.

6.3 Aplicación de Indicadores

Los Indicadores son instrumentos que permiten el seguimiento y la evaluación de los resultados de una actividad, así como de los objetivos específicos. Su aplicación busca:

- Mejorar la calidad en la toma de decisiones, en base a criterios objetivos.
- Fortalecer la capacidad de gestión institucional.
- Transmitir la estrategia de la institución a todos sus miembros, dando a conocer cómo el trabajo realizado se relaciona con los objetivos institucionales.



Cálculo de Indicadores

Se han considerado dos (02) tipos de indicadores:

- Aquellos que permitirán dar información sobre el avance en el logro de los objetivos generales considerados en los Planes de Gestión conforme a la participación de los Órganos de la Superintendencia Nacional de Salud y sobre el cumplimiento de las actividades estratégicas y operativas programadas en el POI.
- Aquellos vigentes en la entidad, revisados y ajustados a la Superintendencia Nacional de Salud.

El primer tipo de indicadores se construyen a partir de la información cuantitativa y cualitativa contenida en los formatos establecidos en los **Anexos N° 01 y 02**. El SPP prevé su cálculo inmediato una vez la OGPP valide la evaluación realizada por los órganos al registrar sus logros.

Por tanto, dentro de este grupo de indicadores se han considerado:

- a. Logro de los objetivos**, que se realizará a partir de la siguiente expresión matemática que se calculará para cada objetivo tanto a nivel funcional como institucional.

$$I_{LO} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Act. Estratégicas Programadas y Concluidas (*)}}{\text{N}^\circ \text{ de Act. Estratégicas Programadas en el periodo}} * 100$$

(*) Actividades relacionadas al objetivo en evaluación

Si:	$0.8 \leq I_{LO} < 1$; Alto grado de avance.
	$0.6 \leq I_{LO} < 0.8$; Mediano grado de avance.
	$0 \leq I_{LO} < 0.6$; Bajo grado de avance.

Este indicador se encuentra vinculado a los objetivos institucionales identificados en los Planes de Gestión Institucional, en tanto que las actividades estratégicas programadas, al encontrarse directamente relacionadas a un objetivo en particular, permitirán identificar el logro, en forma cuantitativa, del mismo.

El cálculo del indicador considera las actividades concluidas debido a que la consecución de un objetivo responde únicamente a la culminación de las actividades programadas en el marco del mismo. Si la actividad se encuentra pendiente, se podrá mencionar su grado de avance más no influye en el indicador obtenido.

- b. Grado de avance en el cumplimiento de los objetivos**, que se realizará a partir de la siguiente expresión matemática que se calculará para cada objetivo tanto a nivel funcional como institucional.

$$I_{ACO} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Act. Estratégicas Programadas y Concluidas (*)}}{\text{N}^\circ \text{ de Act. Estratégicas Programadas iniciadas en el periodo}} * 100$$

(*) Actividades relacionadas al objetivo en evaluación

Si:	$0.8 \leq I_{ACO} < 1$; Alto grado de avance.
	$0.6 \leq I_{ACO} < 0.8$; Mediano grado de avance.
	$0 \leq I_{ACO} < 0.6$; Bajo grado de avance.



Con el cálculo del presente indicador se podrá observar la efectividad en la culminación de lo iniciado en el período de evaluación. En el cálculo se incorporarán sólo aquellas actividades previstas para el período en evaluación. Cualquier adelanto de actividades previstas en períodos posteriores no serán consideradas en el cálculo del indicador.

- c. Grado de cumplimiento de las actividades**, que se realizará a través de la medición del grado de cumplimiento de las actividades concluidas respecto a las iniciadas, teniendo en cuenta *únicamente las actividades programadas* para el período en evaluación.

$$I_{GC} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Actividades Concluidas}}{\text{N}^\circ \text{ de Actividades Iniciadas}} * 100$$

Si: $0.8 \leq I_{GC} < 1$; Alto grado de cumplimiento.
 $0.6 \leq I_{GC} < 0.8$; Mediano grado de cumplimiento.
 $0 \leq I_{GC} < 0.6$; Bajo grado de cumplimiento.

- d. Nivel de Eficacia en el Cumplimiento de las actividades**, que se orienta al cumplimiento de lo programado en el período de evaluación, en tal sentido el cálculo del indicador considerará:

$$I_{NE} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Actividades Concluidas}}{\text{N}^\circ \text{ de Actividades Programadas}}$$

Si: $0.8 \leq I_{NE} < 1$; Alto grado de cumplimiento.
 $0.6 \leq I_{NE} < 0.8$; Mediano grado de cumplimiento.
 $0 \leq I_{NE} < 0.6$; Bajo grado de cumplimiento.

La propuesta que se presenta responde a que el indicador del *Grado de Cumplimiento de las Actividades*, evalúa el avance respecto a las actividades iniciadas en el período más no toma en cuenta la programación considerada en el Plan Operativo, en tal sentido los dos (02) indicadores permitirán presentar información complementaria entre sí.

Los indicadores precedentes, se calculan para cada uno de los órganos de SUSALUD así como también a nivel institucional, logrando de esta forma contar con una aproximación tanto al logro de los objetivos definidos, así como del grado de cumplimiento de las actividades programadas en el POI.

Un segundo tipo de indicadores corresponden a los indicadores que se han venido reportando a la fecha y que se han ajustado anualmente, de haberse dado el caso. La elaboración de los mismos, se centró en el análisis del Mapa Estratégico institucional, el cual se desarrolló contemplando las 4 perspectivas del desarrollo del *Balance Score Card (BSC)*: de aprendizaje y personas, de procesos, financiera y del cliente. Esta propuesta puede modificarse, en tanto se busca afinar los indicadores institucionales en el marco de las funciones que SUSALUD ya está implementando conforme al DL N° 1158.



Cabe indicar que el conjunto de indicadores puede modificarse en la medida que:

- Se redefinan o se elaboren nuevos indicadores.
- Se cuente con data histórica que permita el cálculo de los indicadores.
- Los órganos de la Superintendencia Nacional de Salud asuman el compromiso de trabajar las series históricas y proporcionen las mismas para el cálculo de los indicadores correspondientes.
- Deban ajustarse a la visión institucional en el marco del planeamiento estratégico institucional.

Los indicadores así como niveles de aceptación para su respectivo cálculo se consignan en el cuadro siguiente:

Indicador	Niveles		
	Bueno	Regular	Deficiente
1) Avance de la Ejecución del Gasto	$\geq 90\%$	$< 90\%$ y $\geq 84\%$	$< 84\%$
2) Alcance de las acciones de promoción	$\geq 90\%$	$< 90\%$ y $\geq 84\%$	$< 84\%$
3) Alcance de SUSALUD en Protección de Derechos en Salud	$\geq 90\%$	$< 90\%$ y $\geq 84\%$	$< 84\%$
4) Efectividad en la atención a ciudadanos en protección de derechos en salud	$\geq 90\%$	$< 90\%$ y $\geq 84\%$	$< 84\%$
5) Eficacia del Sistema de Supervisión	$\geq 80\%$	$< 80\%$ y $\geq 50\%$	$< 50\%$
6) Eficacia de las Vigilancias a Administrados	$\geq 80\%$	$< 80\%$ y $\geq 50\%$	$< 50\%$
7) Eficacia en la aplicación de Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos	$\geq 80\%$	$< 80\%$ y $\geq 50\%$	$< 50\%$
8) Eficacia en la atención de los Procedimientos Administrativos Sancionadores	$\geq 80\%$	$< 80\%$ y $\geq 50\%$	$< 50\%$
9) Aprobación de Normas	$\geq 80\%$	$< 80\%$ y $\geq 50\%$	$< 50\%$
10) Elaboración de Normas	$\geq 80\%$	$< 80\%$ y $\geq 50\%$	$< 50\%$
11) Capacitación Institucional	$\geq 80\%$	$< 80\%$ y $\geq 50\%$	$< 50\%$

Elaboración: Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

En el **Anexo N° 04** se detalla la forma de cálculo, así como también la descripción de cada uno de los indicadores establecidos a nivel institucional. Estos indicadores serán calculados de manera adicional a los que el SPP presente.

2.1 Informe de Evaluación

Con el procesamiento de la información presentada (o consignada en el SPP) por los órganos de SUSALUD, se elaborará el *Informe de Evaluación de los Planes de Gestión Institucional*, el que contendrá dos (02) partes fundamentales:



a. Evaluación del Plan Estratégico Institucional.

Se realizará a nivel institucional presentando en detalle tanto el avance en el logro de los objetivos establecidos en la Superintendencia Nacional de Salud como los resultados de los indicadores relacionados al Planeamiento Estratégico.

Es por ello que resulta de particular importancia que la información sea remitida por los diversos órganos de la entidad con el mayor detalle posible de la situación de las actividades realizadas en el período en evaluación, lo que permitirá sustentar el porqué del avance alcanzado, ya que los órganos conocen mejor cómo se han venido desarrollando las mismas.

b. Evaluación del Plan Operativo Institucional.

Esta se realizará por órgano institucional presentando en detalle el avance de las actividades que se encuentran programadas y que fueran desarrolladas por cada uno de ellos durante el período en evaluación, lo que permitirá sustentar los resultados de los indicadores relacionados al cumplimiento de actividades.

Adicionalmente, se mencionarán las actividades No Programadas que se realizaron durante el período en evaluación, lo cual es importante mencionar debido a que, por la naturaleza de las mismas, requieren dedicación por parte de éstas para atenderlas. Al respecto, la OGPP evaluará el tipo de actividades no programadas a ser incluidas en el informe, ya que se han identificado actividades no programadas que no aportan a los objetivos institucionales y tampoco corresponden a las funciones encomendadas y son informadas por los órganos. Por ello, se deberá tener en cuenta lo indicado en el numeral **6.2. Análisis de las actividades realizadas**, de la presente Guía.

La aplicación de los indicadores señalados permitirá tener una información adicional sobre el cumplimiento de los objetivos y de las actividades programadas, debiéndose enfatizar que los resultados a ser presentados *no conllevarán a la construcción de un ranking institucional*, pues las acciones realizadas por cada una de los órganos, por sus competencias y naturaleza, no son comparables entre sí.

Finalmente, se podrán identificar los ajustes y/o recomendaciones que a nivel general puedan contribuir a la mejora de la gestión institucional, las cuales serán elevadas a la Alta Dirección para su consideración correspondiente.

VII. DISPOSICIONES FINALES

- 7.1 A través del Proceso de Evaluación de los Planes de Gestión es posible informar sobre el desarrollo de las actividades establecidas en el Plan Operativo Institucional y que se encuentran en el marco de los objetivos priorizados en el Plan Estratégico Institucional.
- 7.2 Los Órganos de la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la programación aprobada de sus actividades, *se comprometen al cumplimiento de las mismas* en tanto responden a la priorización realizada por la Alta Dirección para un determinado Ejercicio Fiscal.



- 7.3 Los Órganos de la Superintendencia Nacional de Salud son los únicos responsables de la forma en que se desarrollarán sus actividades, debiéndose tener en cuenta sobretodo la oportunidad en la culminación de las mismas.
- 7.4 La sección **Conclusiones y Recomendaciones** del informe de evaluación. resulta importante que sea revisada y considerada por los órganos institucionales para la mejora de la gestión en general. Las apreciaciones que se consignan devienen del análisis consolidado de la información presentada para el Proceso de Evaluación de los Planes de Gestión.
- 7.5 Se pretende lograr un mejoramiento continuo de la gestión durante el Ejercicio Fiscal que se evalúa y, sobretodo, obtener mejores resultados al cierre del mismo.
- 7.6 Con el uso del **Sistema de Planeamiento y Presupuesto**, la metodología expuesta en la presente guía se mantiene vigente.
- 7.7 Finalmente, a fin de mejorar la gestión, coadyuvar al logro de las metas establecidas institucionalmente y ejecutar eficientemente los recursos asignados por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), se sugiere tener en cuenta los siguientes factores clave:
- Tanto los órganos de la Superintendencia Nacional de Salud como la OGA deben considerar la **oportunidad y efectividad** en la gestión de las acciones administrativas para la realización de Procesos de Selección y, la supervisión de los servicios de terceros que se desarrollan.
 - **Se debe tener cuidado y hacer seguimiento a los tiempos y a los preparativos para la realización de los Procesos de Selección**, a partir de la programación aprobada.
 - Los órganos deben ejecutar las actividades programadas evitando, en lo posible, **reprogramaciones y/o cancelaciones de las previstas para un determinado período en evaluación**, debido que éstas se orientan al logro de objetivos priorizados a nivel institucional.
 - **Se debe tener en cuenta la prioridad de las actividades no programadas**, en tanto que pueden distraer esfuerzos que no permiten el cumplimiento de lo previsto inicialmente.
 - Por último se debe, **verificar el cumplimiento** de las metas anuales programadas, así como, de ser el caso, su **reprogramación**, a fin de evitar distorsiones en los procesos de evaluación en lo que a metas físicas se refiere.

Marzo, 2018



ANEXOS

ANEXO N° 01: AVANCE DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

ANEXO N° 02: ACTIVIDADES NO PROGRAMADAS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

ANEXO N° 03: FICHAS DESCRIPTIVAS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

ANEXO N° 01

**AVANCE DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL**

ANEXO N° 01
AVANCE DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

ÓRGANO: _____

Evaluación al: _____

N°	ACTIVIDAD (1)	META ANUAL (2)	UNIDAD DE MEDIDA (3)	FECHAS (4)		SITUACIÓN (5)	GRADO DE AVANCE		DETALLES / OBSERVACIONES / CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES (8)
				Inicio	Término		Cantidad (6)	(%) (7)	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
.....									
.....									

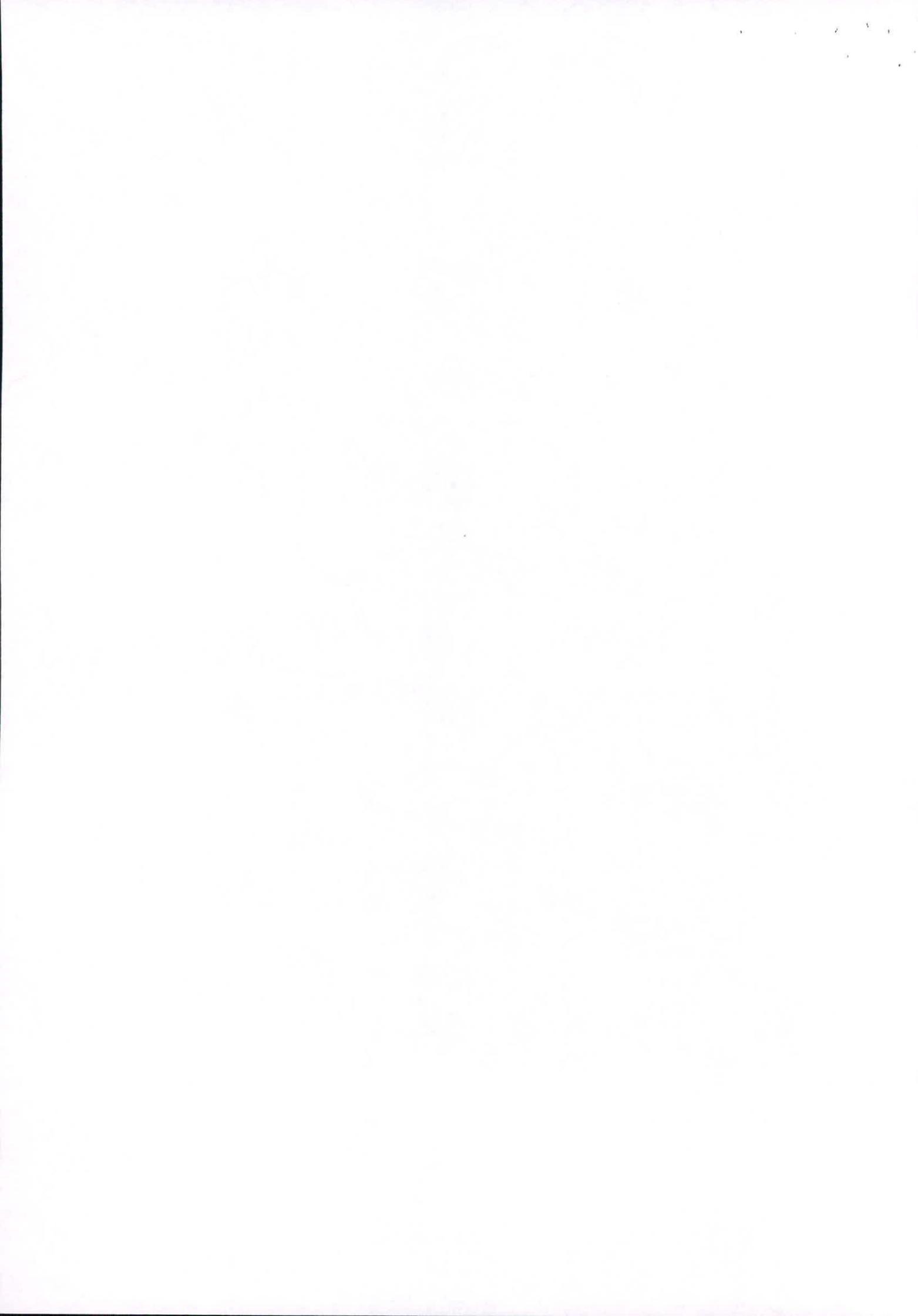
Notas:

- (1) Nombre de la actividad ha desarrollar poredel órgano, la misma que se encuentra en el Plan Operativo Institucional.
- (2) Número de unidades de medida que alcanzará en el año, conforme al Plan Operativo Institucional aprobado.
- (3) Forma de medir la meta anual establecida (Producto de la actividad).
- (4) Registrar las fechas de inicio y término en las cuales se realizó la actividad.
- (5) La actividad podrá estar en proceso o concluida.
- (6) Si la actividad se ha culminado, se registrará la cantidad de "Unidades de Medida" que se han alcanzado durante el desarrollo de la actividad en el período en evaluación.
- (7) Si la actividad se encuentra en proceso, se registrará el porcentaje aproximado de avance de la misma.
- (8) Debe contener la(s) incidencia(s) de la actividad en los objetivos institucionales, pudiéndose señalar además los factores favorables y/o desfavorables que se encontraron en la realización de la misma, así como también las recomendaciones que el órgano considere necesarias realizar para mejorar su gestión.



ANEXO N° 02

**ACTIVIDADES NO PROGRAMADAS EN EL PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL**



ANEXO N° 02
ACTIVIDADES NO PROGRAMADAS EN EL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

ÓRGANO: _____

Evaluación al: _____

N°	ACTIVIDAD (1)	META (2)	UNIDAD DE MEDIDA (3)	FECHAS (4)		SITUACIÓN (5)	GRADO DE AVANCE		APORTE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES (8)	DETALLES / OBSERVACIONES / CONCLUSIONES / RECOMENDACIONES (9)
				Inicio	Término		Cantidad (6)	(%) (7)		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
.....										
.....										

Notas:

- (1) Nombre de la actividad no programada realizada por el órgano
- (2) Número de unidades de medida alcanzada y/o que alcanzará desde el momento de su realización.
- (3) Forma de medir la meta establecida (Producto de la actividad).
- (4) Registrar las fechas de inicio y término de la realización de la actividad.
- (5) La actividad podrá estar en proceso o concluida.
- (6) Se registrará la cantidad de "Unidades de Medida" que se han alcanzado durante el desarrollo de la actividad.
- (7) Si la actividad se encuentra en proceso, se registrará el porcentaje aproximado de avance de la misma.
- (8) Indicar el objetivo institucional en el marco del cual se realizará la actividad y la forma en ésta aportará al mismo.
- (9) Debe contener la(s) incidencia(s) de la actividad en la gestión institucional, pudiéndose señalar además los factores favorables y/o desfavorables que se encontraron en la realización de la misma, así como también las recomendaciones que el órgano considere necesarias realizar para mejorar su gestión.



ANEXO N° 03

FICHAS DESCRIPTIVAS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

ANEXO N° 03

FICHAS DESCRIPTIVAS DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores vigentes a la fecha y que ya forman parte de un análisis temporal en la Superintendencia Nacional de Salud son los siguientes:

INDICADOR	Avance de la Ejecución del Gasto
Fundamento	La Superintendencia Nacional de Salud, conforme su marco legal podrá contar con recursos que puedan financiar el presupuesto requerido por la institución, entre ellos se encuentra los recursos asignados por el Ministerio de Economía y Finanzas (Recursos Ordinarios). El indicador se orienta a analizar el nivel de gasto realizado en relación al Presupuesto Institucional Modificado, lo cual permitirá analizar la capacidad de utilización de los recursos asignados.
Formas de Cálculo	Ejecución del Gasto / Presupuesto Institucional Modificado
Unidad de Medida	Porcentaje
Naturaleza	Resultado
Fuente Auditable	Reportes de ejecución del Presupuesto Institucional publicado en la WEB
Órgano Institucional Responsable	OGPP (reporte de la información) OGA (ejecución de los recursos)
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral

INDICADOR	Alcance de las acciones de promoción
Fundamento	Permitirá analizar el alcance de las acciones de promoción a los ciudadanos a nivel nacional en el período a evaluar.
Formas de Cálculo	N° de ciudadanos informados a través de las acciones de promoción
Unidad de Medida	Ciudadanos informados
Naturaleza	Producto
Fuente Auditable	Informe Trimestral emitido por el órgano de línea responsable
Órgano Institucional Responsable	IPROM
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral

INDICADOR	Alcance de SUSALUD en Protección de Derechos en Salud
Fundamento	Permitirá analizar el alcance que tiene la Superintendencia Nacional de Salud en su rol de Protección de Derechos en salud. Las atenciones realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, tienen la finalidad de permitir a los ciudadanos presentar sus consultas quejas y reclamos a través de los canales de atención: presencial, telefónico o virtual.
Formas de Cálculo	Ciudadanos atendidos en protección e derechos en salud a través los distintos canales de atención.
Órgano Institucional Responsable	IPROT
Unidad de Medida	Ciudadanos Atendidos
Naturaleza	Producto
Fuente Auditable	Informes de emitidos por la IPROT
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

INDICADOR	Efectividad en la atención a ciudadanos en protección de derechos en salud
Fundamento	Permitirá analizar las atenciones concluidas a los ciudadanos que presentan sus consultas quejas y reclamos a través de los canales de atención: presencial, telefónico o virtual.
Formas de Cálculo	Ciudadanos con atenciones concluidas / Atenciones recibidas por la Plataforma de Atención.
Órgano Institucional Responsable	IPROT
Unidad de Medida	Porcentaje
Naturaleza	Producto
Fuente Auditable	Informes de emitidos por la IPROT
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral

INDICADOR	Eficacia del Sistema de Supervisión
Fundamento	Permitirá analizar la efectividad del cumplimiento de las acciones de supervisión programadas en el período a evaluar. Las supervisiones realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, tienen la finalidad de velar por el cumplimiento de las normas establecidas orientadas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con las que se otorgan las prestaciones de salud a los asegurados así como del resguardo de los fondos de salud que se administran.
Formas de Cálculo	Se considerarán los siguientes cálculos: a) N° de Supervisiones Realizadas a IAFAS / N° de Supervisiones Programadas a IAFAS b) N° de Supervisiones Realizadas a IPRESS / N° de Supervisiones Programadas a IPRESS c) N° de Supervisiones Realizadas a IAFAS e IPRESS / N° de Supervisiones Programadas a IAFAS e IPRESS
Unidad de Medida	Porcentaje
Naturaleza	Resultado
Fuente Auditable	Informes de Supervisión emitidos por las Intendencias de Línea, según le corresponda
Órgano Institucional Responsable	Intendencias de Supervisión (ISIAFAS e ISIPRESS)
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral

INDICADOR	Eficacia de las Vigilancias a Administrados
Fundamento	Permitirá analizar la eficacia del cumplimiento de las acciones de vigilancia programadas en el período a evaluar. Las acciones de vigilancia realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, son una modalidad de supervisión orientada a las plataformas de atención al ciudadano en las IAFAS e IPRESS.
Formas de Cálculo	N° de vigilancias realizadas a los Administrados / N° de vigilancias programadas
Unidad de Medida	Porcentaje
Naturaleza	Producto
Fuente Auditable	Informes de la IPROM
Órgano Institucional Responsable	IPROM
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

INDICADOR	Eficacia en la atención de los Procedimientos Administrativos Sancionadores
Fundamento	Permitirá analizar la eficacia para resolver los Procedimientos Administrativos Sancionadores – PAS en el período a evaluar.
Formas de Cálculo	N° de Resoluciones Finales PAS / N° de Resoluciones de Inicio PAS
Unidad de Medida	Porcentaje
Naturaleza	Producto
Fuente Auditable	Resoluciones Finales de PAS
Órgano Institucional Responsable	SAREFIS
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral

INDICADOR	Eficacia en la aplicación de Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos
Fundamento	<p>La principal finalidad del Centro de Conciliación y Arbitraje, es ejercer la función conciliadora y arbitral para tramitar las controversias, entre los agentes vinculados al proceso del AUS, que se contemplen en el marco de la normatividad vigente.</p> <p>El indicador se orienta a identificar la eficacia en la atención de todos los expedientes que ingresaron al Centro de Conciliación y Arbitraje, respecto a una meta programada y establecida anualmente en base al ritmo de trabajo experimentado por el CECONAR. Por tanto, permitirá analizar el ritmo de atención de los expedientes.</p>
Formas de Cálculo	Número de Expedientes Atendidos / Número de expedientes programados.
Unidad de Medida	Porcentaje
Naturaleza	Resultado
Fuente Auditable	Expedientes del CECONAR
Órgano Institucional Responsable	Centro de Conciliación y Arbitraje
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral

INDICADOR	Elaboración de Normas
Fundamento	<p>La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la INA, debe atender las necesidades de regulación que le han sido atribuidas por Ley. Los proyectos elaborados son elevados a la instancia (Consejo Directivo) correspondiente para su aprobación respectiva.</p> <p>El indicador evidencia la eficacia en la elaboración de las normas cuyo desarrollo se inició en el período en evaluación.</p>
Formas de Cálculo	N° de proyectos de normas concluidas / N° de proyectos de normas iniciadas
Unidad de Medida	Porcentaje
Naturaleza	Producto
Fuente Auditable	Informes de la INA (de elevación al CD)
Órgano Institucional Responsable	INA
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

INDICADOR	Aprobación de Normas
Fundamento	<p>Como entidad normativa la Superintendencia Nacional de Salud, provee la normativa que posibilite el adecuado funcionamiento del mismo y las articulaciones entre los agentes del Sistema de Salud, orientándose fundamentalmente a la búsqueda de servicios de calidad y a la protección de los asegurados.</p> <p>En tal sentido, resulta pertinente conocer el grado de efectividad en la aprobación de los proyectos de normativa elaborada por la INA, detallados en un Plan de Regulación.</p>
Formas de Cálculo	Número de Proyectos de Normas aprobados / Número de Proyectos de Normas Elaborados.
Unidad de Medida	Porcentaje
Naturaleza	Resultado
Fuente Auditable	Actas del Consejo Directivo
Órgano Institucional Responsable	Superintendencia INA
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral

INDICADOR	Capacitación Institucional
Fundamento	<p>Contar con el personal capacitado y adecuadamente formado es uno de los principales aspectos que son atendidos por las entidades, en tanto que la competitividad y la efectividad del trabajo que en ellas se realiza dependen de los profesionales con los que cuenta</p> <p>Se debe asegurar la formación, capacitación y desarrollo del personal de la Superintendencia Nacional de Salud,, teniendo en cuenta que es el activo institucional más importante</p> <p>Sobre el particular, este indicador permite analizar el nivel de cobertura en capacitación del personal de la institución</p>
Formas de Cálculo	N° de personas capacitadas / Total del personal de la Superintendencia Nacional de Salud
Unidad de Medida	Porcentaje
Naturaleza	Resultado
Fuente Auditable	Requerimientos de Capacitación atendidos por OGP
Órgano Institucional Responsable	OGPER
Frecuencia de Medición	Trimestral
Frecuencia de Evaluación	Trimestral

