

## RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA

N° 041-2024-SUSALUD/S

Lima, 15 de febrero de 2024

### VISTOS:

El Memorándum N° 001032-2023-SUSALUD-OGPP y el Informe Técnico N° 035-2023-SUSALUD/OGPP, ambos de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; y, el Informe N° 000509-2023-SUSALUD-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° 103-2022-PCM, se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMGP) al 2030, la cual es el principal instrumento orientador que guiará el proceso de modernización de la gestión pública en el Perú; estableciendo que la gestión pública moderna es una gestión orientada a resultados al servicio del ciudadano;

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 039-2022-SUSALUD/S, se aprueba el Plan Estratégico Institucional 2022-2026 (PEI) de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD;

Que, con Resolución de Superintendencia N° 073-2018-SUSALUD/S, se aprueba la Política del Sistema Integrado de Gestión de la Superintendencia Nacional de Salud E4.POL.01 y el Anexo N° 2, que constituye los Indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de SUSALUD. Los indicadores del SGC, fueron actualizados con Resolución de Superintendencia N° 058-2022-SUSALUD/S, dejando sin efecto el referido Anexo N° 2;

Que, de acuerdo a los informes de vistos y contando con la opinión técnica favorable de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la cual se encuentra sustentada en el análisis y conclusión señalados en el Informe Técnico N° 035-2023-SUSALUD/OGPP, en el que se indica que luego de las acciones de mantenimiento y Seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), dicha Oficina General en coordinación con los órganos que conforman el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, entre ellos, la Intendencia de Protección de Derechos en Salud (IPROT), la Superintendencia Adjunta de Promoción y Protección de Derechos en Salud (SADERECHOS), la Oficina General de Gestión de las Personas (OGPER) y el Libro de Reclamaciones de SUSALUD, recibió y revisó las fichas técnicas de siete (07) indicadores de



Firmado digitalmente por VELASCO GUERRERO Juan Carlos FAU 20377985843 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 16.02.2024 12:32:14 -05:00



Firmado digitalmente por NIÑO BAZALAR Julio Cesar FAU 20377985843 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 16.02.2024 12:06:33 -05:00



Firmado digitalmente por DIAZ HERNANDEZ Segundo Gregorio FAU 20377985843 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 15.02.2024 15:38:06 -05:00



Firmado digitalmente por URTECHO PAREDES Rosa Victoria FAU 20377985843 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 15.02.2024 12:49:18 -05:00

desempeño actualizados de los veinte (20) Indicadores para el Sistema de Gestión de Calidad, con sus respectivos certificados digitales en señal de aprobación, por lo que, resulta necesario aprobar la actualización de los mencionados indicadores para el Sistema de Gestión de Calidad. Cabe precisar que el Sistema de Gestión de Calidad tiene veinte (20) Indicadores, de los cuales doce (12) corresponden a los dos (02) procesos misionales certificados, cinco (05) a los procesos de soporte y tres (03) a los procesos estratégicos;



Firmado digitalmente por NIÑO  
BAZALAR Julio Cesar FAU  
20377985843 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 16.02.2024 12:06:45 -05:00

Con los vistos del Gerente General, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud; y,



Firmado digitalmente por DIAZ  
HERNANDEZ Segundo Gregorio  
FAU 20377985843 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 15.02.2024 15:38:58 -05:00

Estando a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, modificado por el Decreto Legislativo N° 1289; y, el Decreto Supremo N° 008-2014-SA, Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.- APROBAR** la actualización de 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 "Indicadores del Sistema de Gestión de Calidad de SUSALUD", que forma parte de la presente Resolución.



Firmado digitalmente por  
URTECHO PAREDES Rosa  
Victoria FAU 20377985843 hard  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 15.02.2024 12:49:29 -05:00

**Artículo 2.- DEJAR SIN EFECTO** el artículo 1 de la Resolución de Superintendencia N° 058-2022-SUSALUD/S que aprueba la actualización de los Indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad.

**Artículo 3.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional ([www.susalud/gob.pe](http://www.susalud/gob.pe)).

**Regístrese y comuníquese.**



Firmado digitalmente por VELASCO  
GUERRERO Juan Carlos FAU  
20377985843 hard  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 16.02.2024 12:32:32 -05:00

**JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO  
SUPERINTENDENTE**

**Anexo: INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE SUSALUD**

Objetivo Estratégico Institucional de SUSALUD <sup>(1)</sup>	Objetivo del Sistema Integrado de Gestión <sup>(2)</sup>	Nombre del Macroproceso	Nombre del Proceso	Código	Indicador	Fórmula	Meta	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Responsable de la Medición
OEI. 02. FORTALECER LA PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LOS DERECHOS EN SALUD DE LAS PERSONAS	CONSOLIDAR LA CULTURA DE CALIDAD ORIENTADA HACIA LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS Y PARTES INTERESADAS, QUE GARANTICEN UNA EFECTIVA GESTION EN BENEFICIO DE LOS MISMOS	PROTECCION DE DERECHOS EN SALUD	Atención en Canal Presencial IPROT	M2.01	Porcentaje de usuarios que esperan igual o más del tiempo límite antes de ser atendidos por medio del Canal Presencial de IPROT	$(N^{\circ} \text{total de usuarios que esperan 30 minutos o más antes de ser atendidos por canal presencial} / N^{\circ} \text{Total de usuarios atendidos por el canal presencial}) \times 100$	<5	%	Trimestral	IPROT
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención en Canales IPROT</li> <li>Atención en Canal Presencial en IPRESS</li> <li>Atención de Consulta</li> <li>Atención de Denuncias por vulneración de Derechos en Salud</li> </ul>	M2.02	Porcentaje de satisfacción de los Usuarios que recibieron atención de consultas y denuncias	$(\text{Sumatoria de usuarios satisfechos que respondieron la pregunta 1} + \text{Sumatoria de usuarios satisfechos que respondieron la pregunta 2} + \text{Sumatoria de usuarios satisfechos que respondieron la pregunta 3} / N^{\circ} \text{Total de usuarios encuestados}) \times 100$	>40	%	Semestral	IPROT
			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	$(N^{\circ} \text{ de casos resueltos por intermediación en canal Presencial Especialista Delegado en IPRESS} / N^{\circ} \text{ Total de casos reportados por Delegados en Salud}) \times 100$	>95	%	Trimestral	IPROT
			Atención en Canales IPROT	M2.04	Porcentaje de atenciones realizadas en el primer nivel de resolución de IPROT (plataforma)	$(N^{\circ} \text{ de atenciones realizadas en el primer nivel de resolución IPROT (Plataforma)} / N^{\circ} \text{ Total de atenciones realizadas en IPROT}) \times 100$	>80	%	Trimestral	IPROT
			Atención de Consultas	M2.05	Porcentaje de Consultas de usuarios atendidas dentro de los 5 días hábiles	$(N^{\circ} \text{ de consultas atendidas dentro de los 5 días hábiles} / N^{\circ} \text{ Total de consultas recibidas}) \times 100$	>95	%	Trimestral	IPROT
				M2.06	Tiempo Promedio de días hábiles de atención de consultas presentadas ante IPROT	$(\text{Sumatoria de los días hábiles de atención de las consultas de los usuarios} / N^{\circ} \text{ Total de consultas presentadas ante IPROT}) \times 100$	≤3	días hábiles/ Consulta Atendida	Trimestral	IPROT
			Atención de Denuncias por vulneración de Derechos en Salud	M2.12	Porcentaje de Denuncias atendidas dentro de los 25 días hábiles en IPROT	$(N^{\circ} \text{ de Denuncias admitidas atendidas dentro de los 25 días hábiles en IPROT} / N^{\circ} \text{ Total de denuncias admitidas y atendidas en IPROT}) \times 100$	≥95	%	Trimestral	IPROT
		M2.13		Tiempo Promedio de días hábiles de atención de Denuncias admitidas y atendidas en IPROT	$(\text{Sumatoria de los días hábiles de atención de las Denuncias admitidas en IPROT} / N^{\circ} \text{ Total de Denuncias admitidas y atendidas})$	≤10	Días hábiles efectivos / Denuncia Admitida Atendida	Trimestral	IPROT	
		RESTITUCIÓN DE DERECHOS EN SALUD	Procedimiento Administrativo Sancionador - PAS	M4.1	Porcentaje de Cumplimiento de Meta de Emisión de Resolución de Sustento de PAS	$(N^{\circ} \text{ de Resoluciones de Sustento de PAS emitidas} / N^{\circ} \text{ de Resoluciones de Sustento proyectadas en el POI}) \times 100$	>90	%	Trimestral	IFIS
				M4.2	Porcentaje de Cumplimiento de Meta de Emisión de Informes Finales de Instrucción de PAS	$(N^{\circ} \text{ de Informes Finales de Instrucción de PAS emitidos} / N^{\circ} \text{ de Informes Finales de Instrucción de PAS}) \times 100$	>90	%	Trimestral	IFIS

OEI. 05. MODERNIZAR LA GESTIÓN INSTITUCIONAL					Instrucción de PAS proyectadas en el POI) X 100						
					M4.3	Satisfacción en la atención de los administrados y otros interesados en la instrucción del PAS	(N° de administrados y otros interesados satisfechos en el mes / N° de administrados y otros interesados encuestados en el mes) X 100	>75	%	Trimestral	IFIS
					M4.4	Porcentaje de Cumplimiento de Meta de Emisión de Resolución Final de PAS	(N° de Resoluciones Finales de PAS emitidas / N° de Resoluciones Finales de PAS proyectadas en el POI) X 100	>90	%	Trimestral	SAREFIS
	GESTION DEL PERSONAL	Gestión del desarrollo y Capacitación	S1.1	Porcentaje de Ejecución del Plan de Desarrollo de personas	(Número de Capacitaciones ejecutadas / Total de Capacitaciones Programadas) X 100	>93	%	Trimestral	OGPER		
			S1.2	Porcentaje de satisfacción del servidor capacitado	(Número de beneficiarios satisfechos / Número de beneficiarios encuestados) X 100	>93	%	Trimestral	OGPER		
	GESTION LOGISTICA	Contrataciones de bienes y servicios	S2.1	Porcentaje de Ejecución Presupuestaria en Contrataciones de Bienes y Servicios	(Contrataciones Ejecutadas en soles / Total de presupuesto de bienes, servicios y activos no financieros) X 100	>98.5	%	Trimestral	OGA		
	GESTION DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	Soporte Técnico a usuarios	S4.1	Porcentaje de Ticket de atención resueltos	(N° de solicitudes de atención con ticket resuelto o cerrado / N° de solicitudes de atención con ticket emitido válidos) X 100	>96	%	Trimestral	IID		
	ATENCION AL CIUDADANO Y GESTION DE TRANSPARENCIA	Atención de Reclamos	S5.1	Tiempo promedio de días hábiles de atención de los reclamos presentados por Libro de Reclamaciones (LR)	Sumatoria de los días hábiles de atención de los reclamos presentados por LR / N° de reclamos atendidos	<15	Días hábiles / Reclamo atendido	Trimestral	GG		
	GESTION DE LA INFORMACION	Gestión de Proyectos de Desarrollo de Software	E2.1	Porcentaje de Solicitudes de atención de incidentes del BPM PAC resueltos o cerrados	(N° de solicitudes de atención de incidentes con ticket resuelto o cerrado / N° de solicitudes de atención con ticket emitido válidos) X 100	>96	%	Trimestral	IID		
	GESTION DE LA MEJORA	Planificación de la gestión por procesos y del SGC	E4.1	Porcentaje de Solicitudes de acción correctiva-SAC con planes de acción ejecutados con relación al total de Solicitudes de acción correctiva con planes de acción programados al corte del seguimiento	(N° de SAC con Planes de Acción ejecutados / N° de SAC con Planes de Acción Programados al corte del seguimiento) X 100	>70	%	Trimestral	OGPP		
E4.2			Porcentaje de indicadores del SGC con un nivel de gestión bueno en relación al número de indicadores reportados en el período de medición	(N° de indicadores que presentan rango de gestión bueno / N° de indicadores del SGC reportados en el período de medición) X 100	>75	%	Trimestral	OGPP			

(1) Con Resolución de Superintendencia N° 039-2022-SUSALUD/S, se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2022-2026 de la Superintendencia Nacional de Salud -SUSALUD

(2) Según Resolución de Superintendencia N° 073-2018-SUSALUD/S, los Objetivos del Sistema Integrado de Gestión se han establecido con la finalidad de cumplir con la Política del Sistema Integrado de Gestión