



PERÚ

Ministerio
del Interior



Seguro
Popular



TABLERO DE MANDO INTEGRAL DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

Gerencia General

2024



BICENTENARIO
DEL PERU
2021 - 2024





INDICE



I.- INTRODUCCIÓN	3
II.- FINALIDAD.....	4
III.- ALCANCE	4
IV.-OBJETIVO	4
V.- BASE LEGAL.....	4
VI.-DEFINICIONES.....	5
VII.-ASPECTOS GENERALES	6
VIII.-ASPECTOS ESPECÍFICOS.....	8
IX.- SEGUIMIENTO Y MONITOREO	10
X.- ANEXOS.....	10



I.- INTRODUCCIÓN

Lograr la cobertura sanitaria universal es una de las metas que se fijaron las naciones cuando adoptaron en 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030. En la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, celebrada en 2019, los países reafirmaron que la salud es un requisito, a la vez que un resultado y un indicador, de las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo sostenible. Además, en el 13.º Programa General de Trabajo de la OMS, se fijó como objetivo que mil millones más de personas se beneficien de la cobertura sanitaria universal para 2025, así como alcanzar las metas de proteger mejor frente a las emergencias de salud a mil millones más de personas y de que mil millones más de personas gocen de más salud y bienestar.

El Estado peruano para lograr el objetivo definido como Cobertura Universal en Salud (CUS), implementó la Política de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), cuyo sustento normativo está definido por la Ley N°29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud" (en adelante la Ley del AUS) y su Reglamento (Decreto Supremo N°008-2010-SA). Finalmente, mediante Decreto Supremo N°020-2014-SA se aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344.

El AUS es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Asimismo, en el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se establecen los agentes vinculados al proceso de AUS: i) Las Instituciones Administradoras de Servicio de Salud (IAFAS), ii) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), iii) Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), y iv) El Ministerio de Salud (MINSA).

El Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SaludPol es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), creada por Decreto Legislativo N°1174, de fecha 07 de diciembre del 2013, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú; como entidad adscrita al MININTER cambiando su denominación de Fondo de Salud de la Policía Nacional (FOSPOLI) a Administradora de Fondos de Salud de la Policía Nacional del Perú (SaludPol) con la finalidad de fortalecer las actividades de recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud y ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios, asimismo, mediante Decreto Supremo N° 002-2015-IN se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".

Asimismo, mediante Decreto Legislativo N°1601, de fecha 20 de diciembre del 2023, se dictaron medidas complementarias para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, respecto a las atenciones de salud como el conjunto de servicios que se proporcionan a los beneficiarios, con la finalidad de mejorar la atención de la salud del personal policial y sus beneficiarios.

Los componentes del Régimen de la Salud de la Policía Nacional del Perú contemplados en el Decreto Legislativo N°1601 se articulan a fin de asegurar que los beneficiarios tengan acceso a





un conjunto de servicios de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y la disponibilidad de financiamiento de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía Nacional del Perú.

En ese sentido, la Unidad de Monitoreo y Evidencias para la Gestión de la Oficina de Gestión y Mejora Continua, es la unidad funcional responsable de generar, recopilar, analizar y utilizar información proveniente del accionar de los diferentes órganos del SALUDPOL, acorde con la normatividad vigente; y así planificar, proponer y dirigir las mejoras en los procesos, procedimientos y estrategias que permitan orientar las políticas, programas y decisiones de gestión basadas en evidencias, es así que, tiene como una de sus funciones : e) *Desarrollar e implementar el Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación de las políticas, planes y proyectos que desarrolle SALUDPOL; que permitan unificar, organizar y simplificar información para la toma de decisiones.*

En ese contexto, considerando lo establecido en la "Directiva para La Implementación de la Gestión por Procesos en el Fondo De Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL"¹ y la "Directiva para la Gestión de la Información en el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SaludPol Versión 1.0", se ha desarrollado el **Tablero de Mando Integral del Fondo de Aseguramiento de Salud de la Policía Nacional Del Perú.**



II.- FINALIDAD

Disponer de información confiable para la mejor toma de decisiones, que permitan crear y diseñar estrategias efectivas que contribuyan a lograr los objetivos del Saludpol.



III.- ALCANCE

El presente documento es de aplicación a todas las Unidades de Organización de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.



IV.-OBJETIVO

Impulsar la medición y evolución integral de la información del desempeño en el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú-Saludpol.

V.- BASE LEGAL

- 5.1. Ley N°29344 Ley que establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.
- 5.2. Decreto Legislativo N° 1174, que aprueba la Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y sus modificatorias.
- 5.3. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- 5.4. Decreto Supremo N.° 008-2010-SA "Aprueban reglamento de la Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud."
- 5.5. Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 5.6. Resolución Ministerial N.° 158-2019-IN que aprueba el "Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud PNP -SALUDPOL"



¹ 5.10. Resolución de Gerencia General N°156-2024-IN-SALUDPOL-GG que aprueba la Directiva N° 002 -2024-SALUDPOL-GG





- 5.7. Resolución Ministerial N° 0235-2024-IN, que aprueba la Directiva N° 007-2024-INOIPP/OMD, denominada "Lineamientos para la implementación de la Gestión por Procesos en el Ministerio del Interior".
- 5.8. Resolución de Gerencia General N°155-2021-IN-SALUDPOL-GG Modificar las funciones del tercer nivel organizacional del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
- 5.9. Resolución de Gerencia General N°014-2021-IN-SALUDPOL-GG "Aprobar las funciones del tercer nivel organizacional del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú"
- 5.10. Resolución de Gerencia General N.° 008-2024-IN-SALUDPOL-GG que Formaliza la aprobación de la "Directiva para la Gestión de la Información en el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SaludPol Versión 1.0"
- 5.11. Resolución de Gerencia General N°156-2024-IN-SALUDPOL-GG que aprueba la Directiva N° 002 -2024-SALUDPOL-GG "Directiva para La Implementación de la Gestión por Procesos en el Fondo De Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL".
- 5.12. Resolución de Directorio N° 006-2021-IN-SALUDPOL-PD, que aprueba la "Política del Sistema Integrado de Gestión del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL".
- 5.13. Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 0046-2024-CEPLAN/PCD "Guía para la elaboración de indicadores".



VI.-DEFINICIONES



6.1. **Actualización del Sistema de Información:** Es la actividad que genera una nueva versión del sistema de información, realizando la entrega de una funcionalidad.

6.2. **Atributos:** es una especificación que define una propiedad de un objeto, elemento o archivo. También puede referirse o establecer el valor específico para una instancia determinada.

6.3. **Tablero de Mando Integral:** Es una herramienta de gestión estratégica que ayuda a la gerencia a medir su rendimiento a través de indicadores numéricos y gráficos que ofrecen una visión general, objetiva y actualizada que ayuda a la toma de decisiones de los directivos.

6.4. **Perspectiva:** Las perspectivas del Tablero de Mando Integral ayudan a organizar los objetivos estratégicos y aglutinarlos en función de aquellos elementos sobre los que se fijan una meta. Por lo tanto, las perspectivas son áreas de actuación del Tablero de Mando Integral enfocadas a un determinado ámbito de la organización.

6.5. **Temas estratégicos:** Son las actividades necesarias para implementar los objetivos estratégicos en las operaciones diarias de SALUDPOL.

6.6. **Dato:** es la unidad mínima de información y puede ser numérico, alfabético o alfanumérico.

6.7. **Recolección de datos:** La recolección de datos se refiere al enfoque sistemático de reunir y medir información de diversas fuentes a fin de obtener un panorama completo y preciso de una zona de interés.

6.8. **Evidencia:** Es la transformación de los datos a información consistente, confiable y robusta que se produce en el ciclo de gestión de la información.

6.9. **Gestión basada en evidencia:** Es el modelo de gerencia que se basa en la toma de decisiones a través de la evidencia disponible institucional, de manera práctica, inteligente y confiable con la finalidad de fortalecer las acciones organizacionales con simplicidad y armonización que permita la orientación de resultados y al ciudadano.

6.10. **Gestión de la Información:** Es el proceso que transforma el dato a información, el mismo que contempla las etapas de recojo, registro, reporte, distribución y análisis que permita generar evidencias para la toma de decisiones.





- 6.11. **El procesamiento de la información:** Es una técnica donde datos fuente previamente recopilados, son procesados o transformados con la finalidad de generar información comprensible y útil que será usada posteriormente en la toma de decisiones, satisfaciendo las necesidades de una determinada empresa u organización.
- 6.12. **Instrumento de recolección de datos:** Recurso, dispositivo o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información en una investigación.
- 6.13. **Metodología:** Es un marco de trabajo usado para estructurar, planificar y controlar el proceso de desarrollo en sistemas de información. 5.1.13. **Requerimiento:** solicitud de las características o funcionalidades que debe cumplir el producto del sistema a adquirir o a desarrollar.
- 6.14. **Sistema de Información:** Es el conjunto de elementos que interactúan para el tratamiento y administración de datos e información generada que debe cubrir.
- 6.15. **Indicador (IND):** Herramienta o señal que proporciona información sobre el estado de algo, permitiendo medir, evaluar o analizar una situación, proceso o fenómeno específico.

VII.-ASPECTOS GENERALES

7.1.Perspectiva

La perspectiva se refiere a las distintas dimensiones o áreas claves que se han considerado para evaluar y gestionar el rendimiento de SALUDPOL, en el marco sus funciones establecidas por la normativa vigente². Cada perspectiva proporciona un enfoque específico para medir el avance de la Gestión, lo que permite un equilibrio entre los indicadores financieros y no financieros. El Tablero de Mando integral de SALUDPOL, contiene cuatro perspectivas, las cuales son:

7.1.1 Financiera

Esta dimensión corresponde a la adecuada administración de los fondos del SALUDPOL, procurando su rentabilidad, seguridad y equilibrio financiero, que permita garantizar el financiamiento de los planes de salud para la familia policial, la continuidad operativa del Seguro Saludpol ante posibles contingencias y, la sostenibilidad financiera del Fondo.

7.1.2 Siniestralidad

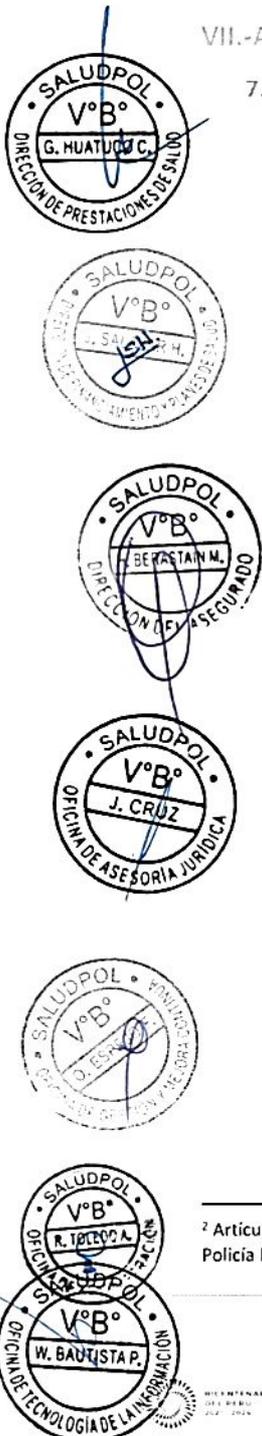
Esta dimensión corresponde a los costos generados por las situaciones de siniestros relacionados con las atenciones médicas para los beneficiarios, causadas por enfermedades, accidentes o cualquier otra eventualidad que requiera el uso de servicios de salud.

La gestión efectiva de siniestros es clave para garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro Saludpol y la satisfacción de los Beneficiarios, asegurando que reciban la atención y los servicios necesarios de manera oportuna.

7.1.3 Acceso de la Oferta de Servicios de Salud

Esta dimensión corresponde a la suscripción de convenios o contratos con las IPRESS y UGIPRESS, estableciendo las condiciones generales y específicas de la

² Artículo 5.- Funciones del SALUDPOL, Decreto Legislativo N.º 1174, que establece la Ley de Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.



prestación de los servicios de salud para los beneficiarios del Seguro Saludpol, a través de una contraprestación, evaluando su cumplimiento.

7.1.4 Gestión del Asegurado

Esta dimensión corresponde a los aspectos relacionados con la incorporación y baja de afiliados o beneficiarios; asimismo, contempla la atención y orientación de los ciudadanos como beneficiarios o potencialmente asegurables, así como, el proceso de gestión de atención de reclamos, de conformidad con la normativa vigente.

7.2. Temas Estratégico

Corresponde a la ejecución de acciones realizadas del Seguro Saludpol, en cumplimiento a sus procesos como Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, en el marco de la normativa vigente³.

7.2.1 Administración de Fondos de aseguramiento en Salud (IND-P.M.02)

Es el tema estratégico priorizado para los fines de la perspectiva financiera, que requiere realizar inversiones financieras con el fondo de reserva, aprovechando las oportunidades del mercado, manteniendo la exposición de riesgos dentro de los límites aceptados como tolerables, para lo cual se deberá identificar, medir, controlar y reportar el riesgo que enfrentan sus fondos, donde la administración del riesgo de crédito, mercado, liquidez, tasa de interés y operacional son sus principales componentes.



7.2.2 Gestión de Compra de prestaciones de salud. (IND-P.M.03)

Es el tema estratégico constituido por el proceso mediante el cual la IAFAS, a través de contratos o convenios acuerda con las IPRESS y UGIPRESS las condiciones generales y específicas de la prestación de los servicios de salud para los beneficiarios, a través de una contraprestación y según el mecanismo de pago acordado, evaluando su cumplimiento.



7.2.3 Gestión de Siniestros (IND-P.M.04)

Es el tema estratégico que comprende todas las actividades que tienen por finalidad liquidar los siniestros o prestaciones de salud facturadas por las IPRESS, incluye las acciones de Auditoría Médica.



7.2.4 Gestión de la Atención del Asegurado (IND-P.M.05.01)

Es el tema estratégico relacionado con la atención y orientación de los beneficiarios, así como, el proceso de gestión de atención de reclamos de los usuarios de las IAFAS, con respecto de los servicios, prestaciones o coberturas de salud solicitadas o recibidas que presuntamente vulnera su derecho a la salud, de conformidad con la normatividad vigente.



7.2.5 Afiliación y Suscripción. (IND-P.M.05.02)

Es el tema estratégico constituido por todas las actividades que permiten incorporar y dar de baja a afiliados o beneficiarios en los planes que oferta la IAFAS.



³ Decreto Supremo N.° 010-2016-S, que aprueba las “Disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas – IAFAS Públicas”, así como su complementariedad.



Este proceso involucra la gestión de la información de los beneficiarios a través del Registro de Afiliados.

VIII.-ASPECTOS ESPECÍFICOS

8.1. Enfoques de Gestión

En el contexto de una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud, los enfoques de Macrogestión, Mesogestión y Microgestión se refieren a los diferentes niveles de toma de decisiones y administración de fondos dentro del sistema de salud. Cada uno aborda una escala y ámbito específico de la gestión de los recursos, la planificación y la ejecución de las políticas de salud:

8.1.1 Macrogestión

La Macrogestión se refiere al nivel más alto de gestión y abarca la toma de decisiones estratégicas de Seguro SALUDPOL. En este nivel, se establecen políticas de Cobertura, reglamentos, normativas y directrices generales que afectan a todo el sistema de aseguramiento de la IAFAS SALUDPOL.

- Ámbito: Ministro del Interior, Directorio y Gerencia General del SALUDPOL.

8.1.2 Macrogestión

La Mesogestión se refiere a la gestión a nivel intermedio, es decir, a los Órganos de Administración Interna y Órganos de Línea. Implica coordinar y asegurar la implementación de las políticas diseñadas y aprobadas en el nivel macro dentro de las instituciones

- Ámbito: Directores de Direcciones y Jefes de Oficinas.

8.1.3 Microgestión

La microgestión se refiere a la administración de procesos y recursos a nivel regional y local, es decir, en las Unidades desconcentradas. Implica la gestión operativa del día a día en las UTE para la gestión de casos individuales de los beneficiarios.

- Ámbito: Unidades Funcionales y Unidades Territoriales.

8.2. Herramienta para la medición

8.2.1 Indicadores de la Macrogestión

IND-P.M.02.01 Valorización del fondo de la reserva técnica (%) (Ver Anexo 1)

Objetivo del Proceso: Comparar la tasa de interés promedio (SBS) sobre la rentabilidad acumulada del Fondo de la Reserva Técnica de SALUDPOL

IND-P.M.03.01 Porcentaje de cobertura de IPRESS NO PNP, PNP y Contrato por departamentos a nivel Nacional (Ver Anexo 2)

Objetivo del Proceso: Determinar la cobertura de contratos y convenios suscritos por SALUDPOL en los departamentos del Perú



IND-P.M.04.01 Porcentaje de Liquidaciones por tipo de compra (Ver Anexo 3)

Objetivo del Proceso: Medir el impacto de las compras excepcionales, respecto a las compras regulares y compras administrativas, a fin de buscar ser más eficientes en la gestión de Compras

IND-P.M.05.01.01 Desempeño de la Gestión de Reclamos (Ver Anexo 4)

Objetivo del Proceso: Identificar los reclamos realizados por los usuarios, para tomar acción y brindarle un mejor servicio a nuestros afiliados.

IND-P.M.05.02.01 Porcentaje de Desempeño de Afiliación de Nuevos Titulares (Ver Anexo 5)

Objetivo del Proceso: Este indicador nos permite comparar el promedio de afiliaciones de cada año desde el 2019 al 2024, sobre el promedio de los 4 años (2019, 2021, 2022, 2023) a fin de evaluar el incremento de los nuevos aportantes por cada año.

8.2.2 Indicadores de la Mesogestión

IND-P.M.02.02 Valorización del fondo de la reserva técnica (%) (Ver Anexo 6)

Objetivo del Proceso: Hallar el ratio de rentabilidad trimestral de la Reserva Técnica de SALUDPOL, para monitorear su comportamiento, entre trimestres a fin que sirva como insumo para hallar el indicador de Rentabilidad del Fondo de Reserva Técnica (%)

IND-P.M.03.02 Porcentaje de Extensión de Uso a nivel nacional (Ver Anexo 7)

Objetivo del Proceso: Determinar el Porcentaje de Extensión de Uso, a fin de conocer la proporción de nuestros beneficiarios que han sido atendidos por lo menos 01 vez a nivel nacional

IND-P.M.04.02 Porcentaje de Liquidaciones por tipo de compra excepcionales (Cartas de Garantía y Compras en el Exterior) y compras regulares (Convenios y Contrato) (Ver Anexo 8)

Objetivo del Proceso: Mide el impacto de las compras excepcionales y regulares a nivel detallado, respecto al total de compras, a fin de buscar ser más eficientes en la gestión de Compras

IND-P.M.05.01.02 Reclamos con mayor número de incidencia (Ver Anexo 9)

Objetivo del Proceso: Identificar los reclamos realizados por los usuarios, para tomar acción y brindarles un mejor servicio a nuestros afiliados

IND-P.M.05.02.02 Número de Afiliaciones y desafiliaciones por año (Ver Anexo 10)

Objetivo del Proceso: El presente indicador permite conocer la cantidad de afiliaciones/desafiliaciones por año y a su vez nos permite saber cuántos de ellos son Titulares y Derechohabientes

8.2.3 Indicadores de la Microgestión

IND-P.M.02.03 Valorización del fondo de la reserva técnica (%) (Ver Anexo 11)

Objetivo del Proceso: Hallar la rentabilidad mensual de la Reserva Técnica de SALUDPOL, para monitorear su comportamiento, entre los meses siguientes y que





luego sirva como insumo para hallar el indicador de Rentabilidad del Fondo de Reserva Técnica (%)

IND-P.M.03.03 Porcentaje de Extensión de Uso (Ver Anexo 12)

Objetivo del Proceso: Determinar el Porcentaje de Extensión de Uso, a fin de conocer la proporción de nuestros beneficiarios que han sido atendidos por lo menos 01 vez en el ámbito de los departamentos.

IND-P.M.04.03 Porcentaje de Liquidaciones por tipo de compra excepcionales (Cartas de Garantía y Compras en el Exterior) y compras regulares (Convenios y Contrato) por departamento (Ver Anexo 13)

Objetivo del Proceso: Mide el impacto de las compras excepcionales y regulares a nivel de departamento respecto al total de compras del ámbito, a fin de buscar ser más eficientes en la gestión de Compras.

IND-P.M.05.01.03 Reclamos con mayor número de incidencia por departamento (Ver Anexo 14)

Objetivo del Proceso: Identificar los reclamos realizados por los usuarios por departamento, para tomar acción y brindarles un mejor servicio a nuestros beneficiarios.

IND-P.M.05.02.03 Número de afiliaciones y por Departamento y por año (Ver Anexo 15)

Objetivo del Proceso: El presente indicador permite conocer la cantidad de afiliaciones/desafiliaciones por departamento y a su vez poder saber cuántos de ellos son Titulares y Derechohabientes.



IX - SEGUIMIENTO Y MONITOREO

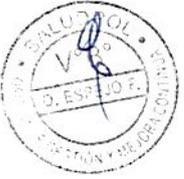
El seguimiento y monitoreo de los indicadores se realizará a través del aplicativo informático del Tablero de Mando integral con enlace: www.app-tablero-mando.gob.pe, el cual contará con 03 tipos de usuarios cuyos accesos estarán delimitados por el grado de responsabilidad y jerarquía descrito en el numeral 8.1 del presente documento técnico.

X.- ANEXOS

- Ficha de indicadores de gestión del Saludpol

ANEXO 1

FICHA DE INDICADOR DE VALORIZACIÓN FINANCIERA ENFOQUE MACRO			
Nombre del Proceso	Administración de Fondos de Aseguramiento de Salud	Cód. Proc.	P.M.02
Objetivo del Proceso	Comparar la tasa de interés promedio (SBS) sobre la rentabilidad acumulada del Fondo de la Reserva Técnica de SALUDPOL		
Nombre del Indicador	Valorización del Fondo de la Reserva Técnica (%)	Cód. Ind.	IND-P.M.02.01
		Versión	V.01
Finalidad del Indicador	Este indicador nos va a permitir saber si nuestra tasa de rentabilidad está acorde a la que maneja el mercado financiero		
Fórmula	$x = (\text{Rentabilidad Acumulada del Fondo de la Reserva Técnica de SALUDPOL} / \text{Promedio de rentabilización de la Reserva técnica}) \times 100$		
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)		
Frecuencia de medición	Anual		
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en relación a la medición del año 2024. Ya que no se ha realizado en años anteriores.		
Meta	100% o más		
Fuentes de Datos	Tasa de Interés Promedio del Sistema Bancario (Superintendencia de Banca, Seguro y AFP de la República del Perú). Así como el fondo más el interés ganado de los 02 bancos en los que se encuentra el Fondo de SALUDPOL (Credicorp Capital y el BBVA).		
Responsables de la medición	El seguimiento de los fondos administrados por SALUDPOL, está a cargo de la Dirección de Financiamiento de Planes de Salud		
	Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados
Año	2024	2024	2025
Valor	130.19%	130.19%	140%





ANEXO 2

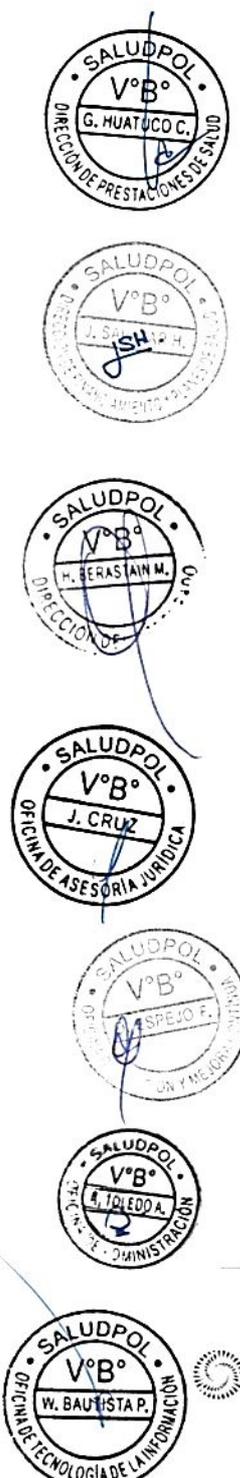
FICHA DE INDICADOR DEL PORCENTAJE DE COBERTURA DE CONVENIOS Y CONTRATOS SUSCRITOS POR SALUDPOL EN LOS DEPARTAMENTOS DEL PERÚ ENFOQUE MACRO			
Nombre del Proceso	Gestión de Compra de Prestaciones de Salud	Cód. Proc.	PM.03
Objetivo del Proceso	Determinar la cobertura de contratos y convenios suscritos por SALUDPOL en los departamentos del Perú		
Nombre del Indicador	Porcentaje de cobertura de convenios IPRESS PNP, IPRESS NO PNP y Contrato por departamentos a nivel Nacional	Cód. Ind.	IND-P.M.03.01
		Versión	V.01
Finalidad del Indicador	Determinar la cobertura de convenios y contratos por departamento en servicios de salud a través de la firma de convenios con IPRESS públicas y/o UGIPRESS públicas y/o DIREASAS /GERESAS		
Fórmula	$x = (\text{Número de departamentos en la cuales se cuenta con al menos un convenio NO PNP de intercambio prestacional} / \text{Número de total de departamentos}) \times 100$		
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)		
Frecuencia de medición	Mensual		
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2024.		
Meta	100%		
Fuentes de Datos	La Data es proporcionada por la Dirección de Financiamiento de Planes de Salud, a través de los contrato marco que tenemos vigentes		
Responsables de la medición	El responsable de incrementar nuestros convenios y contratos es el área de Dirección de Financiamiento de Planes de Salud		
	*Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados
Año	2024	2024	2025
Valor	84%	84%	100%

Se ha considerado a nivel de Convenio No PNP para efectos de valor de línea base y actual



ANEXO 3

FICHA DE INDICADOR DEL POR CENTAJE DE LIQUIDACIONES POR TIPO DE COMPRA ENFOQUE MACRO				
Nombre del Proceso	Gestión del impacto financiero de la siniestralidad en salud.	Cód. Proc.	PM.04	
Objetivo del Proceso	Medir el impacto de las compras excepcionales, respecto a las compras regulares y compras administrativas, a fin de buscar ser más eficientes en la gestión de Compras			
Nombre del Indicador	Porcentaje de Liquidaciones por tipo de compra	Cód. Ind.	IND-P.M.04.01	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	El indicador nos va a permitir, tomar acciones para reducir las compras excepcionales y compras administrativas. Y darle mayor impulso a las Compras Regulares			
Fórmula	$x = ((\text{Compras Excepcionales}) / (\text{Compras Excepcionales} + \text{Compras Administrativas} + \text{Compras regulares})) \times 100$			
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)			
Frecuencia de medición	Anual			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2023, de las Compras Excepcionales.			
Meta	20% o menos			
Fuentes de Datos	Data proporcionada por el área de Tesorería			
Responsables de la medición	La validación para las liquidaciones para pago las realiza la Dirección de Prestación de Salud			
		Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados
Año	2023		2024	2025
Valor	37%		43%	35%



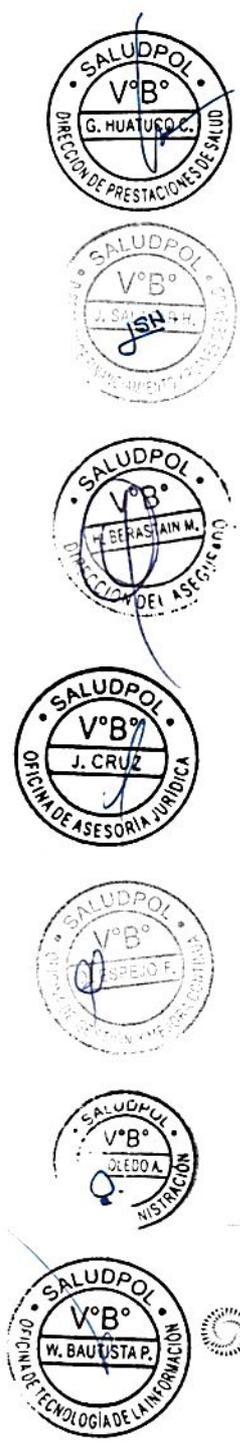
ANEXO 4

FICHA DE INDICADOR DE GESTIÓN DE RECLAMOS ENFOQUE MACRO				
Nombre del Proceso	Gestión de Información, Orientación y Reclamos	Cód. Proc.	PM.05.01	
Objetivo del Proceso	Identificar los reclamos realizados por los usuarios, para tomar acción y brindarles un mejor servicio a nuestros afiliados			
Nombre del Indicador	Desempeño de la Gestión de Reclamos	Cód. Ind.	IND-P.M.05.01.01	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	Determinar el número de reclamos que recibe SALUDPOL a nivel anual, comparando con el valor umbral (promedio de los últimos 4 años)			
Fórmula	$x = (\text{Promedio de Reclamos por año} / \text{valor Umbral}) \times 100$ Valor Umbral: Promedio de los últimos 4 años			
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)			
Frecuencia de medición	Anual			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2023.			
Meta	La meta es reducir los reclamos por debajo de un 10% anual			
Fuentes de Datos	Data obtenida del SGAU			
Responsables de la medición	El área de Dirección del Asegurado es quien debería tener en cuenta este indicador			
	Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados	
Año	2023	2024	2025	
Valor	132.84%	35.15%	25%	



ANEXO 5

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DEL PROCESO DE AFILIACIÓN ENFOQUE MACRO					
Nombre del Proceso	Afiliación y Suscripción	Cód. Proc.	PM.05.02		
Objetivo del Proceso	Este indicador nos permite comparar el promedio de afiliaciones de cada año desde el 2019 al 2024, sobre el promedio de los 4 años (2019, 2021, 2022, 2023) a fin de evaluar el incremento de los nuevos aportantes por cada año.				
Nombre del Indicador	Porcentaje de Desempeño de Afiliación Titulares	Cód. Ind.	IND-P.M.05.02.01		
		Versión	V.01		
Finalidad del Indicador	El indicador nos va a permitir identificar la variación del porcentaje de afiliaciones por año.				
Fórmula	$X = (\text{Afiliaciones por año} / \text{Valor Umbral}) \times 100$ Valor Umbral: Promedio de los años (2019, 2021, 2022 y 2023)				
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)				
Frecuencia de medición	Anual				
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2023.				
Meta	90%				
Fuentes de Datos	Data obtenida por el Sistema de Gestión de Registro del Asegurado (SGRA).				
Responsables de la medición	El área de Dirección del Asegurado es quien tiene a su cargo el control y manejo de la información.				
	Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados		
Año	2023	2024	2025	2026	2027
Valor	103.51%	94.15%	100%	110%	120%



ANEXO 6

FICHA DE INDICADOR DE VALORIZACIÓN FINANCIERA ENFOQUE MESO				
Nombre del Proceso	Administración de Fondos de Aseguramiento de Salud	Cód. Proc.	P.M.02	
Objetivo del Proceso	Hallar el ratio de rentabilidad trimestral de la Reserva Técnica de SALUDPOL, para monitorear su comportamiento, entre trimestres a fin que sirva como insumo para hallar el indicador de Rentabilidad del Fondo de Reserva Técnica (%)			
Nombre del Indicador	Valorización del Fondo de la Reserva Técnica (%)	Cód. Ind.	IND-P.M.02.02	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	La rentabilidad trimestral de la Reserva Técnica de SALUDPOL, nos permite determinar cómo va evolucionando nuestro fondo de Reserva, en periodos mas largos a 01 mes.			
Fórmula	$x = \frac{((\text{Suma de Saldos de los 3 meses del II Trimestre} - \text{Suma de Saldos de los 3 meses del I Trimestre}) / \text{Suma de Saldo de los 3 meses del I Trimestre}) \times 100}{}$			
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)			
Frecuencia de medición	Trimestral			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2024.			
Meta	2% trimestral o más			
Fuentes de Datos	Tasa de Interés Promedio del Sistema Bancario (Superintendencia de Banca, Seguro y AFP de la República del Perú). Así como el fondo más el interés ganado de los 02 bancos en los que se encuentra el Fondo de SALUDPOL (Credicorp Capital y el BBVA).			
Responsables de la medición	El seguimiento de los fondos administrados por SALUDPOL, está a cargo de la Dirección de Financiamiento de Planes de Salud			
	Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados	
Año	2024	2024	2025	- -
Valor	2.05% (I TRIMESTRE)	2.05% (I TRIMESTRE)	2.5%	- -





ANEXO 7

FICHA DE INDICADOR DEL NIVEL DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO ENFOQUE MESO				
Nombre del Proceso	Gestión de Compra de Prestaciones de Salud	Cód. Proc.	PM.03	
Objetivo del Proceso	Determinar el Porcentaje de Extensión de Uso, a fin de conocer la proporción de nuestros beneficiarios que han sido atendidos por lo menos 01 vez a nivel nacional			
Nombre del Indicador	Porcentaje de Extensión de Uso a nivel nacional	Cód. Ind.	IND-P.M.03.02	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	Este indicador nos permite saber cuánto de nuestra población de afiliados han sido atendido por lo menos 01 vez.			
Fórmula	$x = (\text{Número de Atendidos} / \text{Número de afiliados a nivel nacional}) \times 100$			
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)			
Frecuencia de medición	Anual			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2022.			
Meta	70%			
Fuentes de Datos	La Data se ha obtenido por 02 sistemas diferentes. El primero es el Sistema de Procedimientos Médicos (SPM) para saber cuántos atendidos hemos tenido y el otro sistema es el Sistema de Gestión de Registros del Asegurado (SGRA) para conocer los afiliados a nivel nacional			
Responsables de la medición	El responsable de esta medición es la Dirección de Financiamiento de Planes de Salud			
		*Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados
Año	2022	2023	2024	
Valor	53.21%	52.46%	60%	



ANEXO 8

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DEL PROCESO GESTIÓN DE SINIESTROS ENFOQUE MESO				
Nombre del Proceso	Gestión del impacto financiero de la siniestralidad en salud.	Cód. Proc.	PM.04	
Objetivo del Proceso	Mide el impacto de las compras excepcionales (Cartas Garantía) y regulares a nivel de detalle, respecto al total de compras, a fin de buscar ser más eficientes en la gestión de Compras.			
Nombre del Indicador	Porcentaje de Liquidaciones por tipo de compra excepcionales (Cartas de Garantía y Compras en el Exterior) y compras regulares (Convenios y Contrato)	Cód. Ind.	IND-P.M.04.02	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	El indicador nos va a permitir, tomar acciones para reducir las compras excepcionales y compras administrativas			
Fórmula	$x = ((\text{Compras por carta de garantía}) / (\text{Compras Excepcionales} + \text{Compras Administrativas} + \text{Compras regulares})) \times 100$			
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)			
Frecuencia de medición	Mensual			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2023.			
Meta	20% o menos			
Fuentes de Datos	Data proporcionada por el área de Tesorería			
Responsables de la medición	La validación para las liquidaciones para pago las realiza la Dirección de Prestación de Salud			
	Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados	
Año	2023	2024	2025	2026
Valor	36%	44%	35%	30%



ANEXO 9

FICHA DE INDICADOR DE GESTIÓN DE RECLAMOS ENFOQUE MESO				
Nombre del Proceso	Gestión de Información, Orientación y Reclamos	Cód. Proc.	PM.05.01	
Objetivo del Proceso	Identificar los reclamos realizados por los usuarios, para tomar acción y brindarle un mejor servicio a nuestros afiliados			
Nombre del Indicador	Reclamos con mayor número de incidencia	Cód. Ind.	IND-P.M.05.01.02	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	Determinar cuáles son los reclamos más recurrentes en SALUDPOL para tomar acción y brindarle un mejor servicio al asegurado			
Fórmula	$x = \text{Número de reclamos con mayor incidencia}$			
Unidad de Medida	Unidades			
Frecuencia de medición	Anual			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2023.			
Meta	10% o menos			
Fuentes de Datos	Data obtenida del SGAU			
Responsables de la medición	El área de Dirección del Asegurado es quien debería tener en cuenta este indicador			
	Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados	
Año	2023	2024	2025	
Valor	2562	*679	800	

* Pendiente de cerrar el año.



ANEXO 10

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DEL PROCESO DE AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN ENFOQUE MACRO				
Nombre del Proceso	Afiliación y Suscripción	Cód. Proc.	PM.05.02	
Objetivo del Proceso	El presente indicador permite conocer la cantidad de afiliaciones/desafiliaciones por año y a su vez nos permite saber cuántos de ellos son Titulares y Derechohabientes			
Nombre del Indicador	Número de afiliaciones y Desafiliaciones por año	Cód. Ind.	IND-P.M.05.02.02	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	Identificar cómo va el crecimiento de nuestros afiliados titulares y derechohabientes			
Fórmula	X = Número de Afiliaciones x1 = Número de Desafiliaciones			
Unidad de Medida	Unidades			
Frecuencia de medición	Anual			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2023.			
Meta	Incremento de nuevos afiliados.			
Fuentes de Datos	Data obtenida por el Sistema de Gestión de Registro del Asegurado (SGRA).			
Responsables de la medición	El área de Dirección del Asegurado es quien tiene a su cargo el control y manejo de la información.			
	Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados	
Año	2023	2024	2025	
Valor	10428	13552	18000	



ANEXO 11

FICHA DE INDICADOR DE VALORIZACIÓN FINANCIERA ENFOQUE MICRO				
Nombre del Proceso	Administración de Fondos de Aseguramiento de Salud	Cód. Proc.	P.M.02	
Objetivo del Proceso	Hallar la rentabilidad mensual de la Reserva Técnica de SALUDPOL, para monitorear su comportamiento, entre los meses siguientes y que luego sirva como insumo para hallar el indicador de Rentabilidad del Fondo de Reserva Técnica (%)			
Nombre del Indicador	Valorización del Fondo de la Reserva Técnica (%)	Cód. Ind.	IND-P.M.02.03	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	La rentabilidad trimestral de la Reserva Técnica de SALUDPOL, nos permite determinar cómo va evolucionando nuestro fondo de Reserva, en periodos mas largos a 01 mes.			
Fórmula	$x = (\text{Saldo del mes actual} - \text{Saldo del mes anterior}) / \text{Saldo del mes anterior} \times 100$			
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)			
Frecuencia de medición	Mensual			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2024.			
Meta	0.5% mensual o más.			
Fuentes de Datos	Tasa de Interés Promedio del Sistema Bancario (Superintendencia de Banca, Seguro y AFP de la República del Perú). Así como el fondo más el interés ganado de los 02 bancos en los que se encuentra el Fondo de SALUDPOL (Credicorp Capital y el BBVA).			
Responsables de la medición	El seguimiento de los fondos administrados por SALUDPOL, está a cargo de la Dirección de Financiamiento de Planes de Salud			
	Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados	
Año	2024	2024	2025	- -
Valor	0.73%	0.73%	0.80%	- -





ANEXO 12

FICHA DE INDICADOR DEL NIVEL DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD POR DEPARTAMENTO ENFOQUE MICRO				
Nombre del Proceso	Gestión de Compra de Prestaciones de Salud	Cód. Proc.	PM.03	
Objetivo del Proceso	Determinar el Porcentaje de Extensión de Uso, a fin de conocer la proporción de nuestros beneficiarios que han sido atendidos por lo menos 01 vez en el ámbito de los departamentos.			
Nombre del Indicador	Porcentaje de Extensión de Uso	Cód. Ind.	IND-P.M.03.03	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	Este indicador nos permite saber cuánto de nuestra población de afiliados han sido atendido por lo menos 01 vez.			
Fórmula	$x = (\text{Número de Atendidos} / \text{Número de afiliados por Departamento}) \times 100$			
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)			
Frecuencia de medición	Anual			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2022.			
Meta	70%			
Fuentes de Datos	La Data se ha obtenido por 02 sistemas diferentes. El primero es el Sistema de Procedimientos Médicos (SPM) para saber cuántos atendidos hemos tenido y el otro sistema es el Sistema de Gestión de Registros del Asegurado (SGRA) para conocer los afiliados por Departamentos.			
Responsables de la medición	El responsable de esta medición es la Dirección de Financiamiento de Planes de Salud			
	*Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados	
Año	2022	2023	2024	
Valor	67.76%	68.18%	70%	

Para el caso de valor de línea base se está considerando Lima, por ser el departamento más representativo.



ANEXO 13

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE SINIESTROS ENFOQUE MICRO				
Nombre del Proceso	Gestión del impacto financiero de la siniestralidad en salud.	Cód. Proc.	PM.04	
Objetivo del Proceso	Mide el impacto de las compras excepcionales y regulares a nivel de departamento respecto al total de compras del ámbito, a fin de buscar ser más eficientes en la gestión de Compras.			
Nombre del Indicador	Porcentaje de Liquidaciones por tipo de compra excepcionales (Cartas de Garantía y Compras en el Exterior) y compras regulares (Convenios y Contrato) por departamento	Cód. Ind.	IND-P.M.04.03	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	El indicador nos va a permitir, tomar acciones para reducir las compras excepcionales y compras administrativas por departamento			
Fórmula	$x = ((\text{Compras por carta de garantía por departamento}) / (\text{Compras Excepcionales} + \text{Compras Administrativas} + \text{Compras regulares})) \times 100$			
Unidad de Medida	Valor Porcentual (%)			
Frecuencia de medición	Anual			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2023.			
Meta	5% o menos			
Fuentes de Datos	Data proporcionada por el área de Tesorería			
Responsables de la medición	La validación para las liquidaciones para pago las realiza la Dirección de Prestación de Salud			
	Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados	
Año	2023	2024	2025	
Valor	37%	44%	35%	



ANEXO 14

FICHA DE INDICADOR DE GESTIÓN DE RECLAMOS NIVEL MICRO			
Nombre del Proceso	Gestión de Información, Orientación y Reclamos	Cód. Proc.	PM.05.01
Objetivo del Proceso	Identificar los reclamos realizados por los usuarios por departamento, para tomar acción y brindarles un mejor servicio a nuestros beneficiarios.		
Nombre del Indicador	Reclamos con mayor número de incidencia por departamento	Cód. Ind.	IND-P.M.05.01.03
		Versión	V.01
Finalidad del Indicador	Determinar cuáles son los reclamos más recurrentes por departamento en SALUDPOL para tomar acción y brindarle un mejor servicio al asegurado		
Fórmula	$x = \text{Número de reclamos con mayor incidencia por departamento}$		
Unidad de Medida	Unidades		
Frecuencia de medición	Anual		
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2023. Considerando la UT-Lima por ser más representativa		
Meta	10% o menos		
Fuentes de Datos	Data obtenida del SGAU		
Responsables de la medición	El área de Dirección del Asegurado es quien debería tener en cuenta este indicador		
	Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados
Año	2023	2024	2025
Valor	969	*188	200



ANEXO 15

FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DEL PROCESO DE AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN POR DEPARTAMENTOS NIVEL MICRO				
Nombre del Proceso	Afiliación y Suscripción	Cód. Proc.	PM.05.02	
Objetivo del Proceso	El presente indicador permite conocer la cantidad de afiliaciones/desafiliaciones por departamento y a su vez poder saber cuántos de ellos son Titulares y Derechohabientes.			
Nombre del Indicador	Número de afiliaciones y Desafiliaciones por Departamento y por año	Cód. Ind.	IND-P.M.05.02.03	
		Versión	V.01	
Finalidad del Indicador	Identificar cómo va el crecimiento de nuestros afiliados titulares y derechohabientes por Departamento			
Fórmula	$X = \text{Número de Afiliaciones por Departamento}$ $x1 = \text{Número de Desafiliaciones por Departamento}$			
Unidad de Medida	Unidades			
Frecuencia de medición	Anual			
Línea Base	La línea basal se va a considerar, en base a la medición del año 2023.			
Meta	Incremento de nuevos afiliados.			
Fuentes de Datos	Data obtenida por el Sistema de Gestión de Registro del Asegurado (SGRA).			
Responsables de la medición	El área de Dirección del Asegurado es quien tiene a su cargo el control y manejo de la información.			
	*Valor de línea base	Valor actual	Logros esperados	
Año	2023	2024	2025	
Valor	4143	5109	6000	

*Se considera como valor línea base el Departamento de Lima, como valor más representativo a nivel de departamentos

