

La Victoria, 13 de Mayo del 2025

RESOLUCION JEFATURAL N° 000061-2025-SIS/J



Resolución Jefatural

VISTOS: La Nota Informativa N° 000062-2025-SIS/OGPPDO, El Memorando N° 000736-2025-SIS/OGPPDO y el Informe N° 000016-2025-SIS/OGPPDO-SNG de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional; el Informe Legal N° 000191-2025-SIS/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 3 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2011-SA y modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA, señala que el Seguro Integral de Salud – SIS es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud que cuenta con personería jurídica de derecho público interno, autonomía técnica, funcional, económica, financiera y administrativa, y constituye un Pliego Presupuestal con independencia para ejercer sus funciones con arreglo a ley;

Que, de acuerdo con lo señalado en el artículo 34 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder ejecutivo y modificatorias, *“Los Organismos Públicos se sujetan a la supervisión y fiscalización de su Sector para verificar el cumplimiento de los objetivos de la entidad, mediante los instrumentos previstos en las normas de la materia. Todo organismo público debe contar con un Plan Estratégico Institucional (...)”*;

Que, conforme al numeral I.3 del artículo 10 del Decreto Legislativo N° 1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, dentro de las funciones generales del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, se encuentra *“Asesorar a las Entidades del Estado y a los gobiernos regionales y orientar a los gobiernos locales en la formulación, el seguimiento y la evaluación de políticas y planes estratégicos de desarrollos,*

Firmado digitalmente por
CHÁVARRY CORREA Alcides
Pelayo FAU 20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 12.05.2025 17:53:46 -05:00



Firmado digitalmente por DE LA
FLOR MATOS Manuel Roberto FAU
20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 12.05.2025 17:50:44 -05:00

Firmado digitalmente por KAHN
SEGURA Maria Matilde FAU
20505208626 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 12.05.2025 16:37:25 -05:00

www.gob.pe/sis

Av. Paseo de la
República N° 1645
La Victoria. Lima
13, Perú
T (511) 514-5555

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Integral de Salud (SIS), aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://validadorsgd.sis.gob.pe/register/verifica> e ingresando la siguiente clave: BHGJWQQ



con la finalidad de lograr que se ajusten a los objetivos estratégicos de desarrollo nacional previstos en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional”;

Que, mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 0055-2024/CEPLAN/PCD, se aprueba la versión actualizada de la “Guía para el Planeamiento Institucional”, la que señala que el Plan Estratégico Institucional - PEI, en su calidad de instrumento de gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr sus objetivos, debe contener información precisa sobre su diseño y las razones que lo sustentan, y que “si se quiere contar con un PEI con otro periodo de vigencia se considerará como elaboración de un nuevo PEI”;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 000045-2024-SIS/J, se aprobó el Plan Estratégico Institucional – PEI 2020 - 2027 Ampliado del Seguro Integral de Salud;

Que, mediante el Acta N° 003-2024-GTPI/SIS, el grupo de trabajo para el Planeamiento Institucional del Seguro Integral de Salud acordó validar el documento Plan Estratégico Institucional 2025-2030 del SIS;

Que, mediante el Informe N° D000013-2025-OGPPM-OPEE-MINSA, la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos del Ministerio de Salud - MINSA señala que: *“(…) La Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos, en el marco de sus funciones y en base a la información remitida por el SIS, realizó la revisión del proyecto de su Plan Estratégico Institucional 2025 -2030, concluyendo validación en cuanto a consistencia y coherencia con las políticas y planes bajo conducción del Ministerio de Salud. (...) Se recomienda al Seguro Integral de Salud, continuar con el proceso de revisión y aprobación con el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico, ente rector del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, según corresponda.”;*

Que, a través del Oficio N° 000408-2025-CEPLAN-DNCP, el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN remite el Informe Técnico N° 000138-2025-CEPLAN-DNCPPEI, indicando que: *“(…) Se verifica y valida que el Plan Estratégico Institucional – PEI del Seguro Integral de Salud- SIS para el periodo 2025-2030, ha sido formulado en aplicación a las orientaciones que establece la Guía para el Planeamiento Institucional actualizada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 055-2024/CEPLAN/PCD y en marco a la Guía para la elaboración de indicadores de políticas nacionales y planes estratégicos, actualizada mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 046-2024/CEPLAN/PCD.”;*

Que, mediante la Nota Informativa N° 000062-2025-SIS/OGPPDO, el Memorando N° 000736-2025-SIS/OGPPDO, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional hace suyo el Informe N° 000016-2025-SIS/OGPPDO-SNG por medio del cual concluye que: *“(…) la Comisión de Planeamiento Estratégico del SIS, validó la propuesta del Plan Estratégico Institucional – PEI 2025-2030, según el marco vigente establecido. (...) La propuesta del Plan Estratégico Institucional – PEI 2025-2030 de Seguro Integral de Salud, cuentan con opinión favorable de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud – MINSA y de la Dirección*

Nacional de Coordinación y Planeamiento Estratégico del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN”;

Que, mediante Informe Legal N° 000191-2025-SIS/OGAJ, la Oficina General de Asesoría Jurídica, sobre la base de lo opinado por la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, por la Dirección Nacional de Coordinación y Planeamiento Estratégico del CEPLAN y de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional del SIS, considera que resulta legalmente viable que el Jefe del SIS, en su condición de Titular de Pliego, emita la resolución jefatural que: i) deje sin efecto la Resolución Jefatural N° 000045-2024-SIS/J que aprobó el Plan Estratégico Institucional – PEI 2020 - 2027 Ampliado del Seguro Integral de Salud; y, ii) apruebe el Plan Estratégico Institucional – PEI 2025 - 2030 del Seguro Integral de Salud;

Con el visto de la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional; del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica; del Secretario General; y,

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2011-SA, modificado por Decreto Supremo N° 002-2016-SA, así como la Guía para el Planeamiento Institucional, aprobada con Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 0055-2024/CEPLAN/PCD.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Dejar sin efecto la la Resolución Jefatural N° 000045-2024-SIS/J que aprobó el Plan Estratégico Institucional – PEI 2020 - 2027 Ampliado del Seguro Integral de Salud.

Artículo 2.- Aprobar el Plan Estratégico Institucional – PEI 2025 - 2030 del Seguro Integral de Salud, el mismo que como anexo forma parte de la presente Resolución.

Artículo 3.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el diario oficial El Peruano, y en la misma fecha, la Resolución y su anexo “Plan Estratégico Institucional PEI 2025-2030” en el Portal Institucional del Seguro Integral de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Documento firmado digitalmente

WALTER ENRIQUE VARGAS ROJAS
Jefe del Seguro Integral de Salud(e)

www.gob.pe/sis

Av. Paseo de la
República N° 1645
La Victoria. Lima
13, Perú
T (511) 514-5555

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Integral de Salud (SIS), aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://validadorsgd.sis.gob.pe/register/verifica> e ingresando la siguiente clave: BHGJWQQ





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud



Firmado digitalmente por KAHN
SEGURA Maria Matilde FAU
20505208626 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09.05.2025 16:39:32 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Ministerio de Salud

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

PEI 2025 – 2030

Mayo 2025



Contenido

1. SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	5
a) Caracterización	7
b) Diagnóstico	17
2. SÍNTESIS DEL ANÁLISIS PROSPECTIVO	35
a) Formulación de Escenarios	35
b) Opciones Estratégicas	47
3. DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN FUTURA DESEADA	48
4. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL	50
a) Lineamientos	50
b) Valores Institucionales	50
5. MISIÓN INSTITUCIONAL	51
6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (Con Indicadores).	51
7. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES (Con Indicadores).....	52
8. RUTA ESTRATÉGICA	53
9. ANEXOS	54
Anexo B-1 Matriz de Articulación de Planes	54
Anexo B-2: Matriz de Articulación de las Políticas Nacionales y el PEI	55
Anexo B-3 Matriz del Plan Estratégico Institucional.....	57
Ficha Técnica de Indicadores	59



PRESENTACIÓN

El presente Plan Estratégico Institucional del Seguro Integral de Salud, corresponde al periodo 2025-2030 y ha sido elaborado de acuerdo con los lineamientos del CEPLAN, con articulación a los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Sectorial Multianual – PESEM 2024-2030 del Ministerio de Salud aprobado por Resolución Ministerial N° 1174-2023/MINSA, en el marco de la implementación del ciclo del planeamiento estratégico para la mejora continua y la “Guía para el Planeamiento Institucional” modificada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 0055-2024/CEPLAN-PCD, que establece pautas para el planeamiento institucional.

Para ello, se tomó como marco referencial, el Acuerdo Nacional, las Políticas de Estado, de Gobierno, las Políticas Nacionales y Multisectoriales, entre otros; a partir del cual, se abordó el alineamiento al Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) del sector Salud. Como insumos, se tomó en cuenta el Marco Macroeconómico Multianual 2024, las tendencias y estimaciones del CEPLAN, el informe de evaluación de planes institucionales del SIS, entre otros.

En esa línea, el Seguro Integral de Salud continuará contribuyendo a la visión concertada de futuro del Perú para lograr un desarrollo sostenido sustentable al 2030 en Aseguramiento Universal en Salud siempre en aplicación del ciclo del planeamiento estratégico.

Así, las prioridades que se expresan en el presente plan, están referidas al cierre de brechas de las tres dimensiones de la cobertura universal (poblacional, prestacional y financiera). En cuanto a las prioridades de gestión interna, el presente plan expresa el compromiso de fortalecer la gestión con enfoque en procesos y la gestión integral de riesgos.

Este documento, constituye un instrumento técnico de gestión que identifica la estrategia de la entidad para lograr los objetivos institucionales en el horizonte 2025-2030.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

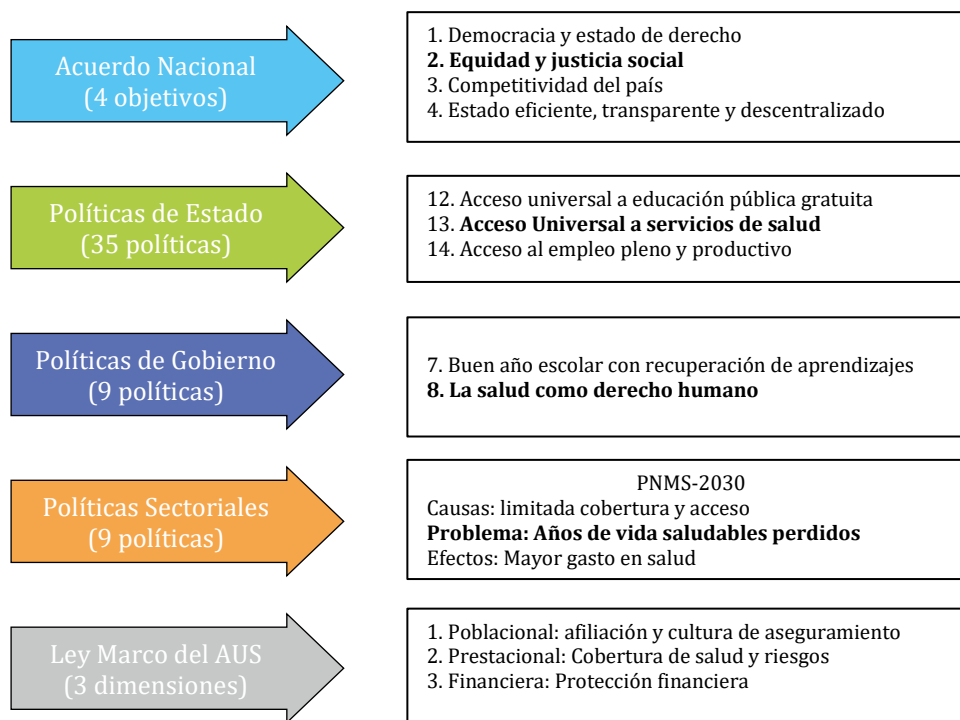
Mapa Estratégico Institucional



1. SÍNTESIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

La salud como política de estado se inserta en la agenda del Acuerdo Nacional (segundo acuerdo nacional: Equidad y justicia social¹) con una política de acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad (política de Estado 13²), el cual forma parte de los gobiernos de turno, como política de gobierno (política 9: salud como derecho humano).

Gráfico N° 1 La salud como política de estado y gobierno



Fuente: Elaboración propia de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional (OGPPDO).

En este contexto, los principales actores del sistema de salud se destacan:

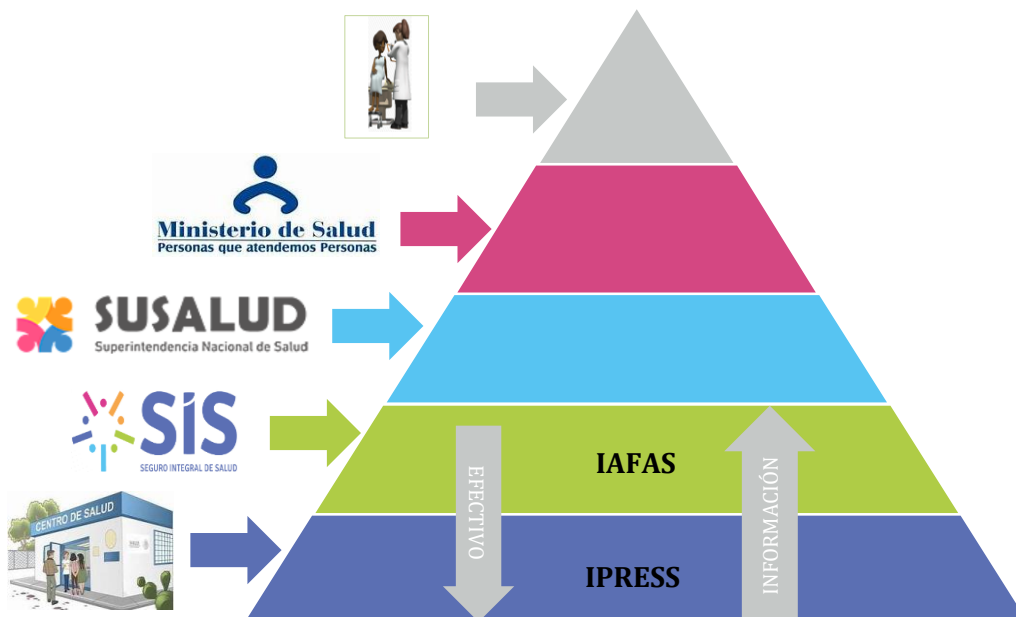
1. **Rector.** Ministerio de Salud, instancia rectora en políticas de salud.
2. **Supervisor.** Superintendencia Nacional de Salud (Susalud), encargada de supervisar la salud.
3. **Prestador.** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), encargadas de prestar el servicio de salud.

1 Compromiso 2.4: "Garantizar el acceso universal a una salud integral de calidad, en forma gratuita, continua y oportuna, ampliando y fortaleciendo los servicios de salud, promoviendo el acceso universal a la jubilación y la seguridad social, y fomentando el desarrollo de un sistema nacional de salud integrado y descentralizado"

2 Aprobada el 22 de julio de 2002. Con este objetivo el Estado se compromete a: (a) potenciar la promoción de la salud, (b) promover la prevención y el control de enfermedades (...)

4. **Financiador.** Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), encargadas de financiar las prestaciones de salud y los riesgos de salud.
5. **Usuario.** Ciudadanos, actores importantes que es la razón de ser del sistema.

Gráfico N° 2 El aseguramiento universal en salud en el Perú y sus actores involucrados



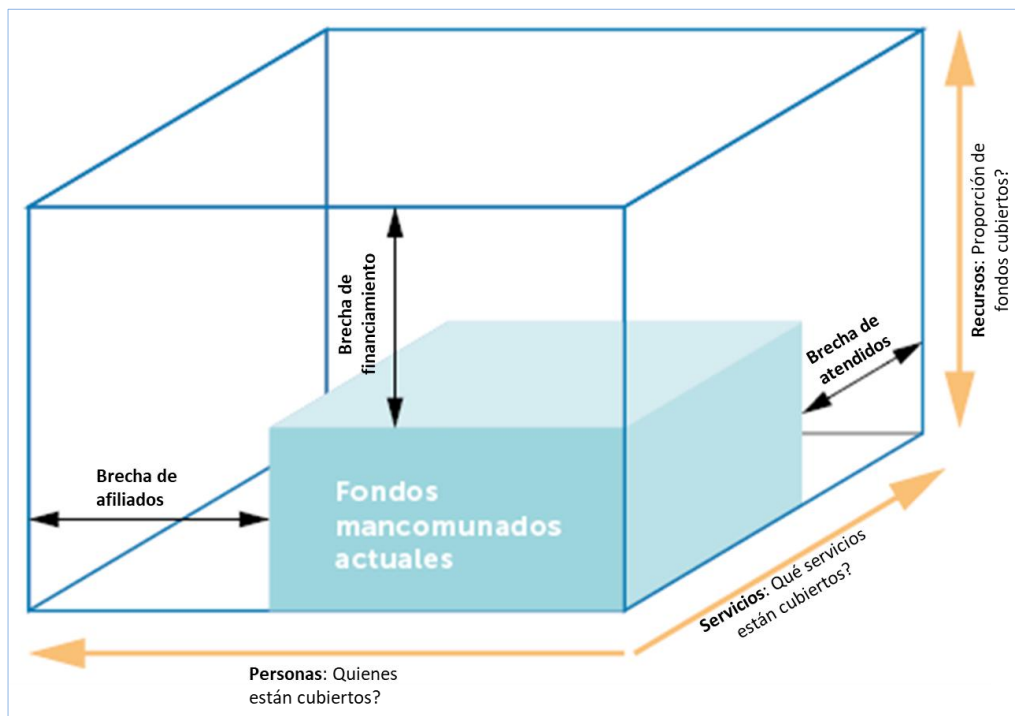
Fuente: Elaboración propia de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional (OGPPDO).

A nivel sectorial, la política nacional multisectorial de salud al 2030 identificó como problema público nacional: *"los años de vida saludables perdidos por causas evitables"*. Su marco lógico señala que dicho problema fue originado por el limitado acceso y cobertura; cuyo efecto directo sería el incremento de gastos en salud. Para hacer frente al problema de acceso y cobertura, se promulgó la Ley N° 29344, Ley del Aseguramiento Universal en Salud.

El Aseguramiento Universal en Salud (AUS), es un proceso orientado a lograr que toda la población 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). Ello implica la cobertura universal de salud (CUS), es decir, la cobertura poblacional, prestacional y financiera.

A través de estas tres dimensiones de la CUS, puede apreciarse la intervención del SIS: la cobertura poblacional (acceso al seguro de salud), prestacional (acceso al servicio de salud) y financiera (acceso al servicio sin gasto de bolsillo).

Gráfico N° 3 Dimensiones de la cobertura universal en salud



Fuente: Elaboración propia por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional (OGPPDO), tomando como referencia la Organización Mundial de Salud.

La cobertura universal se basa en tres dimensiones: la poblacional, referida a la proporción de la población afiliada; la prestacional entendida como los servicios sanitarios cubiertos y la financiera, entendida como la proporción de fondos cubiertos. En el marco del Aseguramiento Universal en Salud, el Seguro Integral de Salud interviene en las tres dimensiones de cobertura (poblacional: acceso al seguro; prestacional: acceso al servicio; financiera: cobertura financiera).

a) Caracterización

Descripción de la entidad

El Seguro Integral de Salud (SIS), es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)³ que administra recursos para el financiamiento de

³ Ley N° 29344, Ley del Aseguramiento Universal en Salud, Artículo 7°, inciso 1

las intervenciones de la cartera de salud pública⁴, y ofrecer cobertura de riesgos en salud a sus afiliados⁵ con el fin de brindar protección financiera en salud⁶ a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud⁷ que no cuenten con un seguro de salud con cobertura mínima del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Creado en 2002⁸, sobre la experiencia de dos programas de extensión de cobertura de servicios de salud⁹, el SIS generó un cambio de estrategia en aseguramiento en salud, pasando de un esquema focalizado a otro que busca el aseguramiento universal de la población con financiamiento de prestaciones de salud individual.¹⁰

A lo largo de su vida institucional, cobró mayor protagonismo con la promulgación del Decreto Legislativo N° 1163 en 2013¹¹, a partir de entonces, se fortaleció su rol financiador al asignarle competencias para administrar recursos para el financiamiento de las intervenciones de la cartera de salud pública.

Acorde a lo señalado por la Ley 29377 (Ley AUS), la implementación del aseguramiento universal en salud, a través del SIS, se viene dando de manera progresiva e irreversible:

1. En cobertura poblacional.

Habiendo iniciado con una población objetivo que comprendía a los beneficiarios de los programas de extensión de cobertura Seguro Escolar Gratuito y Seguro Materno Infantil, se fueron incorporando más segmentos poblacionales cuyos criterios de priorización fueron la vulnerabilidad económica y social, hasta llegar al aseguramiento universal dispuesto por Decreto de Urgencia N° 017-2019 que incorporó a toda la población sin seguro.

4 Decreto Legislativo N° 1163, Decreto Legislativo para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, Artículo 2°, inciso 2.2

5 Decreto Supremo N° 011-2011-SA, Artículo 5°

6 Resolución Jefatural N° 075-2023/SIS, que declara la Misión Institucional del SIS

7 Decreto de Urgencia N° 017-2019, que establece medidas para la cobertura universal de salud

8 Ley No 27657, Ley del Ministerio de Salud. Artículo 31°, inciso d)

9 El seguro Escolar Gratuito (1997) focalizado a menores entre 3 y 17 años matriculados en escuelas públicas a nivel nacional y el Seguro Materno Infantil (1998) que se enfocó en el grupo de riesgo conformado por mujeres gestantes y en puerperio, y niños hasta los 4 años. Ambas experiencias, pese a denominarse seguros, tenían una estructura principal con las características de un subsidio a la demanda.

10 Ley No 27657, Ley del Ministerio de Salud. Artículo 32°, inciso c)

11 El 7 de diciembre 2013, se promulgó la Ley 1163, que dicta disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de salud. Fue reglamentado con Decreto Supremo No 030-2014-SA

Como resultado, en 2021 se alcanzó el 99% de cobertura poblacional, afiliando a 25'297,063 de una población objetivo de 25'555,070.

2. En cobertura prestacional.

Está referida al acceso del asegurado SIS a un conjunto de prestaciones de salud o intervenciones de la cartera de salud pública en condiciones de calidad y eficiencia. Este conjunto de prestaciones o intervenciones se definen como planes de salud.¹²

Los planes de aseguramiento en salud son una lista de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones de salud que son financiados por las Instituciones Administrativas de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y se clasifican en: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.¹³

Como antecedente del PEAS, en 2007 se aprobó el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS)¹⁴ que comprendieron diez intervenciones preventivas, doce intervenciones recuperativas y una intervención en rehabilitación, además de gastos por sepelio y gastos por transporte.

En 2009, se aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud¹⁵, que reemplazó el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias. El PEAS de aquel entonces, comprendía 139 condiciones asegurables y 1170 diagnósticos.

En 2021, se aprueba el nuevo PEAS¹⁶, con 162 intervenciones sanitarias tanto en la persona sana (9) como en persona con enfermedad (153). Actualmente, el PEAS es, la cobertura mínima que ofrece una IAFAS a sus afiliados.

Además del PEAS, el SIS ofrece un conjunto de planes para intervenciones recuperativas que representan un riesgo catastrófico para el asegurado. Entre ellas se mencionan a las enfermedades raras y huérfanas¹⁷, las enfermedades de alto costo de atención¹⁸ y los procedimientos de alto costo.¹⁹

12 Hasta antes del 2009, (antes de la aprobación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud), el plan de cobertura se denominaba, Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias.

13 Artículo 12° de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

14 Con Decreto Supremo N° 004-2007-SA, del 16 de marzo de 2007.

15 Aprobado con Decreto Supremo N° 016-2009-SA del 28 de noviembre 2009

16 Aprobado con Decreto Supremo N° 023-2021-SA del 24 de julio 2021

17 Resolución Ministerial N° 230-2020-MINSA que aprueba el listado de 546 diagnósticos

18 Resolución Ministerial N° 325-2012/MINSA mediante el cual se aprueba el listado de Enfermedades de Alto Costo cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de estómago, cáncer de próstata, cáncer de colon, leucemia, linfoma y enfermedad renal crónica

19 Resolución Ministerial N° 093-2015-SIS, que aprueba los procedimientos de alto costo de atención, entre ellos: trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de hígado, trasplante de riñón

La cobertura prestacional, no solo debe ser entendida como el acceso a este conjunto de intervenciones descritas en los planes²⁰ sino, que estas se hayan brindado en condiciones de calidad y eficiencia. Esto implica que el SIS verifique la validación de la prestación.

A efectos de corroborar la validación de las prestaciones brindadas por las IPRESS a sus afiliados, el SIS realiza una serie de controles técnicos, desde una evaluación automática,²¹ los procesos de reconsideración,²² y el control prestacional presencial posterior²³.

3. En cobertura financiera.

Está referida al acceso del asegurado SIS a una protección financiera sobre la base de las prestaciones o intervenciones de salud pública recibidas en su condición de asegurado al SIS. El financiamiento de dichas prestaciones de salud está organizado de acuerdo con su complejidad²⁴, a través de mecanismos de pago que son instrumentos de modulación del comportamiento de las IPRESS. La cobertura financiera implica gestionar financiamiento tanto en su origen como el de su destino.

En cuanto al origen de los recursos, el SIS gestiona los recursos públicos, a través del Ministerio de Salud, ante el Ministerio de Economía y Finanzas, para el financiamiento de las prestaciones de salud de los asegurados en el régimen de financiamiento subsidiado en tanto que las prestaciones de los asegurados al régimen de financiamiento semicontributivo son financiadas en parte con fondos de los aportantes. En ambos casos, el estudio actuarial es el instrumento que sustenta la proyección de la demanda global.

Respecto al destino de los fondos, el SIS suscribe convenios o contratos con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, para el financiamiento de las prestaciones de salud e intervenciones de la cartera de salud pública.

20 En el caso del Seguro Integral de Salud, la cobertura prestacional comprende el PEAS y los planes complementarios

21 Resolución Jefatural N° 241-2015/SIS

22 Resolución Jefatural N° 090-2010/SIS

23 Resolución Jefatural N° 006-2016/SIS

24 El financiamiento de las intervenciones en el primer nivel de atención a través de la Unidad Ejecutora Seguro Integral de Salud y las intervenciones en el tercer nivel de atención (con cobertura FISSAL) a través de la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario

Merece una mención especial, la cobertura FISSAL²⁵ a través del cual se financian las siguientes intervenciones:

- Listado de enfermedades de alto costo (RM 325-2012-MINSA): cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de estómago, cáncer de próstata, cáncer de colon, leucemia, linfoma y enfermedad renal crónica.
- Listado de enfermedades raras o huérfanas (RM 230-2020-MINSA): 546 diagnósticos.
- Listado de procedimientos de alto costo (RJ 093-2015-SIS): trasplante de progenitores hematopoyéticos, trasplante de hígado, trasplante de riñón.

Sobre lo señalado, se han identificado las principales funciones de la entidad, tomando en cuenta las normas sustantivas y de organización.

Entidad	Principales Funciones y/o competencias (alcance de la entidad)	Referencia/Fuente*
SEGURO INTEGRAL DE SALUD	<p>1. Administración económica y financiera de fondos para el financiamiento de prestaciones de salud (*)</p> <p>2. Administrar recursos para el financiamiento de las intervenciones de la cartera de salud pública (**)</p> <p>3. Ofrecer cobertura de riesgos de salud (***)</p>	<p>(*) Artículo 5° D. S. 011-2011-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud.</p> <p>(**) Artículo 2°, numeral 2.2 del Decreto Legislativo 1163, Ley del Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.</p> <p>(***) Artículo 7° Ley 29344 Ley del Aseguramiento Universal en Salud. Ley N°27656 Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud.</p>

Fuente: Equipo técnico del PEI

Siguiendo el criterio de formulación de las funciones²⁶, se tiene lo siguiente:

Acción (verbo en infinitivo)	Objeto: ¿Qué?	Logro: ¿Para qué?	Enunciado
Administrar	Fondos	Financiamiento de prestaciones de salud	Administrar los fondos para el financiamiento de las prestaciones de salud

25 Por Ley N° 27656, se crea el Fondo Intangible Solidario de Salud, con el fin de financiar la atención de enfermedades de alto costo y las personas con enfermedades raras o huérfanas. Posteriormente, mediante Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, se crea la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud- FISSAL

26 De acuerdo con la Directiva N° 001-2022-SERVIR-GDSRH, "Elaboración y aprobación de perfiles en el sector Público", las funciones deben responder a una estructura estándar que incluya, al menos, un verbo, un objeto y un resultado (numeral 7.1.3.2)

Acción (verbo en infinitivo)	Objeto: ¿Qué?	Logro: ¿Para qué?	Enunciado
Administrar	recursos	Financiamiento de intervenciones de la cartera de salud pública	Administrar los recursos para el financiamiento de las intervenciones de la cartera de salud pública
Ofrecer	Cobertura de riesgos de salud	Protección financiera	Ofrecer cobertura de riesgos de salud para la protección financiera

Fuente: Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional

Así, la función del SIS se resume como:

Administrar los recursos para el financiamiento de las intervenciones de la cartera de salud pública y ofrecer cobertura de riesgos de salud para la protección financiera

Población objetivo

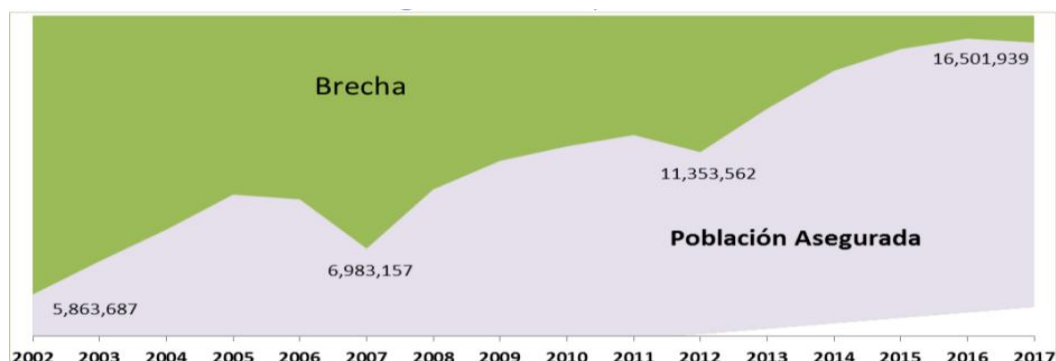
El SIS ha venido ampliando su población objetivo con la incorporación de más beneficiarios. Si bien el SIS estuvo orientado a una población de condición pobre y extremo pobre, bajo criterios de calificación a través del FESE²⁷, a lo largo de su vida institucional se dieron disposiciones normativas expresas que dieron alcance a más beneficiarios, ello en el marco del aseguramiento universal en salud²⁸.

Este incremento de población objetivo a lo largo de los años dio como resultado el aumento de asegurados en ese mismo periodo como se ha puesto en manifiesto en el

27 Formato de Evaluación Socio Económica realidad por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

28 Ley N° 28588 (21/07/2005), incorpora como beneficiarios del Seguro Integral de Salud a mujeres no gestantes y varones, mayores de 17 años en situación de pobreza y extrema pobreza de las provincias rurales y urbanas; Decreto de Urgencia N° 025-2008, (23/06/2008) incorporó como beneficiario al SIS, a los ex trabajadores del Estado cesados irregularmente en la década de los '90; Resolución Ministerial N° 589-2009/MINSA, Plan Nacional Concertado en Salud que dio el programa de reparaciones en salud a las personas inscritas en el Registro Único de Víctimas; Ley N° 29695 (03/06/2011), modificó la Ley 28588 para adicionar el literal c) del inciso 1.1 del artículo 1°, se incorpora a los miembros del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú; Ley N° 29824 (03/01/2012), incorpora a los Jueces de Paz; Ley 30061 (06/07/2013), incorpora a todos los estudiantes en educación básica regular y especial; Decreto legislativo N° 1164, (07/12/2013) incorpora A toda población residente en centros poblados focalizados que se encuentren en el Padrón General de Hogares, a toda población residente en centros penitenciarios, centros de atención residencial, centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación, toda gestante hasta el periodo de puerperio y los grupos poblacionales de 0 a 5 años, toda persona indocumentada y las que se encuentren en situación de calle. Esta afiliación es temporal y excepcional por 45 días; Decreto Legislativo N° 1466 (20/04/2020), incorporó a las personas peruanas y extranjeras, residentes o no, que se encuentren en el territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud, siempre que se encuentren con el diagnóstico o la sospecha de diagnóstico de coronavirus (COVID-19); Ley N° 30255 (26/07/2014), los nacionales de la República del Ecuador que ingresen al país.

informe de evaluación del PEI al 2017, en la cual se mencionaba una reducción sostenida de brecha de la cobertura prestacional.



Fuente: Informe de evaluación (2017) del Plan Estratégico Institucional - PEI 2017 – 2019
https://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/planeamiento/20180607_INFORMEEVALUACIONPEI2017AL2019.pdf

Los resultados de análisis de cobertura poblacional al 2017 arrojaron una brecha de 23.48%²⁹. Estos resultados, inferior a lo previsto en el PEI para ese año (80%), condujo a la necesidad de implementar nuevas estrategias, más aún, tomando en cuenta la proximidad del bicentenario y las metas trazadas para este hito: Salud para todos.

De ese modo, a partir de 2019, se adoptaron medidas extraordinarias para intervenir de manera inmediata en materia de cobertura universal. Así, se promulgaron los Decretos de Urgencia N° 017-2019 (28/11/2018), N° 046-2021 (20/05/2021) y N° 078-2021 (25/07/2021), mediante los cuales, se autoriza al SIS a afiliar independientemente de la clasificación socioeconómica, a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

AUS (Ley 29344)	PRE PANDEMIA	PANDEMIA COVID-19				POST PANDEMIA	
	2019	2020	2021		2022	2023	2024
	DU 017-2019		DU 046-2021	DU 078-2021			
Acceso al Seguro	1. SIS para todos los residentes en territorio nacional 2. Sin evaluación FESE (CSE)		Con nacionalidad peruana, residente en el territorio nacional	Con nacionalidad peruana o no, residente en el territorio nacional			

Como resultado del marco normativo citado, en 2021 se alcanzó el 99% de cobertura poblacional, afiliando a 25'297,063 de una población objetivo de 25'555,070.

²⁹ El Informe de evaluación del PEI del SIS al 2017 señala: “Por otro lado, la población objetivo SIS estimada para el 2017 fue de 21'564,306 personas de las cuales, 16'501,939 ya se encuentran afiliados al SIS, que representa el 76.52% de la población objetivo, porcentaje inferior al 80% planteado como meta, al 2017”

Así, tenemos que la población objetivo del SIS está constituida por todos los afiliados al SIS en el marco del DU 017-2019 y todo residente del territorio peruano (incluyendo extranjeros), que no cuente con un seguro de salud con una cobertura mínima PEAS.

Población Objetivo	
Quienes se encuentran afiliados al SIS (tiene cobertura PEAS + PC)	Los que no tienen ningún seguro de salud con cobertura mínima PEAS

Alineamiento al PESEM

La definición de las políticas antecede a la elaboración o actualización de los planes³⁰; de este modo, a nivel institucional, las políticas se implementan a través de los planes institucionales (PEI, POI)³¹; en consecuencia, el planeamiento institucional cumple un rol fundamental para que las prioridades de política pública se concreten en la asignación de recursos³².

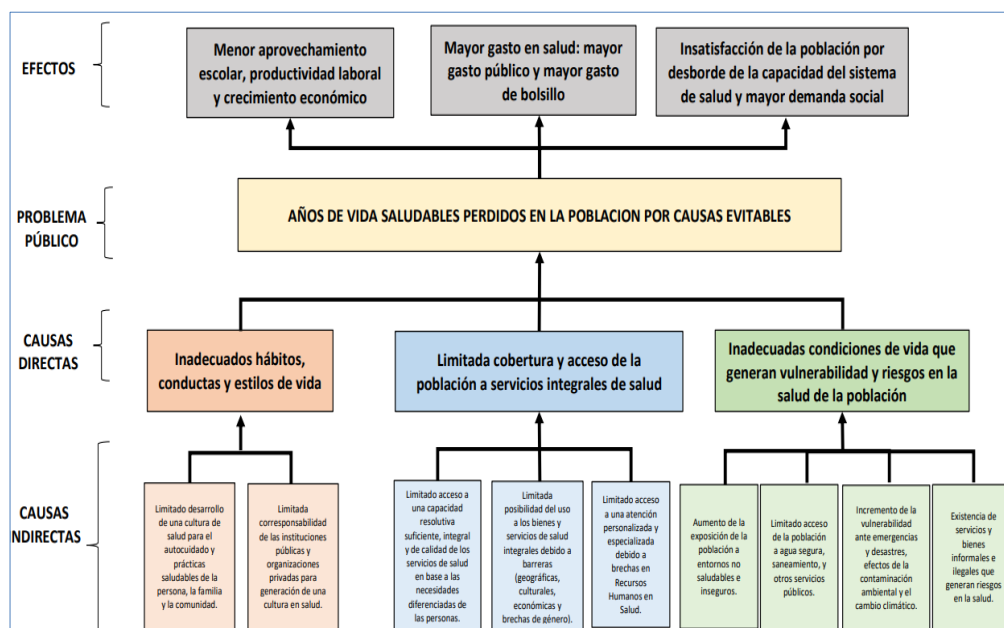
La Política General de Gobierno del presente mandato presidencial (al 2025) plantea ejes y lineamientos en materia de salud, como un derecho humano en concordancia con las Políticas de Estado, el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y la Visión del Perú al 2050.

30 Numeral 7.2, Artículo 7°. Directiva N° 001-2017-CEPLAN/PCD.

31 Artículo 11°. Decreto Supremo N° 029-2018-PCM que aprueba el Reglamento que regula las Políticas Nacionales

32 Guía para el Planeamiento Institucional, modificado con Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 016-2019-CEPLAN/PCD

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”



Fuente: Decreto Supremo N° 026-2020-SA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” identificó como problema público los “años de vida saludables perdidos por causas evitables” cuyas causas directas se vinculan con inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida, la limitada cobertura y acceso de la población a servicios de salud y las inadecuadas condiciones de vida.³³

El Plan Estratégico Sectorial Multianual PESEM 2024-2030 del Ministerio de Salud identificó tres variables priorizadas que aterrizaron en tres objetivos sectoriales, que se concretaron en el referido plan; estas variables que a su vez resultaron en tres objetivos estratégicos sectoriales son:

1. Estado de salud de las personas
2. Acceso a servicios de salud
3. Ejercicio de la rectoría para la gobernanza en salud

A continuación, se describen las tendencias y los impactos que inciden directamente en el SIS, relacionados a la variable: acceso a los servicios de salud.

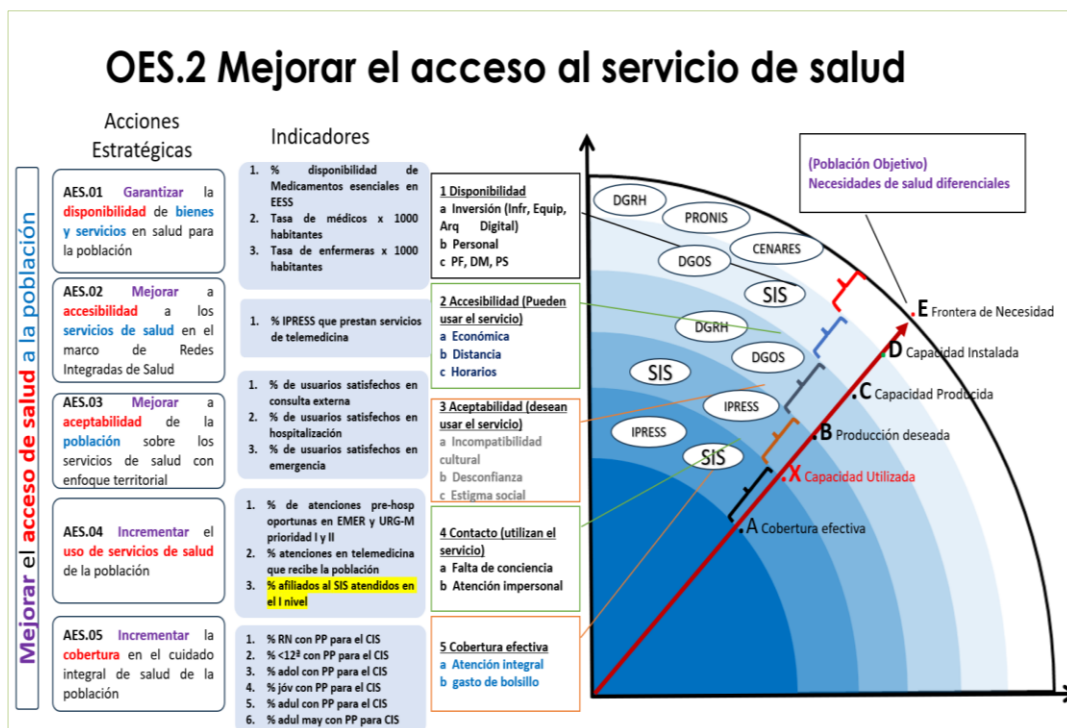
33 Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable”, aprobada con Decreto Supremo N° 026-2020-SA

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Variable	Tendencia	Impacto	Medidas
Acceso a los servicios de salud	Mayor aseguramiento en salud	Sobredemanda de servicios de salud	Fortalecer la promoción y establecer estrategias comunicacionales
	Incremento del uso de la tecnología relacionada a salud	Reducción de gasto de bolsillo, así como la despersonalización de la atención	Promover y fomentar el uso adecuado de dispositivos tecnológicos y aplicaciones digitales
	Incremento del embarazo en niñas y adolescentes	Familias disfuncionales y afección en salud mental	Promoción de salud en escuelas
	Cambio en la estructura etaria	Inversión del triángulo demográfico	Modelos de cuidado integral
	Cambio en el patrón de enfermedades	Predominio de enfermedades emergentes y crónico degenerativas	Modelos de cuidado integral

Fuente: Elaboración propia a partir de la información del Plan Estratégico Sectorial Multianual PESEM 2024-2030 del ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 1174-2023/MINSA

Para mejorar el acceso a los servicios de salud, el PESEM ha identificado cinco acciones estratégicas sectoriales, a través de las cuales se aspira asegurar el goce del derecho de la población al uso de servicios de salud individual y colectiva.



Fuente: Elaboración propia de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional (OGPPDO).

Si bien el SIS participa en las diferentes acciones estratégicas, aporta principalmente en la AE.02.04 “Incrementar el uso de servicios de salud de la población” a través del indicador “porcentaje de afiliados al SIS atendidos en el primer nivel”.

Plan Superior	Objetivo estratégico	Indicador Objetivo	Acción estratégica	Indicador	Descripción del aporte de la entidad
Plan Estratégico Sectorial Multianual 2024-2030 SECTOR SALUD	OES 2: Mejorar el acceso a servicios de salud a la población.	Porcentaje del gasto directo en salud de los hogares	AES 02.4: Incrementar el uso de los servicios de salud de la población.	Porcentaje de afiliados al SIS atendidos en el primer nivel de atención.	La entidad, mediante su base de datos coadyuvará en proporcionar información sobre la población que cuenta con un seguro de salud
		Porcentaje de población con problema de salud crónico que accede a la atención de salud			La entidad, aporta la cantidad de asegurados que acceden al servicio de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación
		Tiempo promedio de espera de pacientes con cáncer para el inicio de tratamiento oncológico			La entidad, brinda la cobertura financiera a todas las intervenciones de salud pública de sus asegurados

Fuente: Equipo técnico del PEI

b) Diagnóstico

Bienes, servicios y regulaciones

Los productos³⁴ que el SIS entrega se traducen en servicios y regulaciones cuyo fin último es la satisfacción de la necesidad de su población objetivo. Este producto puede

³⁴ conjunto de intervenciones a través de los cuales las entidades públicas, en el marco de sus competencias, promueven, producen o generan condiciones para obtener un cambio en la sociedad. Resolución de Secretaría de Gestión Pública N°004-2019-PCM/SGP, que aprueba los Lineamientos N° 001-2019-SGP: “Principios de actuación para la modernización de la gestión pública”

ser entregado directamente a la población objetivo (servicios³⁵) o a través de otra institución (regulaciones³⁶).

El Seguro Integral de Salud, dada su función sustantiva de administrar recursos para el financiamiento de las intervenciones de la cartera de salud pública, cumple un rol fundamental en el proceso del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). De ese modo interviene en el cierre de brechas de las tres dimensiones de la cobertura universal:

- A lograr que toda población disponga de un seguro de salud (cobertura poblacional). Los servicios identificados fueron:
 - a. Afiliación
 - b. Atención a la ciudadanía
- A lograr que los afiliados al SIS accedan a un conjunto de prestaciones de salud de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación (cobertura prestacional). Los servicios identificados fueron:
 - a. Promoción del afiliado
 - b. Gestión de riesgos en salud
 - c. Control prestacional
- A lograr el financiamiento de las intervenciones de salud ofrecida en los planes de seguros (cobertura financiera). Los servicios identificados fueron:
 - a. Gestión financiera
 - b. Asignación de recursos.

Para garantizar el cumplimiento de estas funciones sustantivas se han identificado servicios públicos a usuarios intermedios consistentes en:

- A lograr la modernización de la gestión interna. Los servicios identificados fueron:
 - a. Provisión de recursos
 - b. Servicios digitales

35 Son los productos intangibles entregados por las entidades públicas a las personas, en el marco de sus competencias y funciones sustantivas que, al satisfacer sus necesidades y expectativas, generan valor público.

36 Son un conjunto de reglas creadas por el Estado dirigidas a mejorar la eficiencia de los mercados, generar bienestar social, u optimizar el funcionamiento de la administración pública (PCM, 2019; Sotelo, 2012). La regulación aplica a los servicios públicos (Noll, 1980), o actividades gubernamentales (Mitnick, 1980). Las actividades en el ámbito público, tales como colegios, hospitales, o empresas de servicios públicos, están también sujetas a regulación (Selznick, 1985). En el caso de la IAFAS SIS, desde su capacidad como modulador financiero regula las actividades de las IPRESS para que éstas se orienten a satisfacer las necesidades de los afiliados al SIS y generar valor público en el servicio de salud.

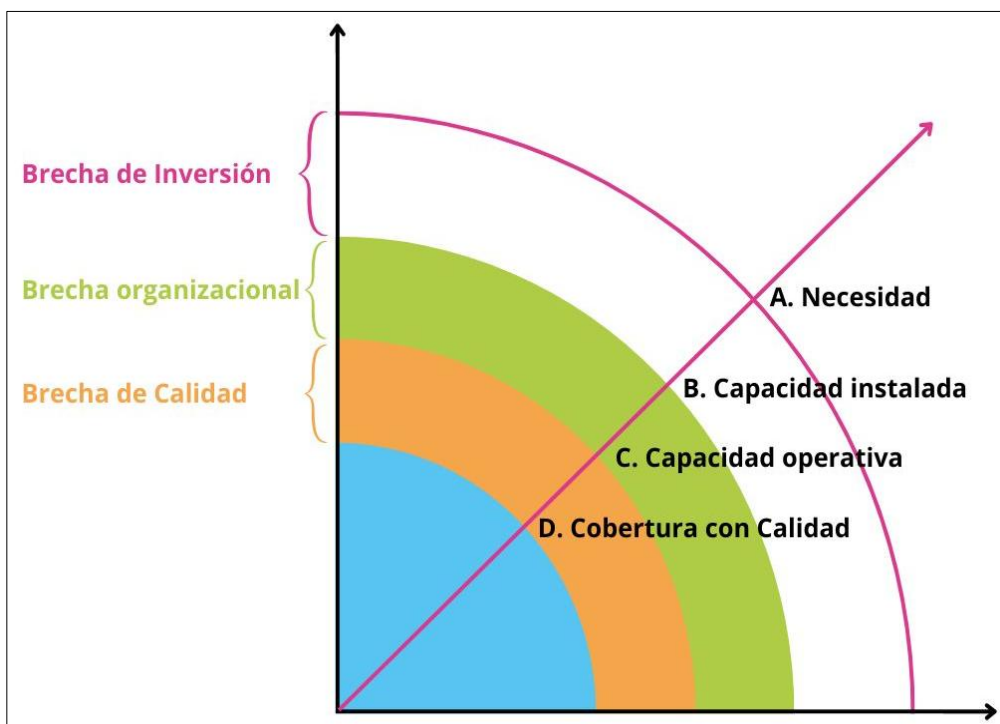
c. Comunicación integral

- A lograr la implementación de una gestión integral de riesgos. Los servicios identificados fueron:
 - a. Gestión de riesgo de desastres
 - b. Gestión de riesgos operacionales
 - c. Gestión de riesgos contra la corrupción

Análisis de brechas

La brecha es la diferencia entre la oferta disponible optimizada y/o acceso a servicios públicos y la demanda, a una fecha determinada y ámbito geográfico determinado. Puede ser expresada en términos de cantidad y/o calidad.³⁷

Las brechas de infraestructura surgen de la diferencia entre la necesidad total y la capacidad instalada, en tanto que la brecha de organización es la diferencia entre la capacidad instalada y la operativa; finalmente, la brecha de calidad es la diferencia entre la capacidad operativa y el producto entregado a satisfacción. Entre estas, se asume que la brecha organización requeriría de menores recursos.



³⁷ CEPLAN (2019). Guía para el Planeamiento Institucional, aprobada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017-CEPLAN-PCM y modificatorias.

1. Afiliación

Es el proceso mediante el cual una persona se incorpora formalmente para acceder a la cobertura de salud con financiamiento del SIS. Este proceso implica el registro a una base de datos centralizada y actualizada, con la finalidad de garantizar el derecho a recibir una prestación de salud con cobertura financiera, según el tipo de seguro de salud en el marco de las normas vigentes.

Este servicio va dirigido a todo residente en territorio nacional que no cuente con un seguro de salud con cobertura mínima PEAS (Plan esencial de aseguramiento universal en salud).

Por otro lado, se debe precisar que, por las características de la población, existe una gran movilidad social de la PEA, lo que implica que existan altas, bajas y actualizaciones (como el cambio del seguro contributivo para pasar al seguro público), lo que significa que el SIS tenga una Base de Datos en permanente actualización, que permite brindar una acreditación oportuna y en línea al ciudadano, para que acceda a los servicios de salud financiados por el SIS.

Afiliación	Demanda real	Demanda atendida al cierre del año 2024	Brecha de cobertura	
			Cantidad	%
Población objetivo	26,249,593	25'749,593	500,000	1.9%

2. Atención a la ciudadanía

Enfocado en satisfacer las necesidades de atención e información de los usuarios a través de la Plataforma Multicanal de Atención a la Ciudadanía SIS cuyo modelo de atención se ha implementado a nivel nacional. Este proceso permite a los ciudadanos realizar consultas, gestionar afiliaciones y los trámites que se derivan de las mismas, tramitar sugerencias y recibir orientación sobre la presentación de reclamos. Esto va concatenado a la detección de incidencias en canales de atención, las cuales se gestionan internamente, antes de la presentación de un reclamo. Los canales de atención³⁸ implementados por el SIS son:

- **Presencial:** Atención directa en Centros de Atención al Asegurado (CAA), Oficinas de Atención al Asegurado (OAA) y Centros MAC a nivel nacional.

³⁸ De acuerdo a la "Directiva para mejorar la atención al ciudadano en las entidades de la Administración Pública", aprobado mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 007-2024-PCM/SGP.

- **Telefónico:** Soporte a través de línea telefónica dedicada y gratuita.
- **Digital:** Servicios en línea, como WhatsApp, formulario virtual o correos electrónicos.

Este enfoque busca acercar los servicios que brinda el SIS a la ciudadanía, mejorar la accesibilidad y calidad del servicio a través de conductores³⁹ como trato profesional, información clara, veraz y precisa; tiempo de provisión del servicio, accesibilidad, confianza, resultado de la entrega del servicio, asegurando que cada ciudadano pueda obtener la asistencia necesaria de manera efectiva.

Se tiene una población de **26,504,634** de asegurados⁴⁰ al SIS siendo un total de **73,1%** distribuidos según cuadro adjunto:

Afiliados Perú	Cantidad de Afiliados	% Afiliados
SIS	26'504,634	73%
ESSALUD	8'013,029	22%
EPS	978,967	3%
FFAA/PNP	688,903	2%
OTROS SEGUROS	72,516	0%
Total	36'258,049	100%

Fuente: Gerencia del Asegurado (correo institucional de la Sub Gerencia de Atención al Asegurado (04/10/2024)

A continuación, se describe los servicios entregados según el canal de atención años 2022 al 2025

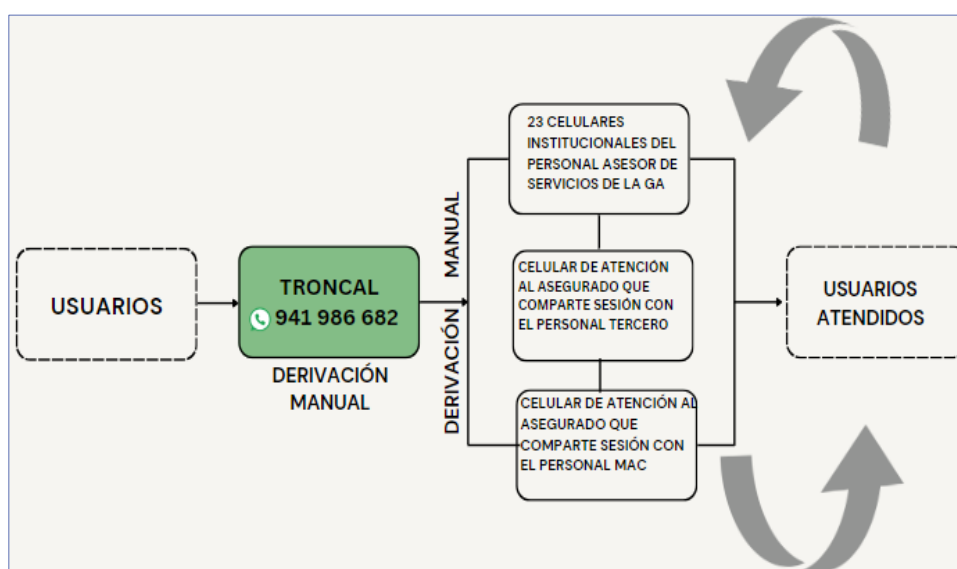
Ítem	Canales de atención SIS				Total
	Presencial	Virtual	Telefónico	Itinerante	
Servicios atendidos 2022	323,314	295,445	130,654	15,307	764,720
Servicios atendidos 2023	355,664	165,951	107,092	70,078	698,785
Servicios atendidos 2024	358,251	192,644	105,073	146,007	801,975
Servicios atendidos 2025	380,317	239,815	125,700	84,844	830,676
Acumulado de Servicios atendidos 2022- 2025	1,417,546	893,855	468,519	316,236	3,096,156

39 Norma Técnica para la gestión de la calidad de servicios en el Sector Público

40 Gerencia del Asegurado (correo institucional de la Sub Gerencia de Atención al Asegurado (04/10/2024)

A partir de una media de 755,160 servicios brindados anuales, se proyecta un crecimiento de los servicios brindados para el año 2025 de 75,516 (10%), lo que representa una proyección de 830,676 servicios para dicho periodo.

Atención en el canal telefónico ALO-SIS 113 opción 4	2024	Proyectado anual 2025	Total	Cobertura con calidad	Brecha de calidad
Atendida	99,843	105,000	204,843	82%	18%
Fallida + No atendida	23,684	22,500	46,184		
Total	123,527	127,500	251,027		



Fuente: Gerencia del Asegurado (correo institucional de la Sub Gerencia de Atención al Asegurado (04/10/2024)

3. Promoción del afiliado

Consiste en diseñar e implementar estrategias de promoción que incentiven la afiliación, fidelización⁴¹ y el conocimiento de los derechos⁴² y deberes de la población beneficiaria para mejorar el empoderamiento de las personas y el acceso a servicios de salud⁴³ para alcanzar el pleno desarrollo de sus capacidades.⁴⁴

⁴¹ Decreto Supremo N° 011-2011-SA

⁴² Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece el derecho de las personas usuarias de los servicios de salud, aprobada por Decreto Supremo N° 027-2015-SA

⁴³ Objetivo Estratégico Sectorial N° 2, aprobado por Resolución Ministerial N° 1174-2023/MINSA

⁴⁴ Objetivo nacional N° 1 del El Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050

El servicio de promoción en el Seguro Integral de Salud (SIS) representa un conjunto de acciones estratégicas orientadas a fomentar el conocimiento y ejercicio de los derechos que le corresponden a los asegurados SIS. Comprende el planeamiento y ejecución de actividades de promoción, tales como actividades extramurales (a través de módulos itinerantes o participaciones en ferias), desarrollo de capacidades (a través de charlas informativas) y producción de material digital y audiovisual, con el apoyo de los aliados estratégicos y/o actores sociales.

Número de personas informadas de sus derechos (2021-2023)	Número de personas afiliadas al Seguro Integral de Salud	Brecha: Personas que no conocen cobertura y sus derechos como afiliados al SIS	
		Cantidad	%
627,978	25'749,593	25'121,615	97.56%

Fuente: Correo N°623-2024-SIS/GA-UPPA S Unidad Funcional de Promoción y Protección al Asegurado – GA

4. Gestión de riesgos en salud

Este servicio consiste en la gestión del análisis prestacional de la minería de datos del Seguro Integral de Salud (SIS) para identificar y evaluar el comportamiento, tendencias y riesgos de salud de la población asegurada. Incluye la elaboración de propuestas en materia de la cobertura prestacional, diseño de planes de salud y la creación de instrumentos e indicadores que permitan monitorear el cumplimiento de convenios y contratos. Además, este servicio se encarga de coordinar asistencias técnicas y de implementar recomendaciones de los órganos de control.

El servicio está dirigido a la población asegurada, es decir, a los afiliados al SIS que accedieron a un servicio de salud con cobertura SIS (atendidos). Asimismo, los usuarios de los productos de la Gestión de Inteligencia de Seguros incluyen a la población del SIS en general, IPRESS, UGIPRESS y, en particular, a GMR/UDR para la gestión territorial.

El crecimiento de la cobertura poblacional impulsado por las políticas de aseguramiento en salud ha sido notable en los últimos años; ha producido un aumento sostenido de afiliados al SIS. Además, la ampliación de las condiciones asegurables, establecidas en el PEAS actualizado al 2021, junto con normativas que demandan la cobertura de nuevas tecnologías sanitarias, ha dado como resultado una mayor cobertura prestacional. Esta expansión ha generado un

volumen creciente de datos que, aunque disponibles, requieren un análisis riguroso y sistemático para convertirlos en información útil. Este análisis es crucial para optimizar la gestión de los recursos y mejorar la toma de decisiones basadas en evidencia en aseguramiento en salud.

Es decir, enmarca el uso de información prestacional de la IAFAS SIS para desarrollar e implementar políticas basadas en evidencia y decisiones acertadas sobre aseguramiento en salud y cobertura prestacional, en el marco de sus funciones asignadas como financiador.

Para ello se requiere la articulación de recursos humanos, tecnológicos y de investigación, realizar el monitoreo, evaluación y análisis prestacional de salud, oferta y demanda, entre otros estudios que utilizan diversas fuentes de información sobre riesgos y daños, tanto internos como externos, entre otros productos.

Por otro lado, la brecha de este servicio se manifiesta en varios aspectos. Empezamos señalando que el último producto publicado sobre análisis o estudios de índole prestacional de los asegurados al SIS data de 2017, con el "Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones Preventivas y de Morbilidad – Perú", el "Informe de Siniestralidad y Producción de Prestaciones Recuperativas SIS – MINSa 2015" y el "Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones de Emergencia a Nivel Nacional, 2010 – 2013". Es decir, en aproximadamente siete años, no se han publicado nuevos estudios, informes o productos relacionados con la Gestión de Inteligencia de Seguros. Sin embargo, cabe precisar que sí se han realizado análisis de datos presentados en informes internos entre las dependencias del SIS, especialmente en respuesta a la pandemia de COVID-19, así como informes externos a solicitud de diversas instituciones.

Esto plantea la necesidad de proponer la elaboración de productos de la Gestión de Inteligencia de Seguros, referidos a: 1) Un producto centrado en el análisis prestacional de morbilidad/siniestralidad en general; 2) Un producto con especial atención a las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial; 3) Un producto sobre el análisis de salud a lo largo del curso de vida, con énfasis en la población infantil; 4) Un producto sobre el acceso y uso de los servicios preventivos y recuperativos en los asegurados al SIS. Estos productos permitirán generar una visión más integral y actualizada del estado de la salud de los asegurados y su relación con el uso de los servicios de salud.

N°	Servicio	Servicio brindado	Objetivo	% cobertura	Brecha de cobertura
1	Productos de la Gestión de Inteligencia de Seguros	0	04	0%	100%

Adicionalmente, respecto a los procesos de análisis de datos en salud, éstos no han sido sistematizados⁴⁵ ni establecidos a través de scripts accesibles para el equipo técnico. Además, la carencia de suscripciones a bases de datos relevantes restringe el acceso a artículos y estudios actuales que podrían enriquecer los análisis y las discusiones.

5. Control Prestacional

El control prestacional o control técnico comprende un conjunto de procesos que se aplican para determinar la validez de las prestaciones de salud para efectos de pago. La evaluación se efectúa a nivel del sistema informático de manera automatizada y a través de las evaluaciones electrónica y/o presencial por el profesional de la salud. El modelo del control está enfocado a buscar la calidad, oportunidad, la coherencia, congruencia, concordancia y pertinencia de las prestaciones de salud.

La población objetivo del control prestacional se determina según el tipo de control. Para los controles automáticos, se consideran la totalidad de los Formatos Únicos de Atención (FUAs), aplicando reglas de validación y consistencia. En los controles específicos, se selecciona una muestra.

En el caso del proceso de control presencial posterior, se utilizan criterios clínicos como código prestacional, nivel de atención, IPRESS y diagnóstico sobre una muestra previamente priorizada. Actualmente, contamos con un modelo de aprendizaje supervisado que identifica la muestra de FUAs en función del riesgo que presentan.

⁴⁵ Esto incluye: **Ausencia de protocolos definidos**, no hay guías claras o pasos específicos a seguir para realizar el análisis de datos de salud, lo que puede llevar a variaciones en cómo se realizan los estudios); **falta de automatización**, los análisis podrían depender de procesos manuales o personalizados que no se replican fácilmente ni son eficientes, en lugar de utilizar software o scripts que permitan realizar análisis de forma automática y repetitiva; **inconsistencia en el manejo de datos**, los datos pueden ser gestionados y analizados de manera diferente según quién los maneje o qué herramienta se use, lo que dificulta la comparación de resultados o la integración de diferentes bases de datos; **limitación en la reproducibilidad**, al no tener un sistema estándar, los análisis no pueden ser fácilmente replicados por otros equipos, lo que compromete la verificación y validación de los resultados; **dificultad en el uso de tecnología avanzada**, la sistematización permite el uso de técnicas avanzadas como análisis predictivo o big data, y su ausencia limita el aprovechamiento de tecnologías como machine learning o inteligencia artificial.

En las últimas pruebas, los FUAs seleccionados representan el 4% del total de FUAs del nivel II-III de atención.

N°	Tipo de Control Prestacional	Criterio de determinación	Población Objetivo
1	Control Automático	100% FUAs	83'041,850
2	Control Presencial Posterior	4% FUAs	24'912,555

Respecto a la cobertura FISSAL, comprende prestaciones de enfermedades de alto costo, enfermedades raras o huérfanas y procedimientos de alto costo.

Control presencial posterior

En el periodo 2023, la producción anual de las IPRESS fue de 83'041,850 atenciones, y con respecto al modelo actual usado para el proceso de control presencial posterior de las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS públicas se evaluaron 129,948 atenciones que representan el 0,2%.

Por tanto, la propuesta del modelo de determinación de la muestra se basará en un "Modelo de clasificación supervisado de inteligencia artificial", mediante el cual se seleccionarán los FUAs del II y III nivel de atención, los cuales representan el 30% de la producción total (24,9 millones de atenciones).

El modelo de clasificación supervisado determina un 4% de acuerdo con el nivel de riesgo de no conformidad identificado en cada FUA, a partir de un test realizado con FUAs del segundo trimestre de 2024. La muestra identificada por el modelo se basa en el nivel de riesgo de no conformidad presente en la muestra examinada.

La estimación de la población objetivo se realizó considerando este parámetro, teniendo en cuenta que la producción anual es de 83 millones de FUAs, de los cuales 24,9 millones corresponden al 30%. De esta población, el algoritmo selecciona el 4%, es decir, 996.502,2 FUAs.

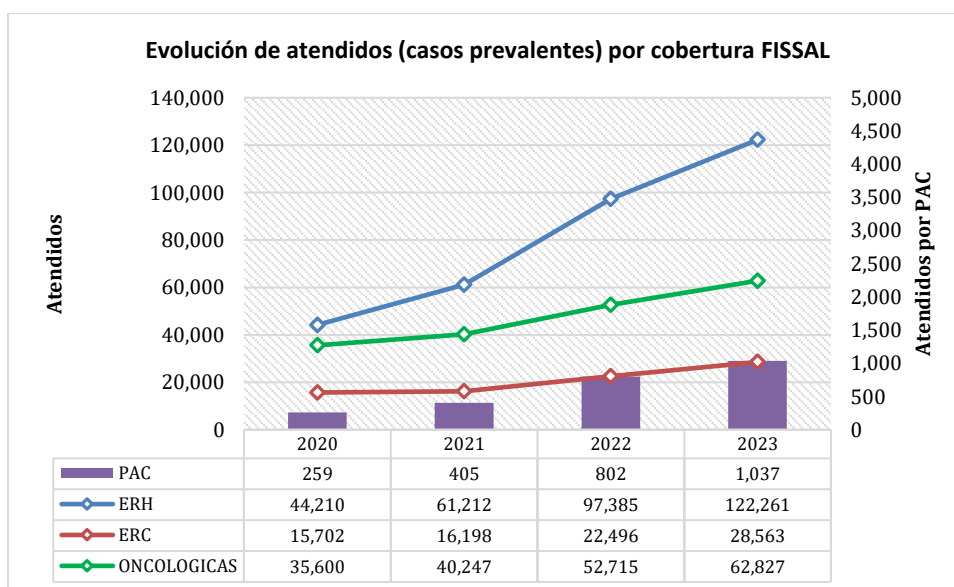
El año pasado realizamos la auditoría de 129,948 FUAs, lo que representa solo el 13% de lo necesario para lograr una cobertura adecuada de riesgo. Esto deja una brecha del 87% de la muestra de riesgo sin auditar.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

N°	Tipo de Control Prestacional	Población objetivo	Servicio brindado	% cobertura	Brecha de cobertura
1	Control Automático	83'041,850	83'041,850	100%	0%
2	Control Presencial Posterior	996 502	129,948	13%	87%

Cobertura FISSAL

La evolución de la intensidad de uso por enfermedades oncológicas y enfermedades raras o huérfanas no ha presentado mucha variación en los últimos años. En cambio, la intensidad de uso de los procedimientos de alto costo ha experimentado un crecimiento progresivo, lo cual se puede atribuir a que, tras la eliminación de las restricciones por el COVID-19, se reanudaron y aumentaron las atenciones relacionadas con trasplantes (incluidos estudios pretrasplante). La intensidad de uso por enfermedad renal crónica es mucho mayor en comparación al otro grupo de diagnósticos debido a que la mayoría corresponde a atenciones por hemodiálisis crónica (13 sesiones por mes). Asimismo, se observa que la intensidad de uso por enfermedad renal crónica disminuye, lo cual es explicado por el aumento de atendidos por prestaciones distintas a hemodiálisis, luego de la eliminación de las restricciones por la pandemia, lo cual hace reducir el cociente de atenciones y atendidos.



Fuente: OTI-FISSAL (por año de atención). PAC (procedimientos de alto costo) incluye estudios pretrasplante, trasplante y postrasplante. ERH (enfermedades raras o huérfanas). ERC (enfermedad renal crónica).

Muestra priorizada de prestaciones a evaluar (modelo a futuro)	Muestra Modelo actual	Brecha de calidad	
		Cantidad	%
996,502	129,948	866,554	87%

6. Gestión financiera

El financiamiento sostenible (origen de los fondos), para el acceso a las intervenciones de la cartera de salud pública a favor de los asegurados SIS, involucra la utilización de métodos de financiación⁴⁶, y consiste en diseñar e implementar estrategias sobre cómo lograr de manera óptima la captación de los recursos para la entidad a partir de las necesidades globales⁴⁷, a través de Organismos Internacionales como: BID, BM, ONGs y otras entidades cooperantes. La demanda global de servicios de salud del SIS, estimada en base al incremento de afiliados, y a la producción de prestaciones del año 2024, supera significativamente la asignación presupuestal otorgada por el MEF para el periodo 2025-2027. Esta brecha presupuestal, que representa el 59% de la demanda total, pone en riesgo la capacidad del SIS para garantizar el acceso a servicios de salud esenciales para la población.

Año	Demanda global	Presupuesto asignado	Brecha de recursos	
			Monto	%
2024	3'051,951,517	1'462,468,771	1'589,482,746	52.08%
2025	3'297,973,387	1'955,444,290	1'342,529,097	40.71%

Fuente: Informe N° 000020-2023-SIS/GNF-JMN; Informe N° 000022-2023-SIS/GNF-JMN; Informe N° 000027-2024-SIS/GNF-JMN

7. Asignación de recursos

La efectividad de la asignación de los recursos está relacionada con el financiamiento del tipo de atención y niveles de intervención. Un financiamiento en el primer nivel de atención (de tipo promocional) aportará con el 80% de resultados globales.

Bajo esa orientación, son más costo-efectivas el financiamiento de las intervenciones de salud pública que se brindan antes de la instalación de la enfermedad, especialmente aquellas que mejoran las condiciones de vida y de trabajo.

⁴⁶ Ante el Ministerio de Economía y Finanzas a través de acuerdos de gestión y frente a terceros a través de indicadores sociales

⁴⁷ La entidad primero debe estimar cuántos recursos requiere para sus operaciones. Una de dichas herramientas es el estudio actuarial.



Fuente: <https://gycperu.com/web/theme/images/virtual-library/27.pdf>

Comprende la asignación oportuna de recursos financieros a las Unidades Ejecutoras (vía transferencia) para el acceso a las intervenciones de la cartera de salud pública a favor de los asegurados SIS, así como a IPRESS privadas (vía ejecución) en el marco de los contratos.

Este servicio se encarga de transferir los recursos de manera eficiente destinados para el acceso a las intervenciones que componen la cartera de salud pública.

El uso eficiente de los recursos transferidos a las Unidades Ejecutoras para el acceso a las intervenciones de la cartera de salud pública comprende la eficiencia técnica (el menor costo) y económica (lo que requiere el usuario).

- **Eficiencia técnica:** Financiamiento orientado a la optimización de los recursos transferidos a las Unidades Ejecutoras en beneficio de la población SIS.
- **Eficiencia económica:** Financiamiento que considera las necesidades financieras del usuario. Comprenden por una parte las de tipo recuperativo que ameritan la atención urgente para devolver a la situación inicial del estado de salud y del tipo preventivo que amerita intervención de amplia base y cobertura con alcance universal para prolongar el estado de salud.

La demanda real (producción valorizada de servicios de salud realizadas por las Unidades Ejecutoras), supera el presupuesto transferido por la entidad. Esta brecha pone en riesgo la sostenibilidad financiera del SIS para garantizar el acceso a las intervenciones de la cartera de salud pública a favor de los asegurados SIS.

Año	Concepto de Financiamiento	Producción valorizada	Transferencias	Brecha de cobertura	
				Monto	%
2021	Prestaciones de salud	1'036,755,298	878,182,338	158,572,960	15.29%
2022	Prestaciones de salud	1'210,130,615	989,725,444	220,405,171	18.21%
2023	Prestaciones de salud	1'417,364,235	909,617,370	507,746,865	35.82%

Fuente: Base de datos – SIS

8. Provisión de recursos (personal, bienes y servicios)

La Unidad Funcional de Gestión de Recursos Humanos se encarga de ejecutar e implementar las normas y lineamientos dictados por SERVIR en el SIS; asimismo, emite lineamientos y políticas internas para la gestión de los procesos del Sistema Administrativo de RRHH dentro de la entidad, en concordancia con los objetivos del SIS.

La Unidad Funcional de Abastecimiento tiene como función principal proveer y atender eficientemente los requerimientos de bienes y servicios requeridos por las Unidades Orgánicas y Desconcentradas del Seguro Integral de Salud.

La brecha estimada en recursos humanos, a la fecha, es de 106 posiciones. Es importante señalar que la reducción de la brecha está sujeta a la asignación adicional de recursos presupuestales por parte del MEF.

Necesidades de personal, bienes y servicios	Demanda real	Demanda atendida	Brecha de cobertura	
			Cantidad	%
Personal	952	846	106	11.00%
Bienes	114	61	53	46.49%
Servicios	1,461	1,235	241	15.47%

En relación a la demanda de bienes y servicios, precisar que la cantidad de los requerimientos es variable, la cual está sujeta a la necesidad del área usuaria.

En cuanto a la brecha de cobertura de bienes y servicios, depende de los recursos presupuestales asignados y de la mala formulación de Especificaciones Técnicas y/o Términos de Referencia por parte del área usuaria y de las condiciones del mercado, el cual genera retraso en la atención de los requerimientos.

Respecto a la brecha de calidad, la ausencia o insuficiencia de integración de los sistemas administrativos, el cumplimiento normativo vigente y, sobre todo contar con personal capacitado, constituyen una brecha importante que afecta la calidad

y oportunidad en la provisión de recursos (personal, bienes y servicios), así como en la maximización del uso de los recursos.

La calidad del servicio está relacionada con la asignación de los recursos al Plan de Desarrollo de Personas (PDP), el cual garantiza el óptimo desarrollo de las capacidades del personal del SIS.

Necesidades de personal, bienes y servicios	Demanda atendida	Atendida con satisfacción	Brecha de calidad	
			Cantidad	%
Bienes	61	57	4	7
Servicios	1,235	1,185	50	4

La brecha de calidad corresponde a las contrataciones de bienes y servicios que se resolvieron parcial y/o totalmente, derivados de las órdenes de servicio y/o compra; que no cumplieron con la entrega, prestación del servicio y/o por incumplimiento de las especificaciones técnicas y/o términos de referencia.

Las limitaciones están referidas al tratamiento de la información de forma manual, debido a que se carece de un sistema informático integral de la gestión de Recursos Humanos, que permita la transversalización de la información para la oportuna toma de decisiones.

9. Servicios digitales

Son los servicios de información en línea que el SIS pone a disposición de los usuarios internos, a través de la tecnología y que responden a necesidades institucionales.

Este servicio se soporta en tres componentes: el hardware o la parte física de los componentes del sistema informático, el software o el contenido virtual del sistema informático y los operadores o personas con conocimiento técnico para el manejo de los sistemas informáticos, las cuales deben presentar las capacidades para poder garantizar la disponibilidad de los servicios, mantener la integridad de la información y asegurar la confidencialidad.

El SIS, como IAFAS, administra datos estadísticos de cobertura poblacional, prestacional y financiera, los que procesados generan información para el análisis de la cobertura universal.

10. Comunicación integral

Consiste en informar y difundir los servicios que brinda la institución (sobre la afiliación, los planes de seguro, la cobertura en salud y el financiamiento de las prestaciones y otros, en el marco de la política del Aseguramiento Universal en Salud), a los asegurados del SIS y población en general, a través de estrategias de comunicación efectivas y el uso de herramientas digitales.

Limitado alcance de información a los asegurados, lo que resulta en una cobertura comunicacional insuficiente a nivel nacional. Los asegurados pueden enfrentar dificultades para acceder a los servicios de salud urbanos, rurales con calidad.

Comunicación integral	*Demanda real	**Asegurados SIS (20 – 54 años)	Alcance de personas en Relaciones sociales	Brecha: personas no informadas	
Población objetivo	26,666,484	13,146,565	3,500,000	9,645,565	73.4%

La medición del alcance orgánico a través de redes sociales (RR SS) del SIS es fundamental para evaluar el impacto de las acciones de comunicación, ya que permiten llegar a diversos segmentos de la población. Además, ofrecen interactividad, retroalimentación inmediata y la posibilidad de ajustar las estrategias en tiempo real.

11. Gestión de riesgo de desastres

Consiste en identificar los riesgos asociados a peligros, priorizar la prevención para evitar la generación de nuevos riesgos, reducir o minimizar sus efectos, así como la preparación y respuesta ante situaciones de emergencias o desastres mediante el establecimiento de principios, lineamientos de políticas, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres – GRD, así como la generación de capacidades en el personal de la entidad sobre gestión de riesgos.

Como entidad pública, el SIS cumple la función de identificar y priorizar el riesgo de desastres en la infraestructura pública y los procesos económicos, sociales y ambientales, para reducir los riesgos asociados, en el ámbito de sus atribuciones.

Respecto al desarrollo de fortalecimiento de capacidades para el grupo de personas involucradas (funcionarios y servidores), la UFGRH ha realizado

capacitaciones virtuales y presenciales a nivel nacional. Lo que se expresa para el año 2024: las personas capacitadas fueron 393 personas tomando en cuenta las asistencias técnicas, capacitaciones y talleres. Esto produce que se genere una brecha del 50.3%.

Población Objetivo	Cantidad de trabajadores*	Personas capacitadas presencial atendida**	Personas capacitadas virtual atendida**	Brecha de cobertura	
				Cantidad	%
Trabajadores	791	218	175	398	50.3%

Por otro lado, las sedes del SIS como la sede central, Gerencia Macro Regionales (GMR) y Unidades Desconcentradas Regionales (UDR) son otro aspecto a evaluar, conforme a la normativa presente debemos estimar el nivel de riesgos de desastres y vulnerabilidad de las diferentes instalaciones del SIS a nivel nacional, precisando áreas con mayor probabilidad de afectación; además de proporcionar información sobre elementos expuestos a ser afectados por un peligro originado por fenómenos naturales o inducidos por acción humana.

Asimismo, se exponen los niveles de riesgo de las 45 sedes analizadas en el periodo 2020-2022 presentado en el Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres del Seguro Integral de Salud con la asesoría técnica del CENEPRED.

Para el presente año 2024, se han realizado 25 visitas técnicas en gestión del riesgo de desastres, en donde se lleva a cabo la estimación del riesgo de las infraestructuras, priorizando aquellas que se encuentran en riesgo alto y muy alto. Por lo tanto, esto va generando una brecha de cobertura del 44.4%.

Población Objetivo	Cantidad de sedes ⁴⁸	Numero de estimación de sedes ⁴⁹	Brecha de cobertura	
			Cantidad	%
Sedes	45	25	20	44.4%

48 Cantidad de sedes SIS extraído del Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres SIS 202-2025

49 Datos generados en el año 2024- UFGR

12. Integridad y lucha contra la corrupción

Las Acciones en Materia de Integridad y Lucha contra la Corrupción son aquellas que realiza la Entidad para fortalecer la capacidad preventiva y defensiva frente a la corrupción y diversas prácticas contrarias a la ética, a través de la implementación del Modelo de Integridad, así como mecanismos, buenas prácticas y herramientas destinados a combatir la corrupción.

La población objetivo viene a ser todos los servidores civiles que, cualquiera sea su régimen laboral y/o contractual, presten servicios en el Seguro Integral de Salud, incluyendo sus órganos desconcentrados y unidad ejecutora.

Cada etapa del estándar se mide en una escala de 0 a 1, donde 0 supone la ausencia de mecanismos estandarizados de prevención de la corrupción y 1 el cumplimiento pleno de la etapa evaluada. La sumatoria de los puntajes de cada etapa es el ICP de la entidad, **el cual tiene un puntaje máximo de cinco puntos**, conforme al horizonte de implementación del Modelo de Integridad definido por la Secretaría de Integridad Pública.

Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción (ICP) en el SIS	Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción (ICP) en el SIS por alcanzar	Brecha de cobertura	
		Cantidad	%
1.75	3.25	3.25	65%

Al respecto, como parte de las acciones en Materia de Integridad y Lucha contra la Corrupción es lograr el puntaje máximo de cinco puntos como Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción (ICP); asimismo, también el objetivo es mantener la Certificación ISO 37001:2016 Sistemas de Gestión Antisoborno, realizar seguimiento al mantenimiento del Sistema de Gestión Antisoborno ISO 37001 y Actualizar el Manual del Sistema de Gestión Antisoborno como objetivo de ser una entidad transparente e íntegra que practica y promueve la probidad en el ámbito público, y garantice la prevención, investigación y sanción efectiva de la corrupción.

2. SÍNTESIS DEL ANÁLISIS PROSPECTIVO

a) Formulación de Escenarios

Tendencias

Económicas

Las medidas tributarias para incrementar los ingresos fiscales permanentes (19% PBI en 2017), seguirán ampliando espacios de recaudación para acercarnos progresivamente al de nuestros pares de la región (30% PBI en promedio).

Para el periodo 2025-2027, se proyecta un crecimiento del 3,0% en la economía global, favorecido por la recuperación de demanda interna incentivada por menores costos de financiamiento dada la reducción de tasas de interés y nuevos motores de crecimiento relacionados con la energía renovable que expandirán la oferta. Sin embargo, seguirá con un **menor espacio fiscal**, por los altos niveles de endeudamiento, y el estancamiento de la productividad laboral. La economía global también presenta una serie de riesgos que podrían condicionar el crecimiento global en el corto y mediano plazo, riesgos de incertidumbre asociados a: i) geopolítica, (guerras); ii) política, (nuevas presidenciales en varios países del mundo); iii) climatológica, (sequías).

En este mismo periodo, América Latina y el Caribe crecerían en promedio 2,4%, en un escenario de flexibilización de la política monetaria por la reducción de costos financieros que impulsará la inversión y el consumo privado y la disipación de los choques externos que contribuirá con la recuperación de sectores económicos claves como la manufactura y la agricultura.

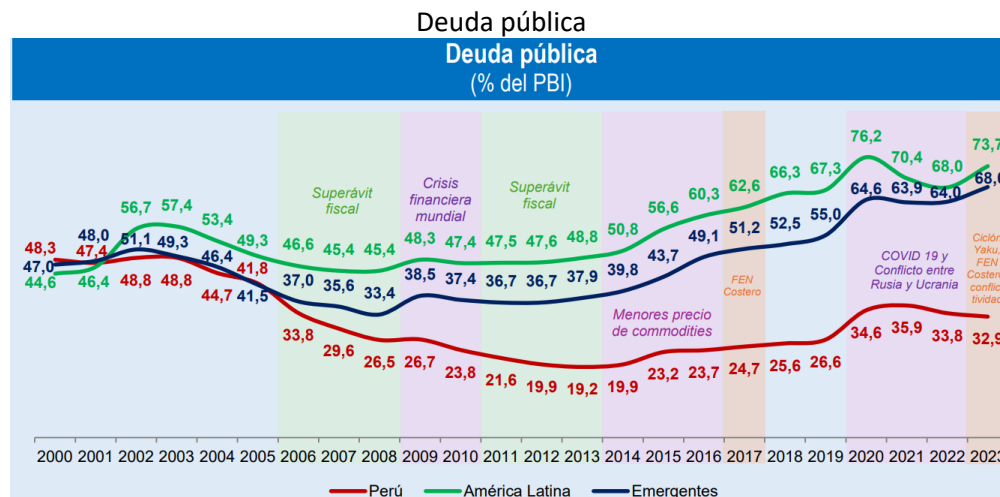
En el Perú, la actividad económica crecería en promedio 3,0%, sostenida por la dinámica favorable de la demanda interna, principalmente asociada a la recuperación de la inversión privada, y mejora de las exportaciones de bienes y servicios vinculada a la mayor oferta minera y creciente demanda externa.⁵⁰

Aún en el contexto adverso que tuvieron las economías, Perú resguarda sus fortalezas macro fiscales como resultado de la implementación de políticas macroeconómicas prudentes que les permitió tener un déficit fiscal casi la mitad del promedio de economías emergentes (2,8% del PBI vs. 5,4% del PBI, respectivamente), una deuda pública de Perú que representa la mitad del promedio de economías emergentes (32,9% del PBI vs. 68,0% del PBI,

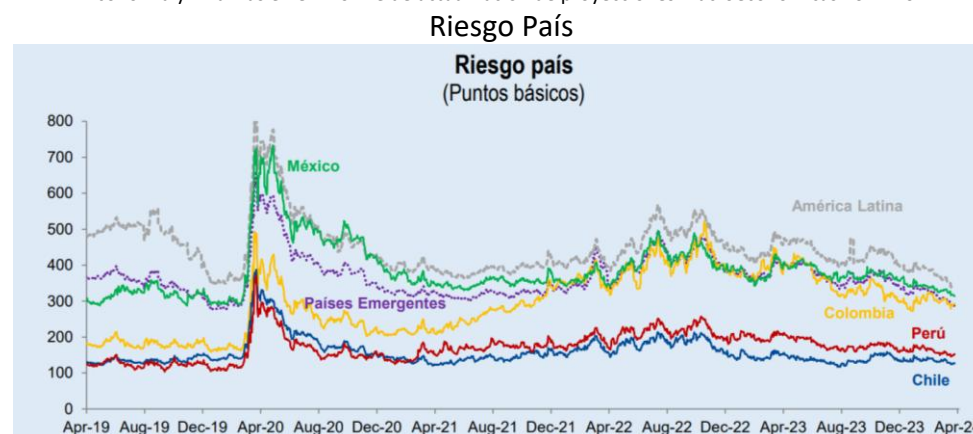
⁵⁰ Informe de actualización de proyecciones macroeconómicas 2024-2027. Ministerio de Economía y Finanzas

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

respectivamente) y el riesgo país más bajo de la región, superada únicamente por Chile.



Fuente: Riesgo país medido a través del Emerging Market Bond Index Global - EMBIG. Citado por el ministerio de Economía y Finanzas en el informe de actualización de proyecciones macroeconómicas 2024-2027



Fuente: Riesgo país medido a través del Emerging Market Bond Index Global - EMBIG. Citado por el ministerio de Economía y Finanzas en el informe de actualización de proyecciones macroeconómicas 2024-2027

Diversos estudios indican que un uso más eficiente de los recursos públicos favorece la capacidad de la política fiscal para tener un impacto positivo en la economía. Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2018), en nuestro país se podrían lograr ahorros fiscales equivalentes al 2,5% del PBI si se mejoran los procesos de compras públicas (1,8% del PBI), se focalizan adecuadamente las transferencias (0,4% del PBI) y se optimizan las remuneraciones (0,3% del PBI).

Demográficas

El envejecimiento de la población es una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo que, según se proyecta a nivel mundial, se pasarán de un 8%

en 1950 de adultos mayores de 60 años al 22% en 2050, mientras los menores de 15 años pasarán de un 34% a mediados del siglo XX a un 20% cien años después.⁵¹

Este cambio de la pirámide poblacional, determinada por una disminución de la fecundidad y el aumento en la esperanza de vida, originará cambios en la estructura poblacional, aumentando las demandas en los servicios de salud y la seguridad social. El envejecimiento poblacional también traerá la transición epidemiológica desde un predominio de enfermedades infecciosas y parasitarias de la infancia y problemas de salud materna, hacia el crecimiento de enfermedades no transmisibles: crónicas y degenerativas que demandarán mayores costos en salud.

También resulta evidente la transición del patrón alimenticio desde una población que se veía afectada por la desnutrición y el hambre oculta (carencia de micronutrientes) hacia la malnutrición con niveles de sobrepeso incluso desde la infancia en segmentos A y B.

Políticas

Los cambios en la política de gobierno, por cambios de gobierno en los países con hegemonía económica, las cuales se llevarán a cabo en 2027 (Alemania lo hará en octubre de 2025), lo cual configura riesgos de desvíos fiscales considerables que podrían deteriorar la dinámica de la deuda y podría elevar la incertidumbre.

Al finalizar 2024 se habrán desarrollado más de 70 de comicios, uno de mayor interés se tiene en los resultados de las elecciones de Estado Unidos, por el impacto que se puedan generar en materia de relaciones bilaterales con otros países, los obstáculos para la transición hacia una economía verde y continuidad de apoyo hacia otros países.

En el contexto local, también se darán elecciones para gobierno nacional, regional y local; dentro de los siguientes años que, si bien representa la aplicación de nuevas políticas de gobierno, aunque dentro del marco de una política de Estado; los cambios de funcionarios y demás servidores podrían ralentizar los servicios públicos, por lo menos en el primer año de gobierno.

51 Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: Oportunidades, retos y preocupaciones.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522012000200015&script=sci_arttext

Tecnológicas

La cantidad de datos relacionados con la salud ha crecido exponencialmente, cuyo análisis a través de la inteligencia artificial junto con los recursos computacionales serán una pieza clave para mejorar la salud de la población.⁵²

Las tecnologías como la inteligencia artificial, big data, la educación virtual, entre otras muestran un escenario de dinamismo económico y desarrollo nacional. Este proceso fue gatillado por la expansión de la COVID-19 que fomentó el distanciamiento social para frenar la tasa de contagios lo que orientará a transitar hacia nuevos modelos de producción acompañado de nuevas tecnologías, como la telemedicina, el teletrabajo, entre otras.

La inteligencia artificial podría representar el «momento Gutenberg» para la medicina, ya que promete una transformación significativa del cuidado de la salud, al convertirse en una herramienta en la atención mejorando el acceso al enfermo y disminución de la carga administrativa que mejoraría la relación médico-paciente.⁵³

Los mecanismos de transparencia digital en la gestión pública serán impulsados desde el gobierno con políticas tecnológicas y plataformas de interacción con el público para conocer sus necesidades y atender sus inquietudes respecto a temas de interés público. Esto mejorará la efectividad en la gestión de recursos y entrega de servicios, lo cual mejorará el índice de gobernabilidad.

A pesar de la relevancia de la tecnología en el sistema de salud, las falencias en normatividad para fiscalizar el trabajo con biología sintética y carencia de estrategias de prevención de las nuevas enfermedades, sumado a escasa capacitación del personal de salud en nuevas tecnologías, generará desigualdades en los sistemas de salud del país.

Sanitarias

Garantizar la vida sana de un individuo y promover el bienestar de toda la población se ha convertido en uno de los 17 objetivos de desarrollo sostenible, y es que conservar la buena salud, evitando enfermedades son acciones que demuestran la

52 Inteligencia artificial al servicio de la salud del futuro Artificial intelligence at the service of the health of the future <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864023000032>

53 Inteligencia artificial en medicina: presente y futuro https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132022001100017&script=sci_arttext

protección de una vida saludable⁵⁴. Siendo así, se determina que un sistema de salud es fundamental para garantizar la seguridad sanitaria por lo que este debe estar preparado para adaptarse a los cambios de modo que no exista interrupción de los servicios de salud bajo ninguna circunstancia⁵⁵; de este modo, la seguridad sanitaria puede minimizar el peligro o alguna emergencia sanitaria, esto implica una capacidad de respuesta adecuada, lo que asegura una atención continua y de calidad que protege el bienestar de la población, más aún cuando se trata de los grupos vulnerables. En el caso peruano, según información estadística, en el año 2016 se alcanzó una pérdida de 5'315,558 años de vida saludables (AVISA).⁵⁶

Frente a esta situación, el ente encargado de regular la atención sanitaria (Ministerio de Salud) plantea como uno de sus objetivos prioritarios reforzar la accesibilidad a un seguro con calidad y oportuno a disposición de la población⁵⁷, garantizando un conjunto de factores que contribuyen a una vida sana, derecho fundamental de toda una población⁵⁸ a cargo del estado peruano, tomando en cuenta que todo gobierno tiene la intención de mejorar sus políticas de seguro de salud para otorgar a los ciudadanos una atención sanitaria eficaz y asequible.⁵⁹

No obstante, se observa una ampliación de brecha sanitaria por la reducida oferta de servicios de salud y la creciente demanda sanitaria, especialmente del tipo crónico degenerativo.

Estudios sobre causas de muerte entre 1990 y 2006, sugieren que las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, que ocupaban las primeras ubicaciones entre las causas de muerte, fueron desplazadas por las no transmisibles que pasaron de concentrar el 45% de las muertes en 1990 a 64% en

54 Gamboa Bernal, G. A. (2015). Los objetivos de desarrollo sostenible: una perspectiva bioética. *Persona y Bioética*, 19(2), 175–181. <https://doi.org/10.5294/pebi.2015.19.2.1>

55 Debie, A., Nigusie, A., Gedle, D., Khatri, R., & Assefa, Y. (2024). Building a resilient health system for universal health coverage and health security: a systematic review. In *Global Health Research and Policy* (Vol. 9, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00340-z>

56 Ministerio de Salud. (2020). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>

57 Resolución Ministerial N° 1174-202-MINSA que aprueba el Plan Estratégicos Sectorial Multianual PESEM 2024-2030 del Ministerio de Salud.

58 ONU. (2018). La Declaración Universal de los Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

59 Ekhaton-Mobayode, U., Gajanan, S., & Ekhaton, C. (2022). Does Health Insurance Eligibility Improve Child Health: Evidence From the National Health Insurance Scheme (NHIS) in Nigeria. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.28660>

el año 2006 (cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades mentales); lo cual evidencia una postransición epidemiológica.⁶⁰

Estudios de tendencia de la prevalencia de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), con el número de nefrólogos y con el número de servicios de hemodiálisis del Ministerio de salud (MINSA), basado en un análisis secundario de las atenciones del MINSA, del Observatorio de Recursos Humanos en Salud y de los servicios de hemodiálisis registrados encontró que la prevalencia ajustada de la ERC se incrementó de 0,5 a 1,5 por cada 1000 pacientes entre el 2010 y 2017, respectivamente. La cantidad de nefrólogos por cada 1000 pacientes con ERC disminuyó de 4,4 en el 2010 a 1,9 en el 2016 y los servicios de hemodiálisis contratados por el FISSAL se incrementaron de 16 en el 2012 a 74 en el 2019.⁶¹

También se observa, el incremento del sobrepeso y obesidad en todos los grupos etarios, excepto en los menores de 5 años. El incremento es más tardío en personas en situación de pobreza extrema.⁶²

La eficiencia de la gestión en salud con nuevas medidas de eficiencia estará relacionadas a la mejora en las compras públicas y el avance en la gestión de los recursos humanos.

Aseguramiento Universal en Salud

El aseguramiento universal en el Perú se irá fortalecimiento de manera progresiva e irreversible, pero a velocidades distintas en sus tres dimensiones:

a) Cobertura poblacional.

Si bien las disposiciones normativas de carácter declarativo han contribuido a reducir las brechas de afiliación, las necesidades de la población objetivo del SIS han evolucionado. Actualmente, ya no se centran únicamente en la afiliación, sino en la unificación del plan de seguros y en el acceso a información clara sobre sus derechos en salud. Esta transformación ha impulsado un mayor uso de los servicios de salud, lo que a su vez podría

60 Situación de la transición epidemiológica a nivel nacional y regional Perú, 1990-2006 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3994655>

61 Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. [SciELO - Salud Pública - Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú](#) [Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú](#)

62 Análisis de la tendencia del sobrepeso y obesidad en la población peruana

traducirse en una reducción sostenida de la brecha en la cobertura prestacional y en la consolidación de una cultura de aseguramiento.

b) Cobertura prestacional.

El incremento de afiliados al SIS también repercutirá en el incremento de la demanda sanitaria, especialmente en el tipo preventivo promocional tomando en cuenta que se fortalecerá la cultura preventiva de los afiliados al SIS. Por otro lado, el cambio demográfico hacia el envejecimiento poblacional traerá consigo el incremento de enfermedades crónico degenerativas, lo cual ameritará mayor capacidad de respuesta en el segundo y tercer nivel de atención. Si bien es inevitable el incremento de la carga de enfermedad (de tipo crónico degenerativo) por el envejecimiento poblacional, para lo cual se requiere fortalecer las estrategias de prevención en el ámbito de la cobertura de salud, así como en las prestaciones sociales y económicas.

Se observó un incremento del índice de trastornos mentales y delitos cibernéticos.

Por lo general, las necesidades en salud exceden a la demanda, en ocasiones las personas no se dan cuenta de que necesitan atención médica o los costes que genera la misma las inhibe de buscarla⁶³.

c) Cobertura financiera.

La delicada situación fiscal debido al deterioro de los balances fiscales registrados en 2023 y las menores perspectivas de crecimiento respecto a promedios históricos⁶⁴ repercutirán en la asignación de recursos para la atención de los servicios públicos.

Código	Tendencia	Fuente	Pertinencia	Evidencia	Importancia	Incertidumbre	Puntaje total (promedio)
T1	Económicas: Reglas fiscales para reducción de deuda pública y riesgo País	MMM	4	3	4	3	3.5

63 Musgrove P. Estudios de demanda. En: Programa Postgrado en Administración de Salud, editor. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana

64 Marco Macroeconómico Multianual 2025-2028 (pág 78)
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6832573/5911860-marco-macroeconomico-multianual-2025-2028.pdf?v=1724446676>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Código	Tendencia	Fuente	Pertinencia	Evidencia	Importancia	Incertidumbre	Puntaje total (promedio)
T2	Demográficas: envejecimiento poblacional y mayor demanda de servicios de salud	PESEM MINSA	3	4	3	3	3.5
T3	Políticas: Cambios de gobierno en contexto internacional e interna	PCM	3	4	3	4	3.5
T4	Tecnológicas: Transformación digital hacia la automatización	MMM	2	3	3	3	2.5
T5	Sanitaria: Transición de transmisibles a no transmisibles	PSEM MINSA	2	5	2	4	3.5

A nivel sectorial; el financiamiento de las intervenciones en el segundo y tercer nivel tenderá a incrementarse como resultado del envejecimiento poblacional, que conlleva un aumento en la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas, así como del crecimiento en la población afiliada.

Frente a este escenario, a nivel institucional se vuelve necesario ampliar la cobertura prestacional en salud, incorporando también prestaciones sociales y económicas.

Riesgos

Económicos

Las barreras organizativas para la asignación de los limitados recursos disponibles sumados a la fragmentación del financiamiento son factores que incrementan los gastos de bolsillo en el asegurado que afecta con mayor impacto en los segmentos C y D.

Demográficas

El incremento de enfermedades no transmisibles por el envejecimiento demográfico generará mayores costos en salud, lo que también ampliará la brecha de oferta de servicios de salud, en particular de especialidades.

Políticas

Habrà un cambio de presidente, parlamentarios y gobiernos regionales y locales en el 2026. Tal cambio de gestión en los tres niveles de gobierno en el 2026 podría

debilitar la continuidad de la política del gobierno. Asimismo, los cambios de equipo de gestión, afectarán la continuidad de la agenda institucional.

Tecnológicos

La aplicación de la inteligencia artificial en datos informatizados de salud como la historia clínica electrónica pueden facilitar el aprendizaje automático y profundo⁶⁵, sin embargo, también presenta riesgos que pueden incluir la falta de protección de datos personales.⁶⁶

Por otra parte, el avance de la tecnología y la aparición de nuevas tecnologías sanitarias podrá ampliar las posiciones contrapuestas entre el financiador (que aducen causas de costo efectividad) y el asegurado que aducirán el derecho de acceso a la salud, para el cual utilizarán incluso vías judiciales.⁶⁷

La globalización de la información a través del internet, podría generar un aislamiento social y una cultura del facilismo y del inmediatismo.

Sanitarias

El incremento de las enfermedades no transmisibles por el envejecimiento demográfico generará mayores costos en salud, lo que también ampliará la brecha en la oferta de servicios de salud, en particular de especialidad.

Riesgo de desastres

Se describe una narrativa futura en la que se produce un sismo de gran magnitud 8,8 Mw con epicentro frente a las costas de Lima, seguido de un tsunami. La ocurrencia de este gran desastre genera numerosos muertos y heridos, así como la destrucción de la infraestructura, el aumento del endeudamiento público, el desempleo y el receso económico.

Código	Riesgos	Fuente	Probabilidad de ocurrencia	Magnitud de impacto	Importancia	Incertidumbre	Puntaje total (promedio)
R1	Económicas: Financiamiento fragmentado	PESEM MINSA	5	4	3	3	4.5

65 Impacto y regulación de la Inteligencia Artificial en el ámbito sanitario. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-21472021000200077&script=sci_arttext

66 Los riesgos y los desafíos que enfrentan los trabajadores frente al uso de la inteligencia artificial en el trabajo. <https://revistas.pj.gob.pe/revista/index.php/rdpt/article/view/778>

67 Judicialización y acceso a tecnologías sanitarias: oportunidades y riesgos. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e137/>

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Código	Riesgos	Fuente	Probabilidad de ocurrencia	Magnitud de impacto	Importancia	Incertidumbre	Puntaje total (promedio)
R2	Económicas: Barreras organizativas en asignación de recursos	MMM	3	3	3	4	3
R3	Demográfico: Alta demanda en servicios de salud	PESEM MINSa	5	4	3	4	4.5
R4	Demográfico: Muertes y heridos por Sismo	MMM	2	5	4	5	3.5
R5	Político: Cambio de gobierno	MMM	5	3	3	1	4
R6	Quiebre de gestión por cambio de equipo	OGPPDO	3	3	3	4	3
R7	Tecnológico: Vulneración de datos no protegidos	PCM	3	3	3	3	3
R8	Mayor costo de nuevas tecnologías sanitarias	MMM	2	2	4	3	2
R9	Sanitario: Mayor costo en salud en adulto mayor	OTROS	4	4	3	4	4

Oportunidades

Económicas

La estabilidad en la política fiscal y la recuperación de los espacios fiscales para el gasto público, especialmente dirigido a la salud y la educación, son escenarios favorables para fortalecer el financiamiento de las intervenciones de salud.

Demográficas

Cambio de comportamiento hacia una cultura de patrones alimentarios sanos podrán ser aprovechadas para fortalecer la cultura preventiva en la población objetivo del SIS.

Tecnológicos

La disponibilidad de datos masivos y su aplicación de la inteligencia artificial para generar información permitirá tomar decisiones oportunas y objetivas.

La automatización de registros reducirá los tiempos administrativos en la atención de salud lo cual podrá ser destinadas a la interacción médico paciente para mejorar entre ambos.

El acceso a datos con alcance para la toda ciudadanía mejorará el nivel de transparencia de la información del Estado, el cual será bien visto por la ciudadanía, mejorando la relación Estado – ciudadano.

Sanitarios

La post transición del comportamiento epidemiológico desde un predominio de enfermedades infecciones y parasitarias de la infancia y problemas de salud materna, hacia el crecimiento de enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas con mayor presencia en el adulto mayor; abrirán espacio para nuevos mecanismos de pago en los convenios.

Riesgo de desastres

La posibilidad de implementar acciones o estrategias que reduzcan la vulnerabilidad, aumenten la resiliencia y promuevan un desarrollo más seguro y sostenible ante amenazas naturales o antrópicas.

Código	Oportunidades	Fuente	Probabilidad de ocurrencia	Magnitud de impacto	Importancia	Incertidumbre	Puntaje total (promedio)
O1	Sostenibilidad financiera	MMM	5	4	4	3	4.5
O2	Cultura preventiva	PEI SIS	5	2	2	4	3.5
O3	Fortalecimiento del AUS	PEI SIS	4	4	3	2	4
O4	Disponibilidad y oportunidad de datos	MMM	3	2	3	3	2.5
O5	Mejora de la relación Estado - usuario	MMM	2	4	3	5	3
O6	Nuevos mecanismos de pago	PESEM MINSA	3	3	3	3	3
O7	Fortalecimiento del I nivel de atención	PEI SIS	5	3	4	4	4

Escenarios

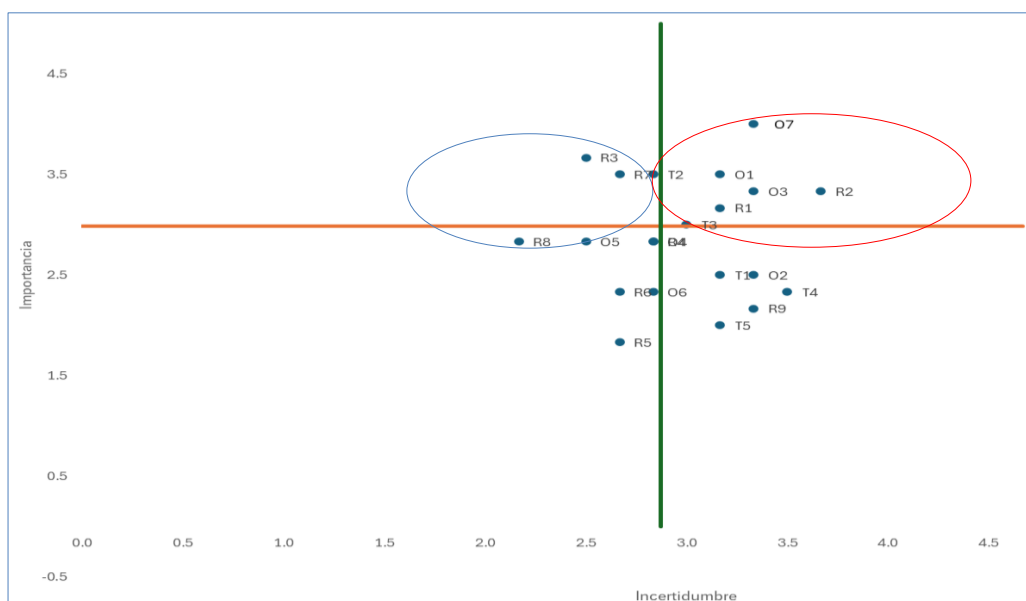
Para el planteamiento de los escenarios que podría enfrentar la institución se han identificado las principales tendencias, riesgos y oportunidades en el horizonte 2025-2030:

Código	Tendencias, riesgos y oportunidades
T1	Económicas: Reglas fiscales para reducción de deuda pública y riesgo País
T2	Demográficas: envejecimiento poblacional y mayor demanda de servicios de salud
T3	Políticas: Cambios de gobierno en contexto internacional e interna
T4	Tecnológicas: Transformación digital hacia la automatización
T5	Sanitaria: Transición de transmisibles a no transmisibles
R1	Económicas: Financiamiento fragmentado
R2	Económicas: Barreras organizativas en asignación de recursos
R3	Demográfico: Alta demanda en servicios de salud
R4	Demográfico: Muertes y heridos por Sismo

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”**

Código	Tendencias, riesgos y oportunidades
R5	Político: Cambio de gobierno
R6	Quiebre de gestión por cambio de equipo
R7	Tecnológico: Vulneración de datos no protegidos
R8	Mayor costo de nuevas tecnologías sanitarias
R9	Sanitario: Mayor costo en salud en adulto mayor
O1	Sostenibilidad financiera
O2	Cultura preventiva
O3	Fortalecimiento del AUS
O4	Disponibilidad y oportunidad de datos
O5	Mejora de la relación Estado - usuario
O6	Nuevos mecanismos de pago
O7	Fortalecimiento del I nivel de atención

A partir de la valoración de la importancia e incertidumbre⁶⁸ de las distintas variables se identificaron dos posibles escenarios:



Código	Tendencias, riesgos y oportunidades	Escenario: Financiamiento limitado	Escenario: Crecimiento de la demanda sanitaria
T2	Envejecimiento poblacional y mayor demanda de servicios	En un contexto de financiamiento fragmentado y segmentado para las intervenciones de la cartera de salud	En un contexto de alta demanda de servicios de salud por el incremento de afiliados
R1	Financiamiento fragmentado		

⁶⁸ Para la valoración de la importancia e incertidumbre se utilizó la metodología propuesta por CEPLAN, así como la opinión de expertos

Código	Tendencias, riesgos y oportunidades	Escenario: Financiamiento limitado	Escenario: Crecimiento de la demanda sanitaria
R2	Barreras organizativas en asignación de recursos	pública el SIS ha enfrentado con una gestión financiera sostenible con un	y el envejecimiento de la población asegurada, el SIS ha
R3	Alta demanda en servicios de salud	abordaje sobre el origen de los fondos para el acceso a las intervenciones de la	orientado sus esfuerzos al fortalecimiento de la
R7	Tecnológico: Vulneración de datos no protegidos	cartera de salud pública utilizando métodos de financiación sobre cómo	contención preventiva como una intervención de alto valor
O1	Sostenibilidad financiera	lograr de manera óptima la captación	estratégico. El financiamiento
O3	Fortalecimiento del AUS	de los recursos para la entidad a partir	de la segunda capa busca la
O7	Fortalecimiento del I nivel de atención	de las necesidades globales; así como la asignación de recursos financieros de manera oportuna y eficiente, privilegiando la contención preventiva.	eficiencia técnica y económica en un espacio de convergencia de fuerzas del mercado.

b) Opciones Estratégicas

A continuación, se describen las medidas anticipatorias que se podrían implementar para enfrentar los escenarios descritos:

1. Promover la cultura de aseguramiento en la población.
2. Disminuir los riesgos en salud de la población.
3. Incrementar la cobertura financiera de los asegurados.
4. Modernizar la gestión institucional.
5. Implementar la gestión integral de riesgos.

Asimismo, se han identificado las opciones que podrían configurar las acciones estratégicas institucionales:

1. Afiliación accesible para la población no afiliada.
2. Atención efectiva a la ciudadanía.
3. Promoción oportuna a los afiliados y asegurados.
4. Gestión de riesgos en salud oportunos para los afiliados al SIS.
5. Validación prestacional incrementada en las prestaciones de salud brindada a los asegurados al SIS.

6. Financiamiento sostenible para las intervenciones de salud de los asegurados al SIS.
7. Asignación de recursos eficiente para el financiamiento de las intervenciones de salud.
8. Provisión de recursos oportuna para la gestión de la entidad.
9. Servicios informáticos automatizados para la transformación digital.
10. Comunicación integral a usuarios del SIS.
11. Gestión de riesgo de desastres oportuna en las instalaciones del SIS.
12. Gestión de riesgos operacionales de manera oportuna en el SIS.
13. Gestión de riesgos contra la corrupción institucionalizados para los servidores del SIS.

3. DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN FUTURA DESEADA

Para el 2030 la población afiliada al Seguro Integral de Salud tiene acceso a los servicios de salud y la cobertura del plan esencial de aseguramiento en salud, en términos de oportunidad y calidad.

La cobertura poblacional se ha mantenido en los niveles óptimos (99% de la población nacional); no obstante, es preciso señalar que, la condición de afiliado es una situación dinámica, donde otros salen (por acceder a una oferta laboral formal) y otros ingresan (por adquirir la condición de ser población objetivo), el SIS ha mejorado sus procesos de acreditación y reducido los problemas de filtración. El nivel de cobertura poblacional óptima alcanzada, ha permitido focalizar esfuerzos en el empoderamiento de los afiliados en cuanto a su cultura en aseguramiento, de este modo, la población afiliada al SIS ha adquirido una cultura preventiva en salud y participa activamente en la contención preventiva y el uso racional de los servicios prestacionales.

El empoderamiento de la cultura preventiva entre los afiliados ha sido una consecuencia del fortalecimiento de la cultura de aseguramiento. Para lograrlo, ha sido clave garantizar un único plan de seguros, a través del cual las personas se incorporan formalmente al sistema y acceden a la cobertura de salud financiada por el SIS. Asimismo, ha sido fundamental diseñar e implementar **estrategias de promoción** que incentiven la afiliación, fomenten la fidelización y fortalezcan el conocimiento de los derechos y deberes de la población beneficiaria. Estas acciones buscan mejorar el empoderamiento de las personas y su acceso efectivo a los servicios

de salud, con el fin de contribuir al pleno desarrollo de sus capacidades. Finalmente, se requiere fortalecer los servicios de **atención** al asegurado para brindar el acompañamiento necesario durante el proceso de acceso a la atención en salud.

En cobertura prestacional, se gestiona a partir del perfil de riesgos de la población afiliada al SIS que prevé el comportamiento epidemiológico. Los asegurados al SIS tienen acceso a los servicios de salud y reciben todas las prestaciones de salud de acuerdo a los planes de cobertura, cuya proyección al 2030 equivale al 53.3% de la población afiliada y de las prestaciones sociales y económicas. El empoderamiento de la cultura preventiva en el afiliado al SIS también ha tenido un impacto positivo en la reducción de la carga de la enfermedad y el ahorro en el financiamiento de los siniestros. Hay un seguimiento nominal de los afiliados según su perfil de riesgos de salud con una trazabilidad a lo largo de su etapa de vida y en su contexto familiar.

El cierre de brechas en cobertura prestacional, es el resultado de una **gestión de riesgos** en salud que ha permitido determinar el perfil de riesgo de la población afiliada al SIS y el **control prestacional** automatizados y oportunos enfocado a buscar la calidad, oportunidad, coherencia, congruencia, concordancia y pertinencia de las prestaciones de salud.

En cobertura financiera, el SIS se consolida como el canal del financiamiento de la salud pública, mediante un valor proyectado de 69.89% de presupuesto asignado para el financiamiento de intervenciones de salud de los asegurados del SIS, así como de las prestaciones sociales y económica y de los mecanismos de pago como instrumentos de negociación y modulamiento de los productores de servicios de salud han orientado los esfuerzos hacia la contención preventiva, como una intervención de alto valor estratégico para la reducción de carga de enfermedad y reducción de riesgos en salud. El financiamiento de la segunda capa busca la eficiencia técnica y económica en un espacio de convergencia de las fuerzas del mercado.

El incremento de la cobertura financiera se ha logrado mediante una gestión financiera sostenible, basada en un enfoque que considera el origen de los fondos necesarios para garantizar el acceso a las intervenciones de la cartera de salud pública. Para ello, se han aplicado métodos de financiación orientados a optimizar la captación de recursos según las necesidades globales, así como una asignación oportuna y eficiente de dichos recursos, priorizando las acciones de contención preventiva.

Adicionalmente, el poder de compra del SIS se ha fortalecido gracias a la implementación de iniciativas legislativas que han consolidado las fuentes de financiamiento para los productos sanitarios cubiertos por el sistema. Estos recursos se transfieren mediante partidas de gasto específicas y exclusivas. Por otro lado, la incorporación de sistemas de costos permite estimar de manera confiable los requerimientos financieros anuales, contribuyendo a una planificación más precisa y sostenible.

4. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

"Fortalecer el aseguramiento universal en el sistema de salud, con una gestión financiera eficiente, poniendo énfasis en la contención preventiva, privilegiando la modernización de la gestión pública y la transformación digital como herramientas para lograr alcanzar los objetivos institucionales"

a) Lineamientos

1. Fomentar la cultura de aseguramiento centrada en el asegurado y el cierre brechas de cobertura prestacional y financiera.
2. Articular los sistemas administrativos dentro de la gestión institucional con el aprovechamiento de tecnologías digitales que contribuyan al cambio y mejora de la gestión pública.
3. Fortalecer la gestión integral de riesgos a través de una cultura de seguridad y salud en el trabajo, manejo de riesgo de desastres y probidad en la acción de los servidores.
4. Desconcentrar competencias en el nivel sub nacional para acercar los servicios a los usuarios finales.
5. Promover las oportunidades de desarrollo profesional y el bienestar integral del servidor civil.

b) Valores Institucionales

- a. **Calidad:** Los servicios finales e intermedios del SIS tienen atributos de calidad, orientada a la satisfacción del usuario donde prima el interés colectivo al particular. Los servicios de calidad requieren la convergencia de tres dimensiones: técnica, humana y entorno de la calidad.

- b. **Cumplimiento:** Los objetivos institucionales son verificables; las tareas y responsabilidades del servidor son explícitas y los flujos de las acciones administrativas se corresponden con el organigrama de la entidad. La entidad promueve el respeto de la investidura de sus funcionarios y autoridades.
- c. **Seriedad.** La entidad promueve el principio de honestidad en sus relaciones con el usuario final, aliados estratégicos, proveedores y el entorno laboral.
- d. **Eficiencia.** La entidad promueve el uso óptimo de los recursos físicos, financieros e intangibles.

5. MISIÓN INSTITUCIONAL

"Brindar protección financiera en salud a todo residente en territorio peruano que no cuente con un seguro de salud con cobertura mínima en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud con un enfoque de equidad y eficiencia"

6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (Con Indicadores).

Código	Descripción	Indicadores		Unidad Orgánica
OEI.01	Optimizar la afiliación al Seguro Integral de Salud de la población sin seguro de salud	Ind OEI.01.1	Porcentaje de población objetivo, afiliada al SIS	GA
OEI 02	Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS	Ind OEI.02.1	Porcentaje de Población afiliada al SIS, con cobertura prestacional	GREP
OEI 03	Incrementar la cobertura financiera de la población asegurada al SIS	Ind OEI.03.1	Porcentaje de presupuesto asignado, para el financiamiento de intervenciones de salud de los asegurados al SIS	GNF
OEI 04	Modernizar la gestión institucional	Ind OEI.04.1	Porcentaje de elementos de gestión interna con buen desempeño	OGPPDO, OGAR, OGTI, OGIIT

7. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES (Con Indicadores)

ID	ENUNCIADO	INDICADOR	
OEI.01	Optimizar la afiliación al Seguro Integral de Salud de la población sin seguro de salud		
AEI 01.01	Servicio de atención en canales del SIS resueltos a la ciudadanía	Ind. AEI01.01.1	Índice de contribución de servicios en canales de atención a la afiliación
AEI 01.02	Afiliación al SIS accesible para la población no afiliada	Ind. AEI01.02.1	Cantidad de Canales de Atención implementados a nivel nacional
OEI 02	Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS		
AEI 02.01	Promoción de derechos en salud oportuna a los afiliados	Ind. AEI02.01.1	Número de afiliados informados de sus derechos en salud a través de acciones oportunas de promoción
AEI 02.02	Gestión de riesgos de salud, integral, para los afiliados al SIS	Ind. AEI02.02.1	Número de estudios de riesgos humanos en salud realizados en la población afiliada
		Ind. AEI02.02.2	Porcentaje de riesgos en salud priorizados, con estrategia de abordaje
AEI 02.03	Control prestacional de salud incrementada en las prestaciones de salud brindada a los asegurados del SIS	Ind. AEI02.03.1	Porcentaje de prestaciones de salud con control prestacional
		Ind. AEI02.03.2	Porcentaje de solicitudes de cobertura de Procedimientos de Alto Costo de Atención (PAC), atendidas oportunamente
OEI 03	Incrementar la cobertura financiera de la población asegurada al SIS		
AEI 03.01	Financiamiento para las intervenciones de salud sostenible en beneficio de los asegurados del SIS	Ind. AEI03.01.1	Porcentaje de presupuesto transferido en el mecanismo de pago "per cápita"
AEI 03.02	Asignación de recursos para intervenciones de salud, eficiente en el SIS	Ind. AEI03.02.1	Porcentaje de prestaciones de salud, financiadas
OEI 04	Modernizar la gestión institucional		
AEI 04.01	Provisión de recursos operativos oportuna para la gestión de la entidad	Ind. AEI04.01.1	Porcentaje de plazas de servidores del SIS convocadas oportunamente
		Ind. AEI04.01.2	Porcentaje de bienes entregados oportunamente
		Ind. AEI04.01.3	Porcentaje de servicios atendidos oportunamente
AEI 04.02	Servicios informáticos para la transformación digital, automatizados, en beneficio de la gestión interna del SIS	Ind. AEI04.02.1	Porcentaje de entidades que hacen uso de servicios de interoperabilidad con el SIS
		Ind. AEI04.02.2	Cantidad de actividades automatizadas relacionadas al proceso de valorización de prestaciones de salud.
		Ind. AEI04.02.3	Cantidad de canales virtuales inteligentes implementados
		Ind. AEI04.02.4	Porcentaje de solicitudes de mesa de ayuda atendidos oportunamente
		Ind. AEI04.02.5	Cantidad de Plataforma de Inteligencia de Negocios y BIG Data implementada
AEI.04.03	Gestión de riesgos operacionales, eficaz en los procesos internos del SIS	Ind. AEI04.03.1	Porcentaje de medidas de remediación y medidas de control implementados
		Ind. AEI04.03.2	Índice de grado de madurez del Sistema de Control Interno (SCI)
AEI 04.04	Gestión de riesgos que afectan la integridad pública, institucionalizados para los servidores del SIS	Ind. AEI04.04.1	Índice de capacidad preventiva frente a la corrupción en el SIS (SCI)
AEI 04.05	Gestión de riesgo de desastres eficaz en las sedes del SIS.	Ind. AEI04.05.1	Porcentaje de instalaciones del SIS con riesgo bajo y muy bajo

**PERÚ**Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

8. RUTA ESTRATÉGICA

Prioridad	OEI		Vinculación con la PGG (*)	Prioridad	AEI		Vinculación con la PGG (*)	U O Responsable
	Código	Descripción			Código	Descripción		
1	OEI.01	Optimizar la afiliación al Seguro Integral de Salud de la población sin seguro de salud	EJE 8 L 8.3	1	AEI 01.01	Servicio de atención en canales del SIS resueltos a la ciudadanía	EJE 8 L 8.3	GA
				2	AEI 01.02	Afiliación al SIS accesible para la población no afiliada	EJE 8 L 8.3	GA
2	OEI 02	Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS	EJE 8 L 8.3	1	AEI 02.01	Promoción de derechos en salud oportuna a los afiliados	EJE 8 L 8.3	GA
				2	AEI 02.02	Gestión de riesgos de salud, integral, para los afiliados al SIS	EJE 8 L 8.3	GREP
			EJE8 L 8.4	1	AEI 02.03	Control prestacional de salud incrementada en las prestaciones de salud brindada a los asegurados del SIS	EJE 8 L 8.4	GREP
3	OEI 03	Incrementar la cobertura financiera de la población asegurada al SIS	EJE 8 L 8.4	1	AEI 03.01	Financiamiento para las intervenciones de salud sostenible en beneficio de los asegurados del SIS	EJE 8 L 8.4	GNF
				2	AEI 03.02	Asignación de recursos para intervenciones de salud, eficiente en el SIS	EJE 8 L 8.4	GNF
4	OEI 04	Modernizar la gestión institucional	EJE 6 L 6.2	1	AEI 04.01	Provisión de recursos operativos oportuna para la gestión de la entidad	EJE 6 L 6.2	OGAR
				2	AEI 04.02	Servicios informáticos para la transformación digital, automatizados, en beneficio de la gestión interna del SIS	EJE 6 L 6.2	OGTI
				3	AEI.04.03	Gestión de riesgos operacionales, eficaz en los procesos internos del SIS	EJE 6 L 6.2	SG/UFGR
				4	AEI 04.04	Gestión de riesgos que afectan la integridad pública, institucionalizados para los servidores del SIS	EJE 6 L 6.2	SG/UFGR
			EJE 6 L 6.7	5	AEI 04.05	Gestión de riesgo de desastres eficaz en las sedes del SIS.	EJE 6 L 6.7	SG/UFGR

(*) La Política General de Gobierno corresponde al presente mandato presidencial, en el marco del Decreto Supremo N° 042-2023-PCM que aprueba la Política General de Gobierno y su modificatoria con el Decreto Supremo N° 075-2024-PCM.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

9. ANEXOS

Anexo B-1 Matriz de Articulación de Planes

Articulado al Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2024-2030, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1174-2023-MINSA.

OBJETIVO ESTRATÉGICO SECTORIAL			ACCION ESTRATÉGICA SECTORIAL			OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL			Explicación de Relación Causal con OES o AES con el OEI del PEI
Código	Enunciado	Indicador	Código	Enunciado	Indicador	Código	Enunciado	Indicador	
OES.02	Mejorar el acceso a servicios de salud a la población.	Porcentaje de población con problema de salud crónico que accede a la atención de salud.	AES.02.02	Mejorar la accesibilidad a los servicios de salud de la población	Ind 02.02.01 Porcentaje de IPRESS que brindan prestaciones de Telemedicina a la población	OEI.01	Optimizar la afiliación al Seguro Integral de Salud de la población sin seguro de salud	Porcentaje de población objetivo, afiliada al SIS	Las estrategias que incentiven la afiliación, fidelización y el conocimiento de los derechos y deberes de la población beneficiaria mejora la cultura en aseguramiento en salud y mejora el acceso a los servicios de salud al hacer un uso eficiente de dichos servicios en el nivel preventivo.
			AES.02.05	Incrementar la cobertura en el cuidado integral de salud de la población	Ind 02.05.06 Incrementaría cobertura en el cuidado integral de salud de la población	OEI 02	Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS	Porcentaje de Población afiliada al SIS, con cobertura prestacional	El SIS contribuye a mejorar el acceso a los servicios de salud, incrementando la cobertura prestacional de su población objetivo, a través de una gestión de riesgos en salud previsible el control técnico a las prestaciones de sus asegurados.
						OEI 03	Incrementar la cobertura financiera de la población asegurada al SIS	Porcentaje de presupuesto asignado, para el financiamiento de intervenciones de salud de los asegurados al SIS	El SIS contribuye a mejorar el acceso a servicios de salud, incrementando la cobertura financiera de las prestaciones de salud de sus asegurados con una gestión financiera sobre el origen de fondos y una asignación eficiente en el destino de los recursos.
OES.03	Fortalecer la rectoría para la gobernanza en el sector Salud	Ind. 03 Índice de coberturas alcanzadas en salud	AES.03.03	Fortalecer la implementación de los esquemas de modernización en el sector Salud	Ind 03.03.01 Índice de capacidad preventiva sectorial frente a la corrupción	OEI 04	Modernizar la gestión institucional	Porcentaje de elementos de gestión interna con buen desempeño	Está orientada a mejorar los procesos de gestión interna a través de la articulación de sistemas administrativos y la transformación digital, la que permitirá cumplir con los objetivos misionales. Asimismo, está orientada a evitar la reducción de la capacidad de respuesta de la entidad ante eventos adversos, manejo de riesgos operacionales y mejorar la capacidad preventiva frente a la corrupción, la que permitirá cumplir con los objetivos institucionales de la entidad.

**PERÚ**Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo B-2: Matriz de Articulación de las Políticas Nacionales y el PEI

Nombre de la política nacional	Objetivo prioritario		Lineamiento		Servicio			Acción Estratégica Institucional			
	Código	Enunciado	Código	Enunciado	Código	Enunciado	Nombre del indicador	Código	Descripción	Id_Ind	Indicador
Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030	OP 2	Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.	L 2.6	Garantizar la portabilidad del derecho de acceso a servicios de salud de la población	2.2	Portabilidad de afiliación al Aseguramiento Universal de Salud	Proporción de población afiliada a un seguro de salud que recibe atención cuando lo demanda	AEI 01.01	Servicio de atención en canales del SIS resueltos a la ciudadanía	Ind. AEI01.01.1	Índice de contribución de servicios en canales de atención a la afiliación
								AEI 01.02	Afiliación al SIS accesible para la población no afiliada	Ind. AEI01.02.1	Cantidad de Canales de Atención implementados a nivel nacional
								AEI 02.01	Promoción de derechos en salud oportuna a los afiliados	Ind. AEI02.02.1	Número de estudios de riesgos humanos en salud realizados en la población afiliada
								AEI 02.02	Gestión de riesgos de salud, integral, para los afiliados al SIS	Ind. AEI02.02.1	Número de estudios de riesgos humanos en salud realizados en la población afiliada
								AEI 02.03	Control prestacional de salud incrementada en las prestaciones de salud brindada a los asegurados del SIS	Ind. AEI02.03.1	Porcentaje de prestaciones de salud con control prestacional
										Ind. AEI02.03.2	Porcentaje de solicitudes de cobertura de Procedimientos de Alto Costo de Atención (PAC), atendidas oportunamente
								AEI 03.01	Financiamiento para las intervenciones de salud sostenible en beneficio de los asegurados del SIS	Ind. AEI03.01.1	Porcentaje de presupuesto transferido en el mecanismo de pago "per cápita"
AEI 03.02	Asignación de recursos para intervenciones de salud, eficiente en el SIS	Ind. AEI03.02.1	Porcentaje de prestaciones de salud, financiadas								
Política Nacional	OP 2	Mejorar la gestión interna	L 2.4	Asegurar la articulación	2.1	Servicios administrativos	-	AEI 04.01		Ind. AEI04.01.1	Porcentaje de plazas de servidores del SIS convocadas oportunamente

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050	OP 3	Mejorar la implementación articulada de la gestión del riesgo de desastres en el territorio	L 3.1	Implementar medidas para la optimización de la gestión del riesgo de desastres	3.1.3	Programa de continuidad operativa del Estado.	Porcentaje de entidades del Estado que implementan su Plan de Continuidad Operativa	Provisión de recursos operativos oportuna para la gestión de la entidad	Ind. AEI04.01.2	Porcentaje de bienes entregados oportunamente
									Ind. AEI04.01.3	Porcentaje de servicios atendidos oportunamente
								AEI 04.02	Ind. AEI04.02.1	Porcentaje de entidades que hacen uso de servicios de interoperabilidad con el SIS
									Ind. AEI04.02.2	Cantidad de actividades automatizadas relacionadas al proceso de valorización de prestaciones de salud.
									Ind. AEI04.02.3	Cantidad de canales virtuales inteligentes implementados
									Ind. AEI04.02.4	Porcentaje de solicitudes de mesa de ayuda atendidos oportunamente
									Ind. AEI04.02.5	Cantidad de Plataforma de Inteligencia de Negocios y BIG Data implementada
								AEI.04.03	Ind. AEI04.03.1	Porcentaje de medidas de remediación y medidas de control implementados
									Ind. AEI04.03.2	Índice de grado de madurez del Sistema de Control Interno (SCI)
								AEI 04.04	Ind. AEI04.04.1	Índice de capacidad preventiva frente a la corrupción en el SIS (SCI)
								AEI 04.05	Ind. AEI04.05.1	Porcentaje de instalaciones del SIS con riesgo bajo y muy bajo

**PERÚ**Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo B-3 Matriz del Plan Estratégico Institucional

Sector: Salud

Pliego: Seguro Integral de Salud

Periodo: 2025-2030

Misión Institucional: Brindar protección financiera en salud a todo residente en territorio peruano que no cuente con un seguro de salud con cobertura mínima en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud con un enfoque de equidad y eficiencia

MATRIZ DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL										
OEI / AEI		Nombre del indicador	Línea base		Logros esperados					
Código	Descripción		Año	Valor	2025	2026	2027	2028	2029	2030
OEI.01	Optimizar la afiliación al Seguro Integral de Salud de la población sin seguro de salud	Porcentaje de población objetivo, afiliada al SIS	2024	97.22%	97.71%	98.20%	98.59%	98.98%	99.38%	99.78%
AEI 01.01	Servicio de atención en canales del SIS resueltos a la ciudadanía	Índice de contribución de servicios en canales de atención a la afiliación	2024	0.00	0.49	0.51	0.53	0.55	0.58	0.60
AEI 01.02	Afiliación al SIS accesible para la población no afiliada	Cantidad de Canales de Atención implementados a nivel nacional	2024	108	113	118	124	130	136	142
OEI 02	Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS	Porcentaje de Población afiliada al SIS, con cobertura prestacional	2024	44.48%	45.56%	47.41%	48.89%	50.37%	51.85%	53.33%
AEI 02.01	Promoción de derechos en salud oportuna a los afiliados	Número de afiliados informados de sus derechos en salud a través de acciones oportunas de promoción	2024	189,475	194,211	199,066	204,042	209,143	214,371	219,730
AEI 02.02	Gestión de riesgos de salud, integral, para los afiliados al SIS	Número de estudios de riesgos humanos en salud realizados en la población afiliada	2024	0	1	1	2	3	4	5
		Porcentaje de riesgos en salud priorizados, con estrategia de abordaje	2024	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
AEI 02.03	Control prestacional de salud incrementada en las prestaciones de salud brindada a los asegurados del SIS	Porcentaje de prestaciones de salud con control prestacional	2024	0.17%	0.21%	0.22%	0.22%	0.22%	0.23%	0.23%
		Porcentaje de solicitudes de cobertura de Procedimientos de Alto Costo de Atención (PAC), atendidas oportunamente	2024	100.00%	86.66%	87.80%	89.13%	90.19%	91.07%	91.80%

**PERÚ**Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

OEI 03	Incrementar la cobertura financiera de la población asegurada al SIS	Porcentaje de presupuesto asignado, para el financiamiento de intervenciones de salud de los asegurados al SIS	2024	34.77%	37.90%	39.77%	41.74%	43.80%	45.96%	48.22%
AEI 03.01	Financiamiento para las intervenciones de salud sostenible en beneficio de los asegurados del SIS	Porcentaje de presupuesto transferido en el mecanismo de pago "per cápita"	2024	34.75%	32.26%	34.78%	37.50%	40.44%	43.60%	47.01%
AEI 03.02	Asignación de recursos para intervenciones de salud, eficiente en el SIS	Porcentaje de prestaciones de salud, financiadas	2024	65.21%	27.36%	31.51%	36.24%	41.68%	47.92%	55.11%
OEI 04	Modernizar la gestión institucional	Porcentaje de elementos de gestión interna con buen desempeño	2024	0.00%	33.33%	41.67%	50.00%	66.67%	83.33%	100.00%
AEI 04.01	Provisión de recursos operativos oportuna para la gestión de la entidad	Porcentaje de plazas de servidores del SIS convocadas oportunamente	2024	90.14%	92.86%	93.33%	94.00%	96.00%	98.00%	100.00%
		Porcentaje de bienes entregados oportunamente	2024	53.51%	59.20%	65.94%	73.03%	80.84%	89.67%	99.50%
		Porcentaje de servicios atendidos oportunamente	2024	84.53%	86.06%	87.56%	89.14%	90.74%	92.35%	94.00%
AEI 04.02	Servicios informáticos para la transformación digital, automatizados en beneficio de la gestión interna del SIS	Porcentaje de entidades que hacen uso de servicios de interoperabilidad con el SIS	2024	8.20%	16.39%	32.79%	49.18%	60.11%	71.04%	81.97%
		Cantidad de actividades automatizadas relacionadas al proceso de valorización de prestaciones de salud.	2024	2	3	4	5	6	7	8
		Cantidad de canales virtuales inteligentes implementados	2024	1	2	2	3	3	4	5
		Porcentaje de solicitudes de mesa de ayuda atendidos oportunamente	2024	98.77%	98.77%	98.77%	98.77%	98.77%	98.78%	98.77%
		Cantidad de Plataforma de Inteligencia de Negocios y BIG Data implementada	2024	0	1	2	4	6	8	10
AEI.04.03	Gestión de riesgos operacionales, eficaz en los procesos internos del SIS	Porcentaje de medidas de remediación y medidas de control implementados	2024	50.00%	48.00%	53.00%	57.00%	65.00%	75.00%	82.00%
AEI 04.04	Gestión de riesgos que afectan la integridad pública, institucionalizados para los servidores del SIS	Índice de grado de madurez del Sistema de Control Interno (SCI)	2024	0.00	0.48	0.53	0.57	0.65	0.75	0.82
		Índice de capacidad preventiva frente a la corrupción en el SIS (SCI)	2024	0.00	1.75	2.15	2.35	2.65	2.80	2.95
AEI 04.05	Gestión de riesgo de desastres eficaz en las sedes del SIS	Porcentaje de instalaciones del SIS con riesgo bajo y muy bajo	2024	44.44%	55.56%	66.67%	77.78%	88.89%	100.00%	100.00%



Ficha Técnica de Indicadores

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 001	
Objetivo Estratégico	OEI.01: Optimizar la afiliación al Seguro Integral de Salud de la población sin seguro de salud						
Acción Estratégica	No: aplica						
Nombre del indicador	Ind OEI.01.1: Porcentaje de población objetivo, afiliada al SIS						
Justificación	Asegurar los niveles de cobertura poblacional alcanzado requiere un monitoreo permanente del porcentaje de afiliados respecto a la población objetivo. La diversidad en la población objetivo del SIS y el dinamismo del aseguramiento en salud, plantean la necesidad de fortalecer los mecanismos y estrategias para la incorporación de usuarios y su sostenibilidad.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia del Asegurado Responsable del OEI: Gerencia del Asegurado						
Limitaciones para la medición	Ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	$\frac{\text{Personas afiliadas al SIS} \times 100}{\text{Total de población objetivo}}$			Num: Total de afiliados al SIS (Informe anual de evaluación de cobertura en afiliaciones) Denom: Total de población objetivo al 31/12 del año evaluado			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La GA remite datos numéricos de personas afiliadas al SIS, según BD del SIS 2. La GA analiza el logro alcanzado y/o los factores de facilitaron o dificultaron. Los análisis consideran el ámbito territorial y otros 3. La GA adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Gerencia del Asegurado Base de datos: Información estadística del Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS)						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	26,249,593 27,000,000	26,380,840 27,000,000	26,512,744 27,000,000	26,618,794 27,000,000	26,725,269 27,000,000	26,832,170 27,000,000	26,939,498 27,000,000
Valor relativo	97.22%	97.71%	98.20%	98.59%	98.98%	99.38%	99.78%

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 002	
Objetivo Estratégico	OEI.01: Optimizar la afiliación al Seguro Integral de Salud de la población sin seguro de salud						
Acción Estratégica	AEI 01.01: Servicio de atención en canales del SIS resueltos a la ciudadanía						
Nombre del indicador	Ind. AEI01.01.1: Índice de contribución de servicios en canales de atención a la afiliación						
Justificación	La optimización de la afiliación para mantener niveles de cobertura poblacional (acceso al seguro) alcanzados requiere no solo el acto de la afiliación sino un conjunto de acciones encaminadas a empoderar al afiliado en cuanto a derechos en salud. Estos servicios se brindan a través de los canales del SIS						
	Los canales del SIS, son espacios físicos o virtuales a través del cual se brindan diferentes de servicios que son demandadas por la ciudadanía. Los servicios más representativos, para efectos de medición, son a) afiliación, b) consulta y c) trámites derivados						
	Estos canales de atención permiten llegar a más ciudadanos, especialmente los de difícil acceso, para captar ciudadanos que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia del Asegurado Responsable del AEI: Gerencia del Asegurado						
Limitaciones para la medición	Ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Índice de contribución = $\Sigma(Sa \cdot p + Ac \cdot p_2 + St \cdot p_3) / N$			Donde: Sa: Necesidades de afiliación atendidas Sc: Necesidades de consultas atendidas St: Necesidades de trámites derivados atendidas N: Total de afiliaciones en el periodo de evaluación p1, p2, p3: Ponderaciones (p1=0.25; p2=0.35; p3=0.40)			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		No agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La GA registra los datos de los servicios SIS brindados a los usuarios en Registro de Atención Ciudadana RAC-SIS. 2. La GA extrae del RAC los datos de servicios brindados: a) afiliaciones, b) consultas y c) trámites derivados. 3. La GA extrae la cantidad de afiliados totales de la base de afiliados. 4. La GA analiza el logro alcanzado y/o los factores que facilitaron o dificultaron.						
Fuente y base de datos	Fuente: Gerencia del Asegurado Base de datos: Registro de Atenciones ciudadanas RAC Información estadística del Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS)						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto							
Valor relativo	0.00	0.49	0.51	0.53	0.55	0.58	0.60

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 003	
Objetivo Estratégico	OEI.01: Optimizar la afiliación al Seguro Integral de Salud de la población sin seguro de salud						
Acción Estratégica	AEI 01.02: Afiliación al SIS accesible para la población no afiliada						
Nombre del indicador	Ind. AEI01.02.1: Cantidad de Canales de Atención implementados a nivel nacional						
Justificación	<p>A fin de incorporar al SIS a todos los residentes en territorio peruano sin seguro, se implementará canales de atención a nivel nacional que les permita la accesibilidad a este servicios de afiliación sin barreras geográficas, culturales y económicas.</p> <p>La volatilidad de la población sin seguro de salud con cobertura mínima PEAS, por los niveles altos de informalidad e inestabilidad laboral requiere un monitoreo permanente de la población sin seguro, incorporarlos como afiliados al SIS y vigilar su avance en el cierre de brecha de cobertura poblacional.</p> <p>La IAFAS SIS, cuenta con la mayor cantidad de asegurados, así como de potenciales asegurados y comunidad en su conjunto que harán uso de los servicios SIS, referidos a consultas, afiliación, trámites derivados de la afiliación, sugerencias, identificación de incidencias y otros, brindándose a través de los canales de atención a nivel nacional de manera efectiva.</p>						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia del Asegurado Responsable del AEI: Gerencia del Asegurado						
Limitaciones para la medición	Ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Número de canales de atención implementados a nivel nacional			Se considera canales de atención a los medios (presencial, telefónico y digital) a través de los cuales, el ciudadano busca acceder a un determinado servicio. Los canales de atención son: 1 Presencial (Centro de Atención al Asegurado - CAA; Oficina de Atención al Asegurado - OAA; Módulos en Centros MAC; Itinerantes), 2 Digital (Plataforma Web del SIS; WhatsApp; Aplicativo Móvil) y 3 Telefónico (línea 113 opción 4)			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La GA remite datos numéricos de canales de atención implementados 2. La GA remite datos numéricos de atenciones brindados en canales de atención con corte al 30/06 o 31/12, según corresponda; a partir del cual determina la población objetivo 3. La GA analiza el logro alcanzado y/o los factores que facilitaron o dificultaron 4. La GA adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Gerencia del Asegurado Base de datos: Registro de Atenciones al Ciudadano (RAC) del SIS						
Año	Línea base		Logros esperados				
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	108	113	118	124	130	136	142
Valor relativo							

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 004	
Objetivo Estratégico	OEI 02: Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS						
Acción Estratégica	No: aplica						
Nombre del indicador	Ind OEI.02.1: Porcentaje de Población afiliada al SIS, con cobertura prestacional						
Justificación	La Ley AUS N° 29344, menciona que el Aseguramiento Universal está orientada a lograr la plena cobertura poblacional, prioriza la cobertura prestacional de tipo preventivo promocional, y la cobertura financiera del PEAS (El SIS ha ofertado el plan complementario). Así, el uso efectivo de un seguro de salud, como un legítimo derecho de la población a la salud, especialmente en el preventivo promocional, representa una ventaja de alto valor estratégico para el estado por dos razones: que se genere en el asegurado una cultura preventiva y, promover el acceso oportuno a las prestaciones de salud.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones Responsable del OEI: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones						
Limitaciones para la medición	Oportunidad en la obtención de datos (en la actualidad, se cuenta con reporte de 30 días de retraso para el I, II y III nivel de atención)						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	N° de atendidos x 100 Total de afiliados al Seguro Integral de Salud			Num: Número de afiliados al SIS que han sido atendidos al 31/12 del periodo de evaluación Denom: Total de afiliados al SIS con corte al 31/12 del periodo de evaluación			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La GREP remite datos numéricos atendidos 2. La GA remite datos numéricos de población afiliada con corte al 31/12, según corresponda 3. La GREP analiza el logro alcanzado y/o los factores que facilitaron o dificultaron 4. La GREP adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha logrado la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones Base de datos: Información estadística del Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS)						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	11,874,644	12,300,000	12,800,000	13,200,000	13,600,000	14,000,000	14,400,000
	26,698,673	27,000,000	27,000,000	27,000,000	27,000,000	27,000,000	27,000,000
Valor relativo	44.48%	45.56%	47.41%	48.89%	50.37%	51.85%	53.33%

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							N° 005
Objetivo Estratégico	OEI 02: Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS						
Acción Estratégica	AEI 02.01: Promoción de derechos en salud oportuna a los afiliados						
Nombre del indicador	Ind. AEI02.01.1: Número de afiliados informados de sus derechos en salud a través de acciones oportunas de promoción						
Justificación	La cobertura poblacional (acceso al seguro) comprende no solo el acto de la afiliación sino un conjunto de acciones encaminadas a empoderar al afiliado en cuanto a derechos en salud. Habiéndose logrado el 99% de cobertura poblacional, corresponde empoderar a los asegurados al SIS en cuanto a sus derechos a la salud y una cultura preventiva.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia del Asegurado Responsable de la AEI: Gerencia del Asegurado						
Limitaciones para la medición	Ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Número de afiliados informados sobre sus derechos en salud a través de acciones oportunas de promoción			Se considera afiliado SIS a aquellos que tienen la afiliación activa en cualquiera de las modalidades de aseguramiento del SIS Se considera afiliados informados de sus derechos en salud cuando reciben un kit de informaciones según un protocolo establecido por la Gerencia del Asegurado			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La GA remite datos numéricos de población que ha recibido información, de acuerdo a un protocolo con corte al 30/06 o 31/12, según corresponda 2. La GA analiza el logro alcanzado y/o los factores que facilitaron o dificultaron 3. La GA adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Gerencia del Asegurado Base de datos: Información estadística del Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS)						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	189,475	194,211	199,066	204,042	209,143	214,371	219,730
Valor relativo							

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 006	
Objetivo Estratégico	OEI 02: Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS						
Acción Estratégica	AEI 02.02: Gestión de riesgos de salud, integral, para los afiliados al SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI02.02.1: Número de estudios de riesgos en salud realizados en la población afiliada						
Justificación	La gestión de riesgos humanos en salud, conforme a la Resolución Jefatural N° 035-2013/SIS y las funciones asignadas a la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones, tiene como objetivo identificar, analizar, evaluar y responder de manera efectiva a los riesgos detectados en la población afiliada.						
	Los riesgos humanos en salud se refieren a aquellos factores que conllevan una alta probabilidad de comprometer la salud, la integridad física y mental, la capacidad laboral o la supervivencia de las personas. El enfoque integral de esta gestión busca mitigar los efectos negativos de dichos riesgos priorizados mediante la implementación de estrategias y acciones preventivas, correctivas y de respuesta ante situaciones adversas.						
	Los estudios de riesgos humanos en salud, comprende la aplicación cuatro componentes (identificación, análisis y evaluación, respuesta o tratamiento y control y monitoreo), acorde a los lineamientos del SIS en materia de gestión de riesgos humanos en salud (Resolución Jefatural N° 035-2013-SIS).						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones (GREP) Responsable de la AEI: GREP						
Limitaciones para la medición	La actualización del marco normativo podría modificar los componentes de la gestión de riesgos en salud aplicable a una IAFAS						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	N° de estudios de riesgos humanos en salud realizados			Número de estudios de riesgos humanos en salud realizado de la población afiliada Comprende: 1. Identificación de riesgos 2. Análisis y evaluación de riesgos 3. Respuesta al riesgo (tratamiento/estrategias de abordaje) 4. Control y monitoreo			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La GREP remite resultados acumulados de estudios de riesgos humanos en salud realizados a la población afiliada 2. La GREP analiza el logro alcanzado y/o los factores de facilitaron o dificultaron 3. La GREP adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones Base de datos: Información estadística del Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS)						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	1	1	2	3	4	5
Valor relativo							

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 007	
Objetivo Estratégico	OEI 02: Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS						
Acción Estratégica	AEI 02.02: Gestión de riesgos de salud, integral, para los afiliados al SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI02.02.2: Porcentaje de riesgos en salud priorizados, con estrategia de abordaje						
Justificación	<p>El presente indicador busca dar continuidad al proceso de gestión de riesgo. Luego de la identificación el análisis y evaluación de los riesgos de salud para los afiliados SIS, corresponde la implementación del tratamiento (estrategias de abordaje), enfocándose en los riesgos de mayor nivel.</p> <p>El objetivo de este indicador es asegurar que, una vez identificados y valorados los riesgos, se adopten medidas claras y definidas para mitigar y controlar focalizando esfuerzo en lo riesgos priorizados.</p>						
Responsables	<p>Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones (GREP).</p> <p>Responsable de la AEI: GREP.</p>						
Limitaciones para la medición	Los agentes externos como epidemias, entre otros, podrían alterar la cantidad y nivel de riesgos proyectados afectando su nivel de cumplimiento.						
Método del cálculo	Fórmula		Especificaciones técnicas				
	$\frac{\text{N° de riesgos en salud priorizados, con estrategias de abordaje x 100}}{\text{N° de riesgos en salud priorizados}}$		<p>Num: Cantidad de riesgos en salud que cuenta con una estrategia de abordaje al 30 de junio o 31 de diciembre del periodo de evaluación.</p> <p>El abordaje consiste en el tratamiento de los riesgos de acuerdo a su nivel de valoración. El tratamiento del riesgo puede comprender estrategias para reducir la frecuencia o vulnerabilidad, transferir, mitigar o vigilancia del riesgo, de acuerdo a la directiva del SIS.</p> <p>Denom: Total de riesgos en salud, identificados al 30 de junio o 31 de diciembre del periodo de evaluación, que de acuerdo a la normativa interna o de referencia han sido valorado y categorizado como prioridad para su tratamiento</p>				
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	<p>1. La GREP remite resultados acumulados de riesgos humanos en salud con estrategias de abordaje, control y monitoreo en implementación.</p> <p>2. La GREP analiza el logro alcanzado y/o los factores que facilitaron o dificultaron.</p> <p>3. La GREP adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado la meta.</p>						
Fuente y base de datos	<p>Fuente: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones.</p> <p>Base de datos: Informe semestral / anual de implementación de riesgos en salud.</p>						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	-	1	1	2	3	4	5
	-	1	1	2	3	4	5
Valor relativo	0.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 008	
Objetivo Estratégico	OEI 02: Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS						
Acción Estratégica	AEI 02.03: Control prestacional de salud incrementada en las prestaciones de salud brindada a los asegurados del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI02.03.1: Porcentaje de prestaciones de salud con control prestacional						
Justificación	El control prestacional es un proceso estructurado diseñado para verificar la validez de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS). Forma parte de la gestión integral de riesgos en salud, específicamente en la etapa de control y tratamientos de riesgos. Para ello, combina sistemas informáticos y auditorías prestacionales realizadas por profesionales de la salud, garantizando la calidad de la atención brindada a los asegurados al SIS. Se evalúa el Formato Único de Atención (FUA).						
	Como parte del control prestacional, la auditoría médica presencial es clave dentro de este proceso, ya que permite supervisar in situ la calidad y cumplimiento de los servicios otorgados a los asegurados del SIS. Este proceso abarca la supervisión simultánea y el seguimiento posterior, asegurando que las atenciones cumplan con criterios de calidad, oportunidad y pertinencia, promoviendo la mejora continua de los servicios de salud. Un indicador de auditoría médica presencial fortalece el control prestacional en el Seguro Integral de Salud (SIS) porque permitir una supervisión más precisa y efectiva de la calidad y validez de los servicios de salud brindados a los asegurados.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones Responsable de la AEI: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones						
Limitaciones para la medición	Demora en la obtención de datos. En la actualidad se cuenta con reporte de 30 días de retraso.						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Num: Total de FUAS con proceso de auditoría médica presencial x 100 Total de FUAS financiados por mecanismo de pago por prestación			Núm.: Total de FUAS con proceso de auditoría médica presencial Denom: Total de FUAS financiados por mecanismo de pago por prestación			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones (GREP) consolida los datos de FUAS auditadas presencialmente. 2. Se define como universo total las FUAS financiadas por prestación durante el periodo de análisis. 3. Las FUAS auditadas se analizan bajo criterios de coherencia, congruencia, calidad y pertinencia. 4. La GREP analiza el logro alcanzado y/o los factores que facilitaron o dificultaron la meta. 5. La GREP adjunta matriz de compromisos cuando no se ha logrado la meta.						
Fuente y base de datos	Fuente: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones Base de datos: Información estadística del Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS)						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	32,487	41,760	44,208	46,656	49,104	51,552	54,000
	18,616,178	19,800,000	20,500,000	21,200,000	22,000,000	22,800,000	23,500,000
Valor relativo	0.17%	0.21%	0.22%	0.22%	0.22%	0.23%	0.23%

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 009	
Objetivo Estratégico	OEI 02: Contribuir con la cobertura prestacional en la población afiliada al SIS						
Acción Estratégica	AEI 02.03: Control prestacional de salud incrementada en las prestaciones de salud brindada a los asegurados del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI02.03.2: Porcentaje de solicitudes de cobertura de Procedimientos de Alto Costo de Atención (PAC), atendidas oportunamente						
Justificación	Los procedimientos de alto costo están conformados por el trasplante de médula, trasplante de hígado y trasplante de riñón, los cuales son brindados por establecimientos de salud acreditados por el MINSA como donadores-trasplantadores. Este indicador promoverá la atención oportuna de los pacientes que requieren dichos procedimientos.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Fondo Intangible Solidario FISSAL Responsable de la AEI: Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones						
Limitaciones para la medición	No evalúa la calidad del servicio, solo mide la rapidez en la aprobación de cobertura						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	N° de solicitudes de cobertura de PAC atendidos en el plazo 3 días hábiles			Num: Total de solicitudes PAC atendidos en el plazo de 3 días hábiles a través del aplicativo SAPAC.			
	Total de solicitudes de cobertura de PAC			Denom: Total de solicitudes PAC registrados a través del aplicativo			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		No agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. El FISSAL obtiene la base de datos de solicitudes de cobertura en el Aplicativo de Solicitudes de Autorización de Procedimientos de Alto Costo (SAPAC) 2. El FISSAL analiza el logro alcanzado y/o los factores de facilitaron o dificultaron 3. El FISSAL adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Fondo Intangible Solidario FISSAL Base de datos: Información estadística del Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS (SIASIS)						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	212,678	253,095	292,063	332,634	373,204	413,775	454,345
	212,678	292,063	332,634	373,204	413,775	454,345	494,916
Valor relativo	100.00%	86.66%	87.80%	89.13%	90.19%	91.07%	91.80%

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 010	
Objetivo Estratégico	OEI 03: Incrementar la cobertura financiera de la población asegurada al SIS						
Acción Estratégica	No: aplica						
Nombre del indicador	Ind OEI.03.1: Porcentaje de presupuesto asignado, para el financiamiento de intervenciones de salud de los asegurados al SIS						
Justificación	El porcentaje de asignación presupuestaria refleja el nivel de presupuesto disponible en relación con la demanda total de recursos necesarios para financiar de manera sostenible el acceso a las intervenciones de la cartera de salud pública dirigida a los afiliados al SIS. Un valor alto indica que una porción significativa de la demanda total está siendo cubierta por el presupuesto asignado, mientras que un valor bajo sugiere que el presupuesto disponible es insuficiente para satisfacer completamente dicha demanda						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia de Negocios y Financiamiento Responsable del OEI: Gerencia de Negocios y Financiamiento						
Limitaciones para la medición	La estimación de la demanda total de recursos puede verse afectada por la ausencia de un estudio actuarial en la planificación financiera, afectando la eficiencia en el uso de los recursos asignados según las necesidades de los asegurados						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Presupuesto asignado x 100 <div>Demanda Total</div>			Num: Monto asignado para la cobertura financiera del total de asegurados (GG. 2.3.2.6.4.1 / 2.4 / 2.5.3.11.99; Fuente: Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados) Denom: Demanda total requeridos en un año para el financiamiento del total de necesidades de los afiliados al SIS			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		No agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La GNF determina el monto asignado para el financiamiento de las intervenciones de salud, comprende los recursos asignados a IPRESS públicas y privadas como pliego 2. La GNF analiza el logro alcanzado y los factores que lo facilitaron o dificultaron 3. La GNF adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha logrado la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Gerencia de Negocios y Financiamiento Base de datos: Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF del SIS; Informe de Demanda Global; Informe actuarial						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	1,061,084,892 3,051,951,517	1,321,381,624 3,486,086,371	1,487,723,147 3,740,403,086	1,675,004,497 4,013,272,695	1,885,861,674 4,306,048,668	2,123,262,511 4,620,183,212	2,390,548,444 4,957,234,476
Valor relativo	34.77%	37.90%	39.77%	41.74%	43.80%	45.96%	48.22%

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 011	
Objetivo Estratégico	OEI 03: Incrementar la cobertura financiera de la población asegurada al SIS						
Acción Estratégica	AEI 03.01: Financiamiento para las intervenciones de salud sostenible en beneficio de los asegurados del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI03.01.1: Porcentaje de presupuesto transferido en el mecanismo de pago "per cápita"						
Justificación	<p>Evaluar el porcentaje de presupuesto transferido mediante el mecanismo de pago "per cápita" resulta fundamental para medir el progreso de la Acción Estratégica Institucional (AEI 03.01), ya que evidencia la capacidad del SIS para distribuir recursos financieros de forma eficiente y sostenible, garantizando intervenciones de salud que respondan a las necesidades preventivas, promocionales y recuperativas de los afiliados, lo que fomenta un acceso universal a los servicios de salud, fortaleciendo la sostenibilidad del sistema y permite monitorear de manera precisa el avance hacia una cobertura financiera efectiva y ajustada a las prioridades de la población asegurada</p> <p>El financiamiento a través del mecanismo de pago capitado privilegia la contención preventiva y evita las enfermedades de alto costo y sus complicaciones, generando ahorros para el SIS. Dirigir el gasto en salud hacia la cobertura de actividades preventivas y promocionales, a través del mecanismo de pago 'Per Cápita', contribuirá a reducir los costos de las atenciones recuperativas y de rehabilitación, fortaleciendo la sostenibilidad financiera del Seguro Integral de Salud</p>						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia de Negocios y Financiamiento Responsable de la AEI: Gerencia de Negocios y Financiamiento						
Limitaciones para la medición	Una limitación clave para la medición del porcentaje de recursos financieros transferidos a las Unidades Ejecutoras en el mecanismo de pago per cápita es el estudio actuarial que no refleja si los montos asignados corresponden efectivamente a las necesidades de financiamiento de cada intervención de salud.						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	$\frac{\text{Monto transferido en el mecanismo de pago "per cápita"}}{\text{Monto total asignado}}$			Num: Monto transferido en el marco de los convenios y adendas a UE por el mecanismo de pago "Per cápita" para el financiamiento de intervenciones de salud Denom: Presupuesto asignado en la genérica de gasto 2.4; Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios y Recursos Directamente recaudados			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La GNF emite documentos para captar fondos provenientes de otras entidades diferentes al MEF. 2. La GNF analiza el logro alcanzado y los factores que lo facilitaron o dificultaron 3. La GNF adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Gerencia de Negocios y Financiamiento Base de datos: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF); reporte de transferencias						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	584,014,923	389,276,445	480,119,508	592,162,061	730,351,299	900,788,915	1,111,000,515
	1,680,857,770	1,206,713,406	1,380,323,410	1,578,910,706	1,806,068,780	2,065,908,114	2,363,130,564
Valor relativo	34.75%	32.26%	34.78%	37.50%	40.44%	43.60%	47.01%

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR							N° 012
Objetivo Estratégico	OEI 03: Incrementar la cobertura financiera de la población asegurada al SIS						
Acción Estratégica	AEI 03.02: Asignación de recursos para intervenciones de salud, eficiente en el SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI03.02.1: Porcentaje de prestaciones de salud, financiadas						
Justificación	La demanda real de servicios de salud, medida a través de la producción valorizada realizada por las IPRESS, supera el presupuesto transferido por la entidad. Esta discrepancia representa un riesgo para la sostenibilidad financiera del SIS, lo que compromete su capacidad para garantizar el acceso de los asegurados a las intervenciones de la cartera de salud pública. Por esta razón, es fundamental llevar a cabo un monitoreo adecuado del financiamiento destinado a estas intervenciones						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Gerencia de Negocios y Financiamiento Responsable de la AEI: Gerencia de Negocios y Financiamiento						
Limitaciones para la medición	El retraso en la información sobre la producción neta valorizada podría no reflejar los resultados reales del primer semestre, ya que las transferencias se realizan de manera prospectiva.						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	$\frac{\text{Monto transferido a UE} \times 100}{\text{Producción valorizada}}$			Num: Monto transferido en el marco de los convenios y adendas a UE por el mecanismo de pago "Prestaciones de Salud" para el financiamiento de intervenciones de salud Denom: Monto total de la producción neta valorizada			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La GNF determina el monto total a transferir a UE públicas. 2. La GNF determina la valorización total de la producción de intervenciones de salud (incluye todos los mecanismos de pago) 3. La GNF analiza el logro alcanzado o los factores que lo facilitaron o dificultaron 4. La GNF adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Gerencia de Negocios y Financiamiento Base de datos: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF); reporte de transferencias						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	1,027,316,114	473,543,190	599,346,506	757,419,370	957,156,481	1,209,221,269	1,528,051,661
	1,575,415,117	1,731,066,149	1,902,083,484	2,090,009,300	2,296,502,235	2,523,416,672	2,772,730,287
Valor relativo	65.21%	27.36%	31.51%	36.24%	41.68%	47.92%	55.11%

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 013	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	No: aplica						
Nombre del indicador	Ind OEI.04.1: Porcentaje de elementos de gestión interna con buen desempeño						
Justificación	Este indicador está orientada a fortalecer la gestión institucional con enfoque por procesos para responder con eficiencia en el cierre de brechas del aseguramiento universal						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional; Oficina General de Tecnologías de la Información Responsable de la OEI: Oficina General de Administración de Recursos						
Limitaciones para la medición	Demora en el reporte de indicadores de bienes y servicios intermedios						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	N° de indicadores de servicios intermedios con buen desempeño Número total de indicadores de servicios intermedios			Servicios intermedios: Total de servicios o regulaciones que el SIS brinda, identificados en acciones estratégicas articulada a objetivos tipo II Indicador con buen desempeño: Resultado alcanzado en cada indicador igual o superior al 80% de cumplimiento respecto a la meta			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		No agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. Los órganos responsables de indicadores de bienes y servicios intermedios remiten información del nivel de cumplimiento de indicadores de acciones estratégicas articuladas a Objetivos estratégicos tipo II 2. La OGPPDO determina el nivel de cumplimiento a partir de la información consolidada 3. La OGPPDO analiza el logro alcanzado y/o los factores de facilitaron o dificultaron 4. La OGPPDO construye la propuesta matriz de compromisos cuando no se ha logrado la meta, las que están directamente relacionados con el desempeño de las acciones estratégicas						
Fuente y base de datos	Fuente: Órganos de Apoyo y Asesoramiento responsable de los indicadores de Acciones Estratégicas Institucionales de Objetivos Tipo II Base de datos: Reporte de indicadores de servicios intermedios						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto		4 12	5 12	6 12	8 12	10 12	12 12
Valor relativo	0.00%	33.33%	41.67%	50.00%	66.67%	83.33%	100.00%

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 014	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI 04.01: Provisión de recursos operativos oportuna para la gestión de la entidad						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.01.1: Porcentaje de plazas de servidores del SIS convocadas oportunamente						
Justificación	La brecha de recursos humanos se incrementa por la vacancia de plazas por diversas situaciones (renuncia, licencias, destituciones, entre otros). Es importante destacar que en estos casos la contratación no depende de la asignación adicional de recursos presupuestarios por parte del MEF sino de aspectos organizativos. (pertinencia del indicador) Este indicador mide la oportunidad con la cual se gestiona la convocatoria de las plazas presupuestadas del SIS, que por diversos motivos quedan liberadas, el cual repercute en la carga laboral de la entidad. Actualmente, la brecha estimada en recursos humanos, a la fecha, es de 106 posiciones.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Unidad Funcional de Gestión de Recursos Humanos Responsable de la AEI: Oficina General de Administración de Recursos						
Limitaciones para la medición	Los procesos internos y la normativa sobre convocatorias de personal podrían afectar el cumplimiento dentro de los plazos						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Número de plazas convocadas oportunamente N° de total de plazas vacantes autorizadas			Num: cantidad de plazas que han sido convocadas con corte al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. Se considera oportuna cuando la plaza vacante es convocada dentro de los 60 días siguientes de autorizada por Secretaría General Denom: Total de plazas que han sido calificadas como vacantes durante el periodo de evaluación			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		No agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La UFRGH determina el total de plazas vacantes presupuestadas, por todo régimen laboral 2. La Secretaria General, determina la cantidad de plazas a autorizar. 3. La UFRGH realiza la convocatoria de las plazas vacantes autorizadas. 4. La UFRGH analiza el porcentaje de logro alcanzado 5. La UFRH analiza el logro alcanzado 6. La UFRH adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Unidad Funcional de Gestión de Recursos Humanos Base de datos: Reporte de plazas vacantes autorizadas y convocadas (todo régimen laboral) Portal del SIS						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	64	65	56	47	48	49	50
	71	70	60	50	50	50	50
Valor relativo	90.14%	92.86%	93.33%	94.00%	96.00%	98.00%	100.00%

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 015	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI 04.01: Provisión de recursos operativos oportuna para la gestión de la entidad						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.01.2: Porcentaje de bienes entregados oportunamente						
Justificación	La necesidad de garantizar el aprovisionamiento oportuno de bienes resulta clave para cumplir con los objetivos estratégicos institucionales, asegurando una prestación eficiente y de calidad a los usuarios finales.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Unidad Funcional de Abastecimiento Responsable de la AEI: Oficina General de Administración de Recursos						
Limitaciones para la medición	Inconsistencias en registros afectan la confiabilidad del indicador monitoreado.						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Número de requerimientos de bienes atendidos oportunamente N° Total de requerimientos de bienes recibidos			Num: cantidad de requerimientos de bienes atendidos dentro de los 15 días de recibido, con corte al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. Denom: cantidad de requerimientos de bienes recibidos al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. Se considera oportuno la atención de un requerimiento, cuando la respuesta al usuario es dentro de los 15 días hábiles (luego de los actos preliminares y/o la certificación de disponibilidad presupuestal)			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		No agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La OA determina la cantidad de requerimientos de bienes recibidos. 2. La OA determina la cantidad de requerimientos atendidos al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. 3. La OA analiza el logro alcanzado. 4. La OA adjunta matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta.						
Fuente y base de datos	Fuente: Unidad Funcional de Abastecimiento Base de datos: Sistema Integrado de Gestión Administrativa SIGA o similar; Reporte de órdenes de compra con corte al 30-06 o 31-12 del año de evaluación						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	61	74	91	111	135	165	201
	114	125	138	152	167	184	202
Valor relativo	53.51%	59.20%	65.94%	73.03%	80.84%	89.67%	99.50%



Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 016	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI 04.01: Provisión de recursos operativos oportuna para la gestión de la entidad						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.01.3: Porcentaje de servicios atendidos oportunamente						
Justificación	La necesidad de garantizar el aprovisionamiento oportuno de servicios resulta clave para cumplir con los objetivos estratégicos institucionales, asegurando una prestación eficiente y de calidad a los usuarios finales.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Unidad Funcional de Abastecimiento Responsable de la AEI: Oficina General de Administración de Recursos						
Limitaciones para la medición	Inconsistencias en registros afectan la confiabilidad del indicador monitoreado						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Número de requerimientos de servicios atendidos oportunamente N° Total de requerimientos de servicios recibidos			Num: Cantidad de requerimientos de servicios atendidos dentro de los 15 días de recibido, con corte al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. (la atención comprende la respuesta al usuario cuando no cuenta con certificación o la emisión de una orden de servicio) Denom: Cantidad de requerimientos de servicios recibidos en el periodo de evaluación, con corte al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. Se considera oportuno la atención de un requerimiento, cuando tiene respuesta al usuario dentro de los 15 días hábiles			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		No agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La OA determina la cantidad de requerimientos de servicios recibidos. 2. La OA determina la cantidad de requerimientos atendidos (concluidos en comunicados de o atención u Órdenes de Servicio), con corte al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. 3. La OA analiza el logro alcanzado. 4. La OA adjunta matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta.						
Fuente y base de datos	Fuente: Unidad Funcional de Abastecimiento Base de datos: Sistema Integrado de Gestión Administrativa SIGA o similar; Reporte de órdenes de servicio con corte al 30-06 o 31-12 del año de evaluación						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	1,235	1,408	1,605	1,830	2,086	2,378	2,711
	1,461	1,636	1,833	2,053	2,299	2,575	2,884
Valor relativo	84.53%	86.06%	87.56%	89.14%	90.74%	92.35%	94.00%

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 017	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI 04.02: Servicios informáticos para la transformación digital, automatizados, en beneficio de la gestión interna del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.02.1: Porcentaje de entidades que hacen uso de servicios de interoperabilidad con el SIS						
Justificación	La interoperabilidad de sistemas entre entidades permite reducir tiempos en el suministro de información, así como la calidad y oportunidad de la información que se transmite y recibe.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Oficina General de Tecnologías de la Información Responsable de la AEI: Oficina General de Tecnologías de la Información						
Limitaciones para la medición	ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Entidades que hacen uso de servicios de interoperabilidad Total de entidades			• Del total de entidades que pueden hacer uso de los servicios de interoperabilidad que brinda el SIS, cuantos logran implementarlo y hacen uso de dicha interoperabilidad. • El total de entidades, se consideran todas las IPRESS de nivel 2 y 3 a nivel nacional o aquellas entidades (IPRESS, UGIPRESS, MINSA) que cuenten con un sistema de gestión hospitalaria independientemente de su nivel de atención y que requieran los servicios de interoperabilidad que brinda el SIS.			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La OGTI define la interoperabilidad y determina la cantidad de servicios interoperables al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. 2. La OGTI, analiza el logro alcanzado 3. La OGTI adjunta la matriz de compromisos cuando no se logra la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información Base de datos: Informe de evaluación de la Oficia General de Tecnologías de la Información, con corte al 30/06 o 31/12 del año de evaluación						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	15	30	60	90	110	130	150
	183	183	183	183	183	183	183
Valor relativo	8.20%	16.39%	32.79%	49.18%	60.11%	71.04%	81.97%

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 018	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI 04.02: Servicios informáticos para la transformación digital, automatizados, en beneficio de la gestión interna del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.02.2: Cantidad de actividades automatizadas relacionadas al proceso de valorización de prestaciones de salud.						
Justificación	La automatización de procesos hace más ágil y eficiente a la entidad por que permiten reducir en su mínima expresión la intervención manual y reducir errores involuntarios						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Oficina General de Tecnologías de la Información Responsable de la AEI: Oficina General de Tecnologías de la Información						
Limitaciones para la medición	ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Cantidad de actividades automatizados			<ul style="list-style-type: none">• Actividades automatizadas: son actividades que ya dejan de ser atendidas de forma manual, vale decir, con poca o nula intervención de un colaborador.• Total de actividades: para este caso, se consideran todas las actividades relacionadas al proceso de valorización desde la publicación de Formatos Únicos de Atención (FUAs) que superaron las reglas de consistencia hasta la generación de información para el proceso de liquidación de prestaciones de salud			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La OGTI define los procesos informáticos automatizados y determina la cantidad con corte al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. 2. La OGTI, analiza el logro alcanzado 3. La OGTI adjunta la matriz de compromisos cuando no se logra la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información Base de datos: Informe de evaluación de la Oficia General de Tecnologías de la Información, con corte al 30/06 o 31/12 del año de evaluación						
Año	Línea base		Logros esperados				
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	2	3	4	5	6	7	8
Valor relativo							

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 019	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI 04.02: Servicios informáticos para la transformación digital, automatizados, en beneficio de la gestión interna del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.02.3: Cantidad de canales virtuales inteligentes implementados						
Justificación	La implementación de canales inteligentes permitirá ampliar horarios de atención al público las 24 horas						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Oficina General de Tecnologías de la Información Responsable de la AEI: Oficina General de Tecnologías de la Información						
Limitaciones para la medición	ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Cantidad de canales virtuales inteligentes implementados			Canal virtual inteligente: medio de comunicación virtual entre los usuarios (afiliados y no afiliados e IPRESS) mediante el cual resuelven sus consultas y obtienen ayuda con poca o ninguna intervención humana.			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La OGTI define los canales virtuales inteligentes y determina la cantidad, con corte al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. 2. La OGTI, analiza el logro alcanzado 3. La OGTI adjunta la matriz de compromisos cuando no se logra la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información. Base de datos: Informe de evaluación de la Oficina General de Tecnologías de la Información, con corte al 30/06 o 31/12 del año de evaluación. Registro de canales virtuales implementados.						
Año	Línea base		Logros esperados				
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	1	2	2	3	3	4	5
Valor relativo							

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 020	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI 04.02: Servicios informáticos para la transformación digital, automatizados, en beneficio de la gestión interna del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.02.4: Porcentaje de solicitudes de mesa de ayuda atendidos oportunamente						
Justificación	Siendo el SIS una entidad que ejecuta transacción de datos de procesos misionales en gran volumen, la recepción y atención de las solicitudes generadas a través de la mesa de ayuda es de vital importancia para la continuidad de las operaciones, especialmente en un escenario de transición hacia el teletrabajo						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Oficina General de Tecnologías de la Información Responsable de la AEI: Oficina General de Tecnologías de la Información						
Limitaciones para la medición	ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Número de pedidos por mesa de ayuda, atendidos oportunamente Número de pedidos por mesa de ayuda recibidos			Num: total de solicitudes atendidos por mesa de ayuda con corte al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. Se considera oportuno la atención, cuando la respuesta al usuario se ha dado dentro de las 24 horas de generado el ticket. Denom: total de solicitudes de mesa de ayuda recibidos al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La OGTI define los servicios de soporte de mesa de ayuda y determina la cantidad atendida y recibida, con corte al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. 2. La OGTI, analiza el logro alcanzado 3. La OGTI adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información. Base de datos: Informe de evaluación de la Oficina General de Tecnologías de la Información, con corte al 30/06 o 31/12 del año de evaluación. Registro de reportes de mesa de ayuda						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	6,321	7,309	8,451	9,771	11,298	13,064	15,105
	6,400	7,400	8,556	9,893	11,439	13,226	15,293
Valor relativo	98.77%	98.77%	98.77%	98.77%	98.77%	98.78%	98.77%

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 021	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI 04.02: Servicios informáticos para la transformación digital, automatizados, en beneficio de la gestión interna del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.02.5: Cantidad de Plataforma de Inteligencia de Negocios y BIG Data implementada						
Justificación	Una plataforma de inteligencia de negocios (BI) y Big Data puede ser clave en la transformación digital de los servicios informáticos automatizados dentro del Sistema Integrado de Salud (SIS), mejorando la gestión interna en diversas formas. la combinación de BI y Big Data impulsa una gestión interna más eficiente, automatizada y estratégica en el SIS, optimizando la calidad del servicio para los usuarios y mejorando la transparencia en la administración de los recursos.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Oficina General de Tecnologías de la Información Responsable de la AEI: Oficina General de Tecnologías de la Información						
Limitaciones para la medición	ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Cantidad de plataforma de inteligencia de negocios y BIG Data implementada			Una plataforma BI se implementará con los siguientes pasos: 1. Definición de objetivos y requerimientos 2. Selección de plataforma (Power BI, Google data studio, etc) 3. Interacción de datos 4. Creación de modelos de datos y dashboards 5. Automatización (criterio para calificar implementado) 6. Implementación 7. Mejora continua			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La OGTI define el servicio de plataforma de Inteligencia de Negocios y BIG Data y determina la cantidad de servicios implementados con corte al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. 2. La OGTI, analiza el logro alcanzado 3. La OGTI adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado lograr la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información. Base de datos: Informe de evaluación de la Oficina General de Tecnologías de la Información, con corte al 30/06 o 31/12 del año de evaluación. Registro de plataformas inteligentes						
Año	Línea base		Logros esperados				
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	0	1	2	4	6	8	10
Valor relativo							



Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 022	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI.04.03: Gestión de riesgos operacionales, eficaz en los procesos internos del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.03.1: Porcentaje de medidas de remediación y medidas de control implementados						
Justificación	El diagnóstico de cultura organizacional y la identificación de los riesgos permiten identificar eventos o factores que pueden afectar la provisión de bienes o servicios que la entidad brinda a la población y/o las deficiencias que puedan limitar el logro de los objetivos institucionales. El plan de acción de las medidas de control y de remediación permiten mitigar los riesgos o superar las deficiencias						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Unidad Funcional de Gestión de Riesgo Responsable de la AEI: Secretaría General						
Limitaciones para la medición	ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Número de medidas de remediación y control implementados N° total de medidas de remediación y control			Se consideran las medidas de remediación y control implementadas, aquellas con calificación "Si Cumple" reportadas en el Sistema de Control Interno remitidas a la Contraloría General de la República.			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La SG/UFGR, remite información del total de las medidas de remediación y control, tanto identificados como implementados con corte al 30/60 o 31/12 del año de evaluación. Las cantidades son acumulativas en el año fiscal 2. La SG/UFGR, analiza el logro alcanzado 3. La SG/UFGR adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Unidad Funcional de Gestión de Riesgo Base de datos: Sistema de Control Interno remitidas a la Contraloría General de la República.						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	12	48	53	57	65	75	82
	24	100	100	100	100	100	100
Valor relativo	50.00%	48.00%	53.00%	57.00%	65.00%	75.00%	82.00%

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 023	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI.04.03: Gestión de riesgos operacionales, eficaz en los procesos internos del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.03.2: Índice de grado de madurez del Sistema de Control Interno (SCI)						
Justificación	El Sistema de Control Interno permite identificar, en base al marco de referencia recomendado por la Contraloría General de la República, aquellas deficiencias que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la provisión de bienes o servicios que la entidad brinda a la población.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Unidad Funcional de Integridad Institucional Responsable de la AEI: Secretaría General						
Limitaciones para la medición	ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Grado de madurez = $\sum (V_x P / V_m) * 100 * C$			Se consideran cada una de las preguntas que se muestran en el aplicativo informático del SCI Donde: V (Valor): Valor obtenido en la calificación Vm (valor máximo): Calificación más alta que se puede lograr P (Peso o ponderación de cada pregunta): la nsima parte del total de las preguntas C (Cobertura de productos priorizados): relación del presupuesto priorizado y presupuesto mínimo exigido por contraloría			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La SG/UFGR, remite información del total de las medidas de control, tanto identificados como implementados con corte al 30/60 o 31/12 del año de evaluación. Las cantidades son acumulativas en el año fiscal 2. La SG/UFGR, analiza el logro alcanzado 3. La SG/UFGR adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Unidad Funcional de Integridad Institucional Base de datos: Reporte de medidas control						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto							
Valor relativo	0.00	0.48	0.53	0.57	0.65	0.75	0.82

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 024	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI 04.04: Gestión de riesgos que afectan la integridad pública, institucionalizados para los servidores del SIS						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.04.1: Índice de capacidad preventiva frente a la corrupción en el SIS (SCI)						
Justificación	El Índice de Capacidad Preventiva frente a la Corrupción es una herramienta que permite medir la adecuación de la entidad al estándar de integridad a través del desarrollo de los componentes y subcomponentes del modelo de integridad, evidenciando las brechas y oportunidades de mejora en su implementación.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Unidad Funcional de Integridad Institucional Responsable de la AEI: Secretaría General						
Limitaciones para la medición del indicador	ninguna						
Método del cálculo	Fórmula	Especificaciones técnicas					
	$CP = \sum N \text{ Imp } (E1 + \dots + E5)$	CP= Capacidad Preventiva Se consideran cada una de las preguntas que se muestran en el aplicativo informático del SCI N Imp = Nivel de implementación. E1, ..., E5: resultado de la implementación de las cinco etapas del modelo de integridad (inicial, institucionalización, estandarización, eficacia e impacto). Se suma los resultados parciales de la implementación de las 5 etapas					
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. la UFII, remite información del nivel de implementación del modelo de integridad, representado en el índice de capacidad preventiva frente a la corrupción 2. Analiza el logro alcanzado 3. Adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Unidad Funcional de Integridad Institucional Base de datos: Informe de cumplimiento de programa de integridad						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto							
Valor relativo	0.00	1.75	2.15	2.35	2.65	2.80	2.95

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Anexo A- 6. Ficha técnica del indicador de objetivos y acciones

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR						N° 025	
Objetivo Estratégico	OEI 04: Modernizar la gestión institucional						
Acción Estratégica	AEI 04.05: Gestión de riesgo de desastres eficaz en las sedes del SIS.						
Nombre del indicador	Ind. AEI04.05.1: Porcentaje de instalaciones del SIS con riesgo bajo y muy bajo						
Justificación	Como entidad pública el SIS cumple la función de identificar y priorizar el riesgo de desastres en la infraestructura pública y los procesos económicos, sociales y ambientales, para reducir los riesgos asociados, en el ámbito de sus atribuciones.						
Responsables	Responsable de la medición e integración de datos e información: Unidad Funcional de Gestión de Riesgo Responsable de la AEI: Secretaría General						
Limitaciones para la medición	Ninguna						
Método del cálculo	Fórmula			Especificaciones técnicas			
	Número de instalaciones del SIS con riesgo bajo			Num: Instalaciones que, de acuerdo a la evaluación de riesgos de desastres resultaron con nivel de riesgo bajo o muy bajo			
	N° total de instalaciones del SIS			Denom: Total de instalaciones del SIS, comprende los órganos desconcentrados a nivel nacional			
Sentido esperado	Ascendente		Tipo de agregación		Agregable		
Proceso de recolección y análisis de datos	1. La SG/UFGR identifica el total de instalaciones del SIS 2. La SG/UFGR determina el nivel de riesgo de las instalaciones de al 30/06 o 31/12 del periodo de evaluación. 3. La SG/UFGR analiza el logro alcanzado 5. La SG/UFGR adjunta la matriz de compromisos cuando no se ha alcanzado la meta						
Fuente y base de datos	Fuente: Unidad Funcional de Gestión de Riesgo Base de datos: Reporte de Matriz de riesgos						
Año	Línea base	Logros esperados					
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Valor absoluto	20	25	30	35	40	45	45
	45	45	45	45	45	45	45
Valor relativo	44.44%	55.56%	66.67%	77.78%	88.89%	100.00%	100.00%