

ACTA DE SESIÓN ORDINARIA DEL DIRECTORIO DE SALUDPOL
N° 39-2019

INSTALACIÓN

En Lima, siendo las trece horas del día viernes 04 de octubre de 2019, en la sede de SALUDPOL, sito en El Parque Maldonado N° 160, distrito de Pueblo Libre, se reunió en sesión ordinaria el Directorio del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, con la asistencia de los siguientes integrantes:

Gral. Mario Ernesto Alzamora Vallejo	Presidente	Ministerio del Interior
Med. Leslie Carol Zevallos Quinteros	Directora	Ministerio del Interior
Gral. PNP Raúl Enrique Alfaro Alvarado	Director	Policía Nacional del Perú
Gral. SPNP María Elizabeth Jacqueline Hinostriza Pereyra	Directora	DIRSAPOL
Dra. Sonia Elaine Dávila Chávez	Director	Ministerio de Economía
Med. Gustavo Martín Rosell de Almeida	Director	Ministerio de Salud

El Señor Presidente comunica que el Sr. **Gral. PNP Raúl Enrique Alfaro Alvarado**, ha sido nombrado como Jefe Policial de la Región Tumbes, razón por la cual no participa de esta sesión de directorio; señala que con la asistencia de cinco integrantes se tiene el quórum necesario para la celebración de la sesión y validez de los acuerdos que se adopten, declarando válidamente instalada la Sesión Ordinaria.

Se cuenta con la participación del Sr. **Renzo Renán Zavaia Urteaga**, Gerente General de SALUDPOL.

ORDEN DEL DIA

A continuación, el señor Presidente de Directorio, informó que la agenda notificada oportunamente es la siguiente:

AGENDA:

1. Estudio sobre pertinencia del copago, hasta que edad y requisitos para seguir percibiendo el seguro los hijos de los beneficiarios.
2. Aprobación del Plan de Desarrollo de Personas (capacitación RR HH SALUDPOL)

INFORME Y DELIBERACION

1. **Informe detallado de indicadores que deben ser presentados cada semana, por disposición del Directorio.** El señor Presidente solicita al señor Gerente General informar al respecto invitando al Sr. **Joseph Ugarte de la Oficina de Mejora Continua de SALUDPOL** y Sr. **Carlos Morales**, en cumplimiento de lo dispuesto por el Directorio, se presenta el informe técnico de los indicadores semaforizados, suscrita por la Sra. **Gloria Aragonés Alosilla** Jefa de Oficina de Gestión de Mejora Continua de SALUDPOL, dirigido al Sr. Gerente General de SALUDPOL. El señor **Joseph Ugarte**, presenta 6 indicadores de Gestión de SALUDPOL: **1) Tiempo promedio de espera para la emisión de cartas de garantía. Electivos**, Agosto: 2.3 días; setiembre 2.4, meta 3 días. **Urgencias**, Agosto 2.5 días, setiembre 2.7 días, meta 3 días. **Emergencias**, Agosto 3.2hrs, setiembre 3.2hrs, meta 6hrs. **Emergencia-prioridad I**, setiembre 2.8hrs, meta 4hrs. **2) Tiempo promedio de espera para la emisión de cartas de autorización en convenios. Electivos**, Agosto 0.8 días, setiembre 0.9 días, meta 3 días. **Urgencias**, agosto 1.4días, setiembre 1.2 días, meta 3 días. **Emergencias**, Agosto 1.4hrs, setiembre 0.7hrs. meta 6hrs. **3) Tiempo promedio de espera**



para la emisión de cartas de garantía de autorización en contratos. **Electivos**, Agosto 3.6 días, setiembre 2.2 días, meta 3 días. **Urgencias**, Agosto 2.6 días, setiembre 2.7 días, meta 3 días. **Emergencias**, Agosto 18.7hrs, setiembre 4.4 hrs, meta es 6hrs. 4) Porcentaje de solicitudes FSPM atendidas con cartas de garantía y autorización por convenios o contratos. Agosto 98%, setiembre 98%, meta es 95%. 5) Tiempo promedio de espera para el pago de reembolso, Agosto 5.4días, setiembre 2.5 días; meta es 1 día. 6) Porcentaje del gasto por prestaciones en salud de SALUDPOL, Agosto 67.1%, setiembre 73.2%, meta es 75%.

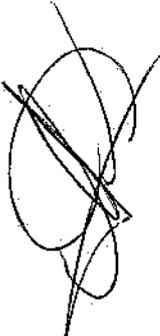


1.1. Presenta una lámina de tiempo promedio para la emisión de cartas de garantía (solo pendientes). Actualizada al 26 SET 2019, por regiones. **Enero**, al 29 AGO, 100, nivel de avance 67, 1era semana: 64, 2da semana: 56, 3ra semana: 48, 4ta semana: 33, %avance: 67%. **Febrero**, al 29 AGO, 151, nivel de avance 91, 1era semana: 115, 2da semana: 89, 3ra semana: 87, cuarta semana: 60; %avance: 60%. **Marzo**, al 29 AGO, 419, nivel de avance 247, 1era semana: 331, 2da semana: 249, 3ra semana: 234, cuarta semana: 172 %avance: 59%. **Abril**, al 29 AGO, 366, nivel de avance 254, 1era semana: 316, 2da semana: 277, 3ra semana: 193, cuarta semana, 112 %avance: 69%. **Mayo**, al 29 AGO, 168, nivel de avance 45, 1era semana: 158, 2da semana: 151, 3ra semana: 140, cuarta semana 123, %avance: 27%. **Junio**, al 29 AGO, 119, nivel de avance 36, 1era semana: 114, 2da semana: 104, 3ra semana: 88, cuarta semana 83 %avance: 30%. Total: 1,323, avance: 740, 1era semana: 1,098, 2da semana: 926, 3era semana: 790, cuarta semana 583, %avance: 56%. La cantidad estimada de resolución por semana es de 150 formatos, teniendo un total de 740 solicitudes resueltas durante las primeras tres semanas. Señala que han sido auditadas 583, observadas: 974. Total: 1,557.



1.2. Presenta una lámina de promedio de espera para la emisión de cartas de garantía. Por regiones, actualizada al 26 SET 2019, semaforizado, **electivos**, **Lambayeque**, cantidad: 231, promedio días de espera: 6.4, **Tumbes**, cantidad: 126, promedio días de espera: 4.1, **Ancash**, cantidad: 604, promedio días de espera 3.6, **Tacna**, cantidad: 157, promedio días de espera: 3.5, **Cajamarca**, cantidad: 201, promedio días de espera: 2.4, **La Libertad**, cantidad: 507, promedio días de espera: 3.4, **Ucayali**, cantidad: 52, promedio días de espera: 3.0, **Amazonas**, cantidad: 23, promedio días de espera: 3.0, **Loreto**: cantidad: 9, promedio días de espera: 3.0, **Piura**, cantidad: 178, promedio días de espera: 2.9, **Puno** cantidad: 81, promedio días de espera: 2.9, **Arequipa**, cantidad: 182, promedio días de espera: 2.6, **Lima**, cantidad: 321, promedio días de espera: 2.6, **San Martín**, cantidad: 397, promedio días de espera: 2.5, **Apurímac**, cantidad: 364, promedio días de espera: 2.4, **Huánuco**, cantidad: 363, promedio días de espera: 2.0, **Huancavelica**, cantidad: 61, promedio días de espera: 1.9, **Cusco**, cantidad: 620, promedio días de espera: 1.3, **Moquegua**, cantidad: 112, promedio días de espera: 1.1, **Ica**, cantidad: 244, promedio días de espera: 0.9, **Junín**, cantidad: 343, promedio días de espera: 0.8, **Ayacucho**, cantidad: 421, promedio días de espera: 0.6, **Pasco** cantidad: 51, promedio días de espera: 0.5. Total: 5,648, promedio día de espera 2.4.

1.3. Presenta una lámina de tiempo de promedio de espera para la emisión de cartas de garantía. **Urgencias**, actualizada al 26 SET 2019, por regiones. **Lambayeque**, cantidad: 76, promedio días de espera: 5.2, **Tumbes**, cantidad: 91, promedio días de espera: 4.0, **Cajamarca**, cantidad: 369, promedio días de espera: 3.7, **Ancash**, cantidad: 107, promedio días de espera: 3.6, **Loreto**, cantidad: 600, promedio días de espera: 3.3, **La Libertad**, cantidad: 739, promedio días de espera: 3.2, **Lima**, cantidad: 904, promedio días de espera: 2.8, **Puno**, cantidad: 154, promedio días de espera: 2.8, **Arequipa**, cantidad: 490, promedio días de espera: 2.7, **Ucayali**, cantidad: 65, promedio días de espera: 2.5, **Apurímac**, cantidad: 55, promedio días de espera: 2.5, **Piura**,



cantidad:1,165, promedio días de espera:2.1, Amazonas, cantidad:97, promedio días de espera:1.9, Cusco, cantidad: 56, promedio días de espera:1.4, Huancavelica, cantidad:45, promedio días de espera:1.2, Tacna, cantidad:14, promedio días de espera:0.9, Ayacucho, cantidad: 82, promedio días de espera:0.9, Huánuco, cantidad:133, promedio días de espera:0.8, Moquegua, cantidad: 12, promedio días de espera: 0.8, Junín, cantidad: 111, promedio días de espera:0.7, Pasco, cantidad:45, promedio días de espera: 0.5, San Martín, cantidad:70, promedio días de espera:0.4, Ica, cantidad: 3, promedio días de espera: 0.0. **Problemática:** En la Región Tumbes, se tiene una IPRESS que atiende muchas especialidades, sin embargo las cotizaciones no corresponde al procedimiento médico solicitado. En la Región Lambayeque y Loreto, existe demora en la confirmación de cupos, para que solicitud sea atendido por convenio o se envíe a estudio de mercado. En la región Cajamarca y Ancash no se tiene pronta respuesta de los proveedores para la atención de los asegurados.



1.4. Presenta una lámina de tiempo promedio de espera para la emisión de cartas de garantía. **Emergencias**, actualizada al 26 SET 2019, por regiones. **Puno**, Cantidad: 43, promedio de horas 27.9; **Ayacucho**, Cantidad: 4, promedio de horas 10.3; **Lima**, Cantidad: 246, promedio de horas 5.0; **Huánuco**, Cantidad: 20, promedio de horas 4.5, **Lambayeque**, Cantidad: 49, promedio de horas 4.0; **Ucayali** Cantidad: 3, promedio de horas 3.7, **Piura**, Cantidad: 58, promedio de horas 2.5, **Tacna**, Cantidad: 12, promedio de horas 2.5, **Arequipa**, Cantidad: 150, promedio de horas 2.2. **Cajamarca**, Cantidad: 35, promedio de horas 1.6, **Amazonas**, Cantidad: 42, promedio de horas 1.3, **La Libertad**, Cantidad: 79, promedio de horas 1.2, **San Martín**, Cantidad: 68, promedio de horas 1.2, **Cusco**, Cantidad: 85, promedio de horas 1.1, **Junín**, Cantidad: 49, promedio de horas 1.0, **Ancash**, Cantidad: 74, promedio de horas 0.8, **Huancavelica**, Cantidad: 21, promedio de horas 0.8, **Moquegua**, Cantidad: 17, promedio de horas 0.8, **Loreto**, Cantidad: 23, promedio de horas 0.7, **Apurímac**, Cantidad: 43, promedio de horas 0.5, **Ica**, Cantidad: 46, promedio de horas 0.5, **Pasco**, Cantidad: 15, promedio de horas 0.5, **Tumbes**, Cantidad: 27, promedio de horas 0.3. **Total: 1,209, promedio de horas 3.2. Problemática.** La Región Puno, cuenta con una IPRESS de categoría II-1, que atiende solicitudes de emergencia, que genera demora en la emisión de cartas por falta de especialistas.



1.5. Presenta una lámina Tiempo promedio de espera para la emisión de cartas de garantía – **emergencia prioridad I**, actualizada 26 SET 2019 (indicador que se discrimina de acuerdo a la directiva del Directorio). **Lambayeque**, cantidad: 2, promedio de horas: 7.6; **Lima**, cantidad: 10, promedio de horas: 3.5; **La Libertad**: cantidad 5, promedio de horas 1.2; **Cajamarca**: 1, promedio de horas 0.3, **Junín**, cantidad: 1, promedio de horas 0.1; **Tacna**, 1, promedio de horas 0.1. **Total General: 20, promedio de horas 2.8. Problemática,** las regiones a nivel nacional presentan demoras en la emisión porque la IPRESS privadas o públicas no envían el presupuesto con celeridad.



1.6. Presenta una lámina de Promedio de espera para la emisión de cartas de autorización en convenios, **electivos** actualizada al 26 SET 2019, por regiones: **Lambayeque**, convenio, 88, promedio días de espera, 7.0; **Cusco**, convenio, 1, promedio días de espera 1.1; **Ucayali**, convenio 202, promedio días de espera 0.9; **Loreto**, convenio, 68, promedio días de espera 0.9; **Ayacucho**, convenio 111, promedio días de espera 0.7; **Junín**, convenio 3, promedio días de espera 0.7; **Huánuco**, convenio 160, promedio días de espera 0.4; **Madre de Dios** convenio 74, promedio días de espera, 0.4; **Ica** convenio 662, promedio días de espera 0.3. **Lima**, convenio 1, promedio de días de espera 0.1; **Piura**, convenio 2, promedio de días de espera 0.0. **Total General 1,372, promedio días de espera 0.9. Convenios y acciones de mejora.** Se firmó





convenio con el Instituto Nacional de Rehabilitación en la región Lima. Se firmará convenio con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que cubrirá enfermedades oncológicas, se firmara convenio con ESSALUD.



1.7. Presenta una lámina de Promedio de espera para la emisión de cartas de autorización en convenios, **urgencias**, actualizada al 26 SET 2019, por regiones. **Lambayeque** convenio 24, promedio días de espera 4.8; **Lima**, convenio 31, promedio días de espera 3.7; **Loreto**, convenio 22, promedio días de espera 2.1; **Cusco**, convenio 38, promedio días de espera 1.3; **Ucayali**, convenio 55, promedio días de espera 1.0; **Junín**, convenio 32, promedio días de espera 0.7; **Ica**, convenio 5, promedio días de espera 0.6; **Ayacucho**, convenio 1, promedio días de espera 0.5; **Huánuco**. Convenio 38, promedio días de espera 0.4. **Piura**, convenio 129, promedio de días de espera 0.2. **Total** 375, promedio días de espera. 1.2. **Convenios y acciones de mejora**. Se firmo convenio con el Instituto Nacional de Rehabilitación en la región Lima. Se firmará convenio con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que cubrirá enfermedades oncológicas, se firmara convenio con ESSALUD.



1.8. Presenta una lámina de Promedio de espera para la emisión de cartas de autorización en convenios, **emergencias**, actualizada al 26 SET 2019, por regiones. **Cusco**, convenio 4, promedio horas de espera 5.1; **Ayacucho** convenio 37, promedio horas de espera 2.7; **Lambayeque**, convenio 20, promedio horas de espera 2.1; **Lima**, convenio 1, promedio horas de espera 1.6; **Huánuco**, convenio 45, promedio horas de espera 0.6; **Ucayali**, convenio 19, promedio horas de espera 0.5; **Junín**, convenio 10, promedio horas de espera 0.2; **Loreto**, convenio 5, promedio horas de espera 0.1; **Madre de Dios** convenio 19, promedio horas de espera 0.1, **Piura**, convenio 23, promedio horas de espera 0.1. **Ica**, convenio 103, promedio de horas. 0.0. **Total**: 286, promedio de horas. 0.7. **Acciones de mejora para convenios**: Se firmó convenio con Instituto Nacional de Rehabilitación en la Región Lima, que brindará atenciones de rehabilitación y terapia física. Se firmará convenio con Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que cubrirá atenciones oncológicas; así como con Essalud, que brindará atención en todas las especialidades.



1.9. Presenta una lámina de Promedio de espera para la emisión de cartas de autorización en contratos, **electivos** actualizada al 26 SET 2019, por regiones: **Lima**, contratos, 20, promedio días de espera, 3.0; **Ucayali**, contratos, 10; promedio días de espera 1.1. **Ica**, contratos 3, promedio días: 0.0. **Total**. 33, promedio días de espera: 2.2.



1.10. Presenta una lámina de Promedio de espera para la emisión de cartas de autorización en contratos, **urgencias**, actualizada al 26 SET 2019, por regiones: **Lima**, contratos, 37, promedio días de espera, 2.9; **Ucayali**, contratos, 6; promedio días de espera 1.8. **Total**. 43, promedio días de espera: 2.7.

1.11. Presenta una lámina de Promedio de espera para la emisión de cartas de autorización en contratos, **emergencia**, actualizada al 26 SET 2019, por regiones: **Lima**, contratos, 12, promedio horas de espera, 4.9. **Ica**, contratos 2, promedio de horas: 1.3. **Total**. 14, promedio horas de espera: 4.4. **Problemática para contratos**, demora en comunicación de IPRESS con pacientes por número registrado incorrecto. Global healthcare y tomografías médicas, no laboran fines de semana. **Acciones tomadas**, OTI implementará formato digital. Se firmó contrato con centro de diálisis San Ignacio de Loyola SAC (zona centro), Centromed de la Humanidad SAC Y Medical Consortium SAC (Zona Sur).



1.12. Presenta una lámina sobre "porcentaje de solicitudes FSPM atendidas con cartas de garantía y cartas de autorización en convenios y contratos", por regiones, actualizada al 26 SET 2019. FSPM total es de 142,364; FSPM auditadas 140,106; cartas de garantía; 120,005, contratos: 979; convenios: 16,055. Total emitidos: 137,039, estamos en un 98%, de solicitudes auditadas/ emitidas.



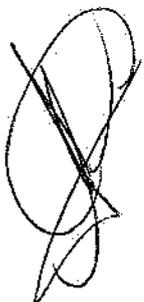
1.13. Presenta una lámina sobre "tiempo promedio de espera para el pago de reembolsos a los beneficiarios", actualizada al 26 SET 2019. **ENE**, solicitud de reembolso, 7884; monto pagado, 1'338,623.80; promedio días de espera 20.95. **FEB**, solicitud de reembolso, 8351; monto pagado, 1'396,520.17; promedio días de espera 14.17. **MAR**, solicitud de reembolso, 11670; monto pagado, 2'086,051.41; promedio días de espera 10.43. **ABR**, solicitud de reembolso, 12088; monto pagado, 2'370,322.25; promedio días de espera 12.57. **MAY**, solicitud de reembolso, 14291; monto pagado, 3'082,012.95; promedio días de espera 15.17. **JUN**, solicitud de reembolso, 13515; monto pagado, 2'065,228.23; promedio días de espera 17.22. **JUL**, solicitud de reembolso, 15188; monto pagado, 1'704,389.09; promedio días de espera 17.12. **AGO**, solicitud de reembolso, 13083; monto pagado, 1'577,661.34; promedio días de espera 16.63. **SET**, solicitud de reembolso, 10868; monto pagado, 1'934,361.97; promedio días de espera 7.11. Total: solicitud de reembolso, 106,938; monto pagado, 17'555,171.21. **Acciones Tomadas:** OTI viene implementando mejoras en el nuevo sistema, como la agrupación de expedientes y firmas por lote así como pago. Con RGG 198-2019 IN SALUDPOL GG, de 26 SET 2019, se aprueba lineamientos que establecen procedimientos de reembolso económico coberturados por SALUDPOL. Se ha organizado equipo de atención en SALUDPOL Lima, con 4 orientadores; traslado de 3 analistas de control previo de sede central a sede Lima, y 2 recepcionistas adicionales. Se ha dispuesto la recepción de solicitudes las 24hrs x 7 días, y atención sábado, domingo y feriado.



1.14. Presenta lámina sobre "Ejecución de gasto por prestaciones en salud de SALUDPOL, actualizada al 30 SET 2019, **Cartas de garantía** PIM: 165'819,755.01, certificado: 165'710,317.03, comprometido: 91'929,231.31, devengado: 91'221,340.05, girado: 83'066,015.06, avance girado, 50.1% avance devengado: 55.0%, avance CCP%: 99.9%, saldo: 74'488,976.98. **Prestaciones de salud en el extranjero**, PIM: 4'159,723, certificado: 3'727,614.57; comprometido: 3'605,209.46, devengado: 3'559,706.94, girado: 3'559,706.94, avance girado, 85.6%, avance devengado: 95.5%, avance CCP%: 89.6%, saldo: 167,907.63. **Reembolsos**, PIM: 14'012,183.34, certificado: 13'747,522.90, comprometido: 12'316,470.72, devengado: 12'305,791.05, girado: 11'989,945.42, avance girado, 85.6%, avance devengado: 89.5%, avance CCP%: 98.1, saldo: 1'441,731.85. **Pasajes aéreos nacionales**, PIM: 6'204,000, certificado: 5'454,939.08, comprometido: 4'834,371.46, devengado: 4'771,928.85, girado: 4'725,386.03, avance girado, 76.2%, avance devengado: 87.5% avance CCP%: 87.9%, saldo: 683,010.23. **Contratos**, PIM: 8'810,193, certificado: 5'233,521.72, comprometido: 713,002, devengado: 294,233.95, girado: 271,603.95, avance girado, 3.1%, avance devengado: 5.6%, avance CCP%: 59.4%, saldo: 4'939,287.77. **Convenios con IPRESS no PNP**, PIM: 10'431,237.08, certificado: 7'097,025.91, comprometido: 5'761,517.66, devengado: 4'369,455.04, girado: 4'347,795.27, avance girado, 41.7%, avance devengado: 61.6%, avance CCP%: 68.0%, saldo: 2'727,570.87. **Convenios con DIRSAPOL**. PIM: 113'643,952.92, certificado: 113'643,952.92, comprometido: 113'643,952.92, devengado: 113'643,952.92, girado: 113'643,952.92, avance girado, 100% avance devengado: 100%, avance CCP%: 100%. **Total**. PIM: 323'081,044.35, certificado: 314'614,894.13, comprometido: 232'803,755.53, devengado: 230'166'408.80, girado: 221'604,405.59, avance girado, 68.6%, avance devengado: 73.2%, avance CCP%: 97.4%,

saldo: 84'448,485.33. Señala que existe diversas convocatorias; 3 están en proceso; 14 declarados desierto; 4 con contrato. Total 21.

- 1.15. El Sr. Joseph Ugarte, expone en cuanto al porcentaje de cartas de garantía en convenios y contratos que se atienden mediante solicitudes de procedimiento médicos y de reembolsos, desde la implementación del nuevo sistema de reembolso hay una línea de tiempo que ha ido disminuyendo hasta llegar a 2.5 días para setiembre respecto a la meta que es de un día. El señor Presidente pregunta al Ingeniero Rojas de la Oficina de Tecnología de SALUDPOL, cuándo el usuario va a dejar de ingresar a SALUDPOL para el reembolso.
- 1.16. Continuando el expositor, señala que con respecto a los meses de abril y mayo la cantidad de montos pagados en esos meses se incrementó en 2 o 3 millones mensuales; ello ha ido disminuyendo; en cuanto a la cantidad de solicitudes se ha mantenido constante. Como parte de las acciones, se ha aprobado un formato único para que sea más práctico y ágil; en SALUDPOL Lima se ha reforzado el equipo de control previo. Respecto a la ejecución presupuestal está en ámbar, sobre los contratos, al 30 de setiembre se tiene 21 procesos en trámite, 14 han sido declarados desierto, están elaborando nuevas bases para su convocatoria.
- 1.17. El señor presidente pregunta, sobre cartas de garantía, 165 millones es lo que íbamos a gastar en el año, cómo queda la deuda de 280 millones del año pasado y hay una proyección de deuda de 200 millones de éste año. El señor Gerente General, manifiesta que ese presupuesto lo han recibido de la administración anterior. El expositor señala que de la deuda pendiente de facturación siempre hay un tercio que es observado y restituida al presupuesto. El señor Presidente señala que debemos sincerar las cartas de garantía, cómo se va a pagar la deuda acumulada. El Dr. Flores del Pozo, señala que están elaborando un cronograma de pago de deuda acumulada para ser presentado al Directorio. El señor Gerente General, acota que las IPRESS públicas no están facturando, se ha requerido que facturen incluso se le ha indicado superar cualquier dificultad, nos interesa sanear la deuda con ellos sobre todo por los convenios; agrega que ha tenido una reunión con el Sr. Bernardo Ostos de SUSALUD, para que oriente a las IPRESS públicas y puedan cobrarnos, que su aparato administrativo trabajen en los expedientes de pago. En cuanto a las IPRESS privadas se está desarrollando un tutorial, pero tienen el temor que si emiten una factura y no hay certeza de la inmediatez de pago, acotan a la SUNAT el 18%, por ello no emiten la factura.
- 1.18. La señorita directora Dávila, indica que con el tema del comprobante de pago hay que tener cuidado, según el reglamento el comprobante de pago se emite obligatoriamente cuando se acaba el servicio y si no se emite se incurre en infracción. El señor presidente, indica que se debe notificar a los proveedores para que emitan el comprobante de pago, que es una obligación legal. El señor Gerente General, indica que ahora está ingresando más expedientes de pago, el Dr. Flores del Pozo, agrega que por ventanilla integrada ingresan 1,800 expedientes semanales por montos menores a 40 mil soles, y en cuanto a cartas de garantía ingresan 300 diarias un aproximado de 2000 semanales.
- 1.19. El Sr. Joseph Ugarte, agrega que se solicitó un análisis sobre "casos de emergencia que resultaron no ser emergencias" se hizo una auditoria al respecto. Se ha tomado una muestra de los últimos 3 meses un promedio de 720 formatos que han sido auditados, los que son emergencias sin contar prioridad I, son 4042 solicitudes, se encontró que prioridad II según la norma técnica de salud, era 85%, y lo que no era prioridad II, o sea prioridad III y IV, era un 15%.



El señor Presidente pregunta cuánto representa ello en dinero. El expositor señala que no tiene ese dato; el señor Presidente, indica que siempre que se presente indicadores relacionados con gasto debe expresarse en dinero. La señora directora Zevallos, pregunta si ese 85% es de los 4042; el expositor señala que es del auditado. El señor Presidente señala que para entender ello se tomo en cuenta de la muestra de 720 formatos, que son emergencias de los cuales concluyen que 612 sí eran emergencia y 108 no emergencias. El Dr. Flores del Pozo, señala que sí, que ese porcentaje se ha extrapolado a las 4042 solicitudes auditadas. El señor Presidente, indica cuando se termine el examen, se informe a la SANIDAD para que tome conocimiento que hay un 15% que no son considerados emergencias, y cuanto representa ello en costos y ver la forma como se puede recuperar ese sobrecosto a través de la SANIDAD.



1.20. Continuando el expositor señala, que cuando se realiza una auditoría de pertinencia debe coincidir el diagnóstico del paciente beneficiario con la historia clínica y el motivo por el que se solicita, por ejemplo un examen de orina de rutina no es normal cuando se solicita en una emergencia. El señor Presidente señala que se debe determinar de manera clara que es lo que no corresponde a emergencia, para evitar discrepancias al respecto. El expositor indica que SALUDPOL, va a presentar a la SANIDAD una radiografía del manejo económico, indicando cuánto me representa el costo de cada IPRESS, teniendo en cuenta que el próximo año, ya no se va a poder adquirir por desabastecimiento, y se va transferir una cantidad importante de dinero, debiendo ir proyectando en qué se va a gastar. La señora directora Hinostriza, señala que una buena parte del gasto es "rayos x" y "laboratorio", se puede convocar a concurso público abierto; en provincia es preocupante, porque se puede lograr abastecimiento pero no sostenimiento; habría que convocar lo que más genera gastos. El señor Presidente, indica que se va a enviar la información y de acuerdo a lo que determine las cartas de garantía, convocar con el propósito de reducir el gasto, hay que ser más eficientes en el gasto, más aun si en Enero, se va a transferir una cantidad importante de dinero. La señora directora Hinostriza señala que está trabajando para el año 2020, que tienen una corrida de 20 millones en equipamiento, y 100 millones en reposición, habría que ver que se adquiere y el resto tercerizar.



1.21. Continuando con la exposición, indica que se está tomando acciones como el formato digital, incorporar campos como prioridades por regiones, lista de observaciones para poder sacar estadística de qué observaciones son más frecuentes y establecer emergencia por tipo de prioridad de ello se va a dar cuenta a la SANIDAD. La señora directora Hinostriza, indica que un tema relacionado con ello es que se está creando la oficina de referencia para todos los hospitales. El Ing. Rojas, señala que en el tema de reembolsos estamos fuertemente trabajando para poder hacerlo automático donde la intervención humana sea mínima, la idea es que el beneficiario tome una foto y la solicitud sea totalmente virtual, ello debe coincidir con el lanzamiento del aplicativo de SALUDPOL, en atenciones, consultas, beneficiarios e incorporar el tema cumbre de reembolsos donde se elimine el papel.



2. **Estudio sobre pertinencia del copago, hasta que edad y requisitos para seguir percibiendo el seguro los hijos de los beneficiarios.** El señor Presidente, solicita al señor Gerente General, informar al respecto, convocando al **El Dr. Jorge Arturo Flores del Pozo, Director de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL**, indica que el 11 OCT 2018, se otorgó la buena pro al Procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada N° 24-2018 IN-SALUDPOL, mediante contrato N° 077-2018 IN SALUDPOL de 25 OCT 2018; se efectúa la contratación de la empresa amplia Consultoría Actuarial SAC, que mediante informe técnico N° 018-2019 SALUDPOL-GG-DFPS/ECS de 12 JUL 2019, que recomienda como acciones inmediatas como

topes de cobertura copagos y coseguros, basados en el análisis de flujo proyectado y estudio actuarial. Mediante informe técnico N° 020-2019 SALUDPOL GG-DFPS/ECS de 23 JUL 2019, se recomienda la aprobación del estudio actuarial a fin de iniciar la implementación de las propuestas descritas. Las recomendaciones del "estudio actuarial", son: a) la cobertura actual no tiene límites y tampoco contempla copagos deducibles ni coseguros; b) SALUDPOL podría aplicar montes de tope anual para atención, copago a los beneficiarios familiares, derecho habientes, asimismo como un coseguro; y c) incorporar la figura del coseguro a corto plazo y la de copago a largo plazo, previa modificación del reglamento y plan complementario de salud. Presenta una lámina de "modelo económico financiero de SALUDPOL", se presenta un escenario de meta ideal, disminución de cartas de garantía en 40% (además de una disminución de 20% de las deudas por cartas de garantía). **2019** saldo inicial: 415'492,463, saldo final: 316,359,812; **2020**, saldo inicial: 316'359,812, y saldo final: 292'751,702, **2021** saldo inicial: 292'751,702, y saldo final: 288'163,897, **2022**, saldo inicial: 288'163,897, y saldo final: 283'424,694, **2023** saldo inicial 283'424,694, y saldo final: 278'529,098, **2024** saldo inicial: 278'529,098, y saldo final: 273'471,946, **2025** saldo inicial 273'471,946 y saldo final 268'247,909; **2026** saldo inicial 268'247,909, y saldo final 262'851,479; **2027** saldo inicial 268'851,479 y saldo final 257'276,966 y **2028** saldo inicial 257'276,966 y saldo final 251'518,494.

2.1. Con la implementación de las garantías explícitas financieras se estima que el Fondo pueda llegar a tener solvencia y liquidez en los próximos años. Estrategias propuestas: 1) contención de costos; 2) costos compartidos y 3) estrategia de liquidación. Presenta una lámina "disminución de cartas de garantía en 40%, además de una disminución de 20% de las deudas por cartas de garantía). Como parte de la aplicación de las garantías explícitas de protección financiera se propone la implementación, previa aprobación por parte del Directorio, de las siguientes alternativas: a) limite provisional del monto de financiamiento en caso los derechos habientes se atiendan en una IPRESS privada (cartas de garantía); b) aplicar esquema de coseguros y copagos en caso los derechos habientes se atienden en una IPRESS privada (cartas de garantía). Presente una lámina para seguir percibiendo seguro los hijos de los beneficiarios. De acuerdo a la primera disposición complementaria modificatoria del D. Leg 1267, referente a las modificaciones del art. 3 del D. Leg 1174. Resalta que el inc. 3 del numeral 19.2 del art. 19 del D.S. 002-2015 IN Reglamento del D. Leg 1174, contraviene financieramente lo dispuesto por la ley al considerar a los hijos mayores de 18 años y menores de 28 años, siempre que sean solteros sin hijos dependientes económicamente el titular, que carezcan de renta y sigan en forma ininterrumpida educación básica regular, educación superior no universitaria o educación superior universitaria de pregrado, con matrícula mínima semestral, por lo que se recomienda la modificación de dicho reglamento.

2.2. El expositor expone sobre las recomendaciones del estudio actuarial y las distintas actividades que realizan las áreas responsables de su implementación, que esta corroborada con informes para tener una propuesta técnica y sirva de respaldo para tomar la decisión de implementar alguna alternativa de acotar las atenciones de los beneficiarios. Presenta una propuesta que se sustenta en dos aspectos: a) disminución del monto de las cartas de garantía en un 40%, y b) disminuir las deudas en cartas de garantía en un 20%. Tomando este tipo de decisiones permitiría que en los próximos 10 años el FONDO sea sostenible, en condiciones que serían bastante estables. Muestra un gráfico como en los próximos 10 años, podría ir disminuyendo de 300 mil, hasta 250 mil, sin tomar alguna otra medida más que disminuir las cartas de garantía. Hay algunos aspectos relacionados con el D. Leg. 1174, ya que la norma identifica quienes son nuestros derechos habientes y quienes dejan de serlo y se tiene que hacer a través de una

norma que tenga el mismo rango legal. Otro escenario es acotar a los padres e hijos y brindar un aseguramiento de hasta 50 mil soles; y mantener el aseguramiento completo a los titulares.



2.3. La señorita directora Dávila, pregunta por el informe de SUSALUD, y cómo sería la modificatoria a través de un decreto supremo, la recomendación es una modificatoria, había un informe de SUSALUD. El expositor señala que se ha conversado con el señor Bernardo Ostos de SUSALUD, quien señala que la salud es un derecho irrenunciable; además que si el padre del titular tiene seguro con ESSALUD, no tiene derecho a SALUDPOL, los titulares si pueden tener todos los seguros. La señora directora Zevallos, considera que el problema no está en los hijos menores y titulares, quienes si tienen derechos, pero la zona gris esta en los hijos mayores de 18 a 28 años y los padres. La señorita directora Dávila, indica que la Ley no contempla a los de 18 a 28 años, pero con un decreto supremo se puede aclarar su situación. La señora directora Zevallos, señala que hay que ser claros en la propuesta, no se precisa que es el copago ni el coaseguro, además el informe legal señala que en el marco del aseguramiento universal todos tienen derecho a la salud, pero dice que en caso de insolvencia tendríamos que activar alguna medida y la aplicación de la garantía financiera. El área legal, habla del tema de insolvencia, de la posibilidad que el año 2025 podría ser sostenible el Fondo; y propone acciones como disminuir las cartas de garantía, celebrar convenios, y no dice nada de lo que usted está exponiendo; es más habla de análisis financiero y lo expuesto no se pronuncia al respecto; otra cosa que ha llamado la atención en el informe legal, que se trataría de un informe preliminar y no de un informe definitivo y sobre un informe preliminar no se puede tomar decisiones. La señorita directora Dávila, señala que en el informe anterior se indica que la IAFA tendría un techo hasta el año 2023, pero en esa evaluación no se había considerado las mejoras, lo que haría más estable el Fondo por muchos años más, en consecuencia el actuarial habría que actualizarlo. La señora directora Hinostraza, señala que una posibilidad es el copago, que nos entreguen el nuevo hospital y definir nuevos proyectos, no es oportuno ahora, tenemos que mejorar nuestra oferta de servicios.



3. **Aprobación del Plan de Desarrollo de Personas (capacitación RR HH SALUDPOL).** El señor Presidente solicita exponer sobre el punto de agenda, solicitando el señor Gerente la intervención del Sr. Joseph Ugarte de la oficina de Mejora Continua de SALUDPOL, quien señala que el Plan de Desarrollo de Personas, es un instrumento de gestión para la planificación de las acciones de capacitación de la entidad. Es elaborado a partir del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación DNC. Contiene todas las acciones de capacitación que se ejecutaran durante un ejercicio fiscal. Mediante Decreto Supremo 009-2010 PCM se aprobó el Reglamento del D. Legislativo 1025, que aprueba normas de capacitación y rendimiento para el sector público y que establece que la planificación de las actividades de capacitación y evaluación de las personas al servicio al estado de cada de entidad pública se realice mediante la elaboración de un Plan de Desarrollo de Personas. Según Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2016SERVIR PE, se aprobó la Directiva "Normas para la Gestión del proceso de capacitación en las entidades públicas. La finalidad de la capacitación es: a) mejorar el desempeño; b) alcanzar los objetivos de la institución; y c) brindar servicio de calidad a los ciudadanos. Presenta una lámina de "Plan de Desarrollo de las Personas PDF 2017". Donde se aprecia que se han ejecutado el 38% de los cursos planificados. Se ha ejecutado el 18% del presupuesto planificado en el PDF 2017. Mediante Informe N° 022-2018SALUDPOL/GG se informa que el PDP de 2018, no fue aprobado por Gerencia General, debido a que su presentación fue extemporánea. Costos de curso 2017. Cursos transversales programados 8 cursos, ejecutados 3 cursos, % de cumplimiento 38%. Presupuesto programado y ejecutado 2017, IV trimestre programado 132,500 soles; ejecutado: 24,000 soles, % de cumplimiento 18%. Total PEA capacitado:





Contrataciones con el Estado 30PEA, ejecutado 25PEA, porcentaje de cumplimiento 83%. Sistema de control interno de entidades públicas: programado 150PEA, ejecutado 150PEA, porcentaje 100%. Sistema de control interno de entidades públicas: programado 40PEA, ejecutado 40PEA, porcentaje 100%. Presenta una lámina Plan de Desarrollo de Personas PDP 2019. Excel intermedio y avanzado: 30 costos S/. 5,000.00 soles; Redacción y comunicación asertiva, 30, costos S/. 6,000.00. Actualización en Contrataciones del Estado, 30, costos 11,000 soles. Actualización de control interno.15, costos: S/. 9,000; Derecho administrativo 15, costos 9,000. Gerencia de servicio de salud: UPCH costo 8,000. Procedimiento Administrativo Disciplinario 4, costos ENAP SERVIR, sin costo. Fundamento del Procedimiento administrativo disciplinario, 16, ENAP SERVIR sin costo. Ética de la Función Pública, 30, sin costo. Gestión para la calidad 20 sin costo. Total 48,000 soles.



3.1. El expositor señala que es un instrumento que tiene por finalidad capacitar los recursos humanos, se toma como base normativa el D. Leg. 1025, "Normas que Capacitación Rendimiento del Sector Público"; este PDP es aprobado por SERVIR. La Oficina de Recursos Humanos ha desarrollado el PDP, que consta de fases de preparación donde se hace un diagnóstico de la necesidad de capacitación luego se elabora un documento para la cual se conforma un comité de capacitación integrada por la oficina de recursos humanos, la gerencia general y un representante de los trabajadores, quienes aprueban el PDP. El señor director Rosell, pregunta si el PDP se hace cada año, porque se está presentando del año 2017. El expositor señala que en esa oportunidad fue aprobado por el Directorio, el PDP se debe presentar hasta el mes de marzo, en este año no estaba concluido, recién con el nuevo Comité con el integrante de los trabajadores se encargó hacer la propuesta de matriz de priorización de la capacitación y los misionales en la entidad, que no se tenía anteriormente, por ello que se elabora el Plan que consta de 10 actividades de capacitación y son transversales para la entidad, cursos como control interno, calidad procesos entre otros, dirigido a todos los trabajadores de SALUDPOL del régimen CAS; 4 no tienen costo, se coordina con ENAP-SERVIR, cursos como procesos disciplinarios, derecho administrativo. La Universidad Cayetano Heredia, brinda cursos de organización de salud, con fundamentos básicos, fórmulas de unidades prestadores de servicios.



3.2. La señora directora Hinojosa, pregunta a que público va orientado los cursos; el expositor señala que están dirigidos a los técnicos de las direcciones de línea y de apoyo. La señora directora Zevallos, pregunta si SALUDPOL es una IAFA, porque no se considera capacitar en compra de servicios de salud, ya que en el Perú, no hay capacitación en este tema, también en mecanismo de pago y auditorías atendiendo que tenemos un pull de auditores. El expositor señala que no se ha tenido respuesta que nos asegure que se iba a desarrollar esos cursos. El Dr. Flores del Pozo, agrega, que la dirección de aseguramiento del Ministerio de Salud, tenemos compromisos que estamos asumiendo como IAFA, hemos visto que tenemos que revisar el convenio con DIRSAPOL y plantear un nuevo convenio con DIRSAPOL en el ámbito que establece la normatividad actual, para fortalecer los procesos misionales. La señorita directora Dávila, pregunta que el informe del PDP debe aprobarse en el mes de MARZO, porque se pretende aprobar en el mes de OCTUBRE. El expositor señala, que en el mes de Mayo del año en curso se solicitó a SERVIR la ampliación de plazo para su presentación, que fue autorizado en el mes de Agosto, haciendo la salvedad que mientras no se apruebe, no se puede implementar capacitación alguna. La señora Directora Zevallos, pregunta si se ha consignado plazo en el documento de SERVIR, el expositor señala que no se ha precisado fecha de presentación. La señora directora Hinojosa, señala que el curso de Excel a qué tipo de servidores está dirigida, ya que en el proceso de contratación se solicita conocimientos de Excel. El expositor señala que el curso está



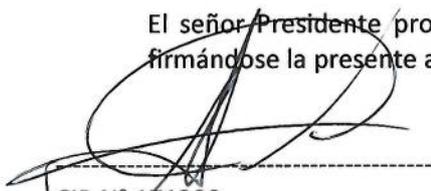
dirigido básicamente a trabajar con los indicadores. La señora directora Zevallos, solicita que se agregue en el informe el documento de SERVIR y precisar a qué grupo de servidores se va a fortalecer las competencias.

PEDIDOS

1.	Solicitar a la Gerencia General, que presente un plan de pago de deuda de cartas de garantía devengadas.
2.	Cuando se concluya con el informe de diagnóstico de "emergencia" sea de conocimiento de DIRSAPOL, ya que se ha detectado que un 15%, de calificaciones, no tendrían dicha calidad.
3.	No se aprobó el Plan de Desarrollo de las Personas, el Directorio solicita que sea presentado anexando el documento enviado por SERVIR que permite la ampliación del plazo para presentar este instrumento
4.	Que, el informe de COPAGO y COASEGURO sea presentado tomando en cuenta lo opinado por el área de asesoría jurídica, como la garantía financiera

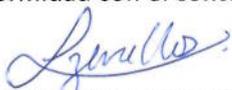
Se comunica que la próxima sesión se realizara el día jueves 17 de octubre de 2019, en las instalaciones de SALUDPOL, a las trece horas.

El señor Presidente procedió a levantar la sesión, siendo las diecisiete horas del mismo día, firmándose la presente acta en señal de conformidad con el contenido de la misma.


CIP N° 171300

General PNP

Mario Ernesto Alzamora Vallejo
PRESIDENTE DE DIRECTORIO


DNI. 90011897

Médico

Leslie Carol Zevallos Quinteros
DIRECTOR


DNI. 07264824

Médico

Gustavo Martin Rosell de Almeida
DIRECTOR


CIP N° 292372.

GENERAL PNP

María Elizabeth Hinostroza Pereyra
DIRECTORA


DNI. 42875489

Abogado

Dra. Sonia Elaine Dávila Chávez
DIRECTOR