ACTA DE SESIÓN ORDINARIA DEL DIRECTORIO DE SALUDPOL
N° 41-2019

INSTALACIÓN

En Lima, siendo las trece horas del día jueves 24 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 Hinostroza 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 Zavala 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. **Informe final de validación de prestaciones del I semestre 2019**
2. **Pago pendiente de medicamentos correspondiente al año 2018**
3. **Realizar un estudio de las tramas y como está estructurado los precios, desglosando el tema económico en cuantos factores tenga.**
4. **Proponer una adenda en el convenio suscrito con DIRSAPOL para corregir el vacío respecto de las atenciones que no tienen valor, cuyo costo es asumido por SALUDPOL.**
5. **Informe sobre los equipos celulares del contrato del servicio de telefonía móviles (pago de penalidad).**
6. **Simulación de emergencias en los requerimientos para la atención de salud formuladas por DIRSAPOL.**

INFORME Y DELIBERACION

1. **Indicadores semanales.** 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,** quien indica que en cumplimiento de lo dispuesto por el Directorio, se presenta el informe técnico de los indicadores semaforizados, suscrita por la Sra. **Gloria Aragones 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,** Setiembre: 2.4 días; octubre 2.1, meta 3 días. **Urgencias,** setiembre 2.7 días, octubre 2.2 días, meta 3 días. **Emergencias,** Setiembre 3.2hrs, octubre 3.1hrs, meta 6hrs. **Emergencia-prioridad I,** setiembre 2.8hrs, octubre 1.3, meta 4hrs. **2)** Tiempo promedio de espera para la emisión de cartas de autorización en convenios. **Electivos,** setiembre 0.9 días, octubre 0.6 días, meta 3 días. **Urgencias,** setiembre 1.4días, octubre 1.0 días, meta 3 días. **Emergencias**, setiembre 0.7hrs, octubre 0.5hrs. meta 6hrs. **3)** Tiempo promedio de espera para la emisión de cartas de garantía de autorización en contratos. **Electivos,** setiembre 2.2 días, octubre 2.5 días, meta 3 días. **Urgencias,** setiembre 2.7 días, octubre 0.5 días, meta 3 días. **Emergencias,** setiembre 4.4 hrs, octubre 11.5 hrs, meta 6hrs. **4)** Porcentaje de solicitudes FSPM atendidas con cartas de garantía y autorización por convenios o contratos. setiembre 98%, octubre 99%, meta es 95%. **5)** Tiempo promedio de espera para el pago de reembolso, setiembre 2.5. días, octubre 1.5 días; meta es 1 día. **6)** Porcentaje del gasto por prestaciones en salud de SALUDPOL, setiembre 73.2%, octubre 79.6%, meta es 80.8%.

1.1. Presenta una lámina de tiempo promedio para la emisión de cartas de garantía (solo pendientes). Actualizada al 17 OCT 2019, por regiones. **Enero**, al 29 AGO, 100, nivel de avance 100, 7ma semana: 0, %avance: 100%. **Febrero**, al 29 AGO, 151, nivel de avance 151, 7ma semana: 0, %avance: 100%. **Marzo**, al 29 AGO, 419, nivel de avance 418, 7ma semana: 1 %avance: 100%. **Abril**, al 29 AGO, 366, nivel de avance 362, 7ma semana: 4, %avance: 99%. **Mayo**, al 29 AGO, 168, nivel de avance 167, 7ma semana: 1, %avance: 99%. **Junio**, al 29 AGO, 119, nivel de avance 119, 7ma semana: 0, %avance: 100%. Total: 1,323, avance: 1317, 7ma semana: 6, %avance: 100%. La cantidad estimada de resolución por semana es de 150 formatos, teniendo un total de 1276 solicitudes resueltas, entre ellas 337 solicitudes categorizadas como estudio de mercado negativo y 42 como reingreso.

1.2. Presenta una lámina de promedio de espera para la emisión de cartas de garantía. Por regiones, actualizada al 17 OCT 2019, semaforizado, **electivos**, **Ucayali,** cantidad: 24, promedio días 3.6, **Tumbes,** cantidad: 102, promedio días:3.1, **Ancash,** cantidad: 316, promedio días 3.1, **Puno,** cantidad: 32, promedio días:2.9, **San Martin,** cantidad: 253, promedio días: 2.7, **La Libertad,** cantidad: 323, promedio días: 2.7, **Cajamarca,** cantidad: 145, promedio días:2.6, **Lima,** cantidad:279, promedio días: 2.6, **Loreto:** cantidad:21, promedio días:2.6, **Lambayeque,** cantidad:213, promedio días:2.4, **Huánuco** cantidad:185, promedio días:2.4, **Apurimac,** cantidad:166, promedio días:2.3, **Amazonas,** cantidad:10, promedio días:2.3, **Arequipa,** cantidad: 116, promedio días de espera:1.8, **Huancavelica,** cantidad: 47, promedio días:1.5, **Tacna,** cantidad:134, promedio días:1.5, **Piura,** cantidad: 212, promedio días:1.4, **Cusco,** cantidad: 212, promedio días:1.1, **Moquegua,** cantidad:77, promedio días:1.1, **Ayacucho,** cantidad:245, promedio días: 1.0, **Junín,** cantidad: 238, promedio días: 0.9, **Ica,** cantidad:120, promedio días: 0.8, **Pasco** cantidad:31, promedio días: 0.7. Total: 3,501, promedio día 2.1. **Problemática,** en la región Tumbes, se tiene una IPRESS que no atiende la mayoría de especialidades, las cotizaciones en muchos casos no corresponde al procedimiento médico solicitado. En la región Ucayali y Ancash, no se tiene pronta respuesta de los proveedores.

1.3. Presenta una lámina de tiempo de promedio de espera para la emisión de cartas de garantía. **Urgencias,** actualizada al 17 OCT 2019, por regiones. **Tumbes,** cantidad: 17, promedio días: 4.1, **Ucayali,** cantidad:40, promedio días:3.0, **Loreto,** cantidad:282, promedio días:3.0, **Puno,** cantidad:55, promedio días:2.8, **Apurimac,** cantidad: 31, promedio días:2.8, **Arequipa,** cantidad:297, promedio días:2.8, **La Libertad,** cantidad: 281, promedio días:2.8, **Ancash,** cantidad:106, promedio días:2.8, **Cajamarca,** cantidad:180, promedio días:2.6, **Lambayeque,** cantidad:45, promedio días:2.4, **Lima,** cantidad:264, promedio días: 2.3, **Amazonas,** cantidad:67, promedio días:1.5, **Pasco,** cantidad:26, promedio días:1.3, **Piura,** cantidad: 392, promedio días:1.3, **Huancavelica,** cantidad:22, promedio días:1.3, **Moquegua,** cantidad:6, promedio días:1.3, **Ayacucho,** cantidad: 52, promedio días:1.1, **Huánuco,** cantidad:92, promedio días:1.0, **Junín.** cantidad: 67, promedio días: 0.6, **Tacna,** cantidad: 12, promedio días:0.5, **San Martin,** cantidad:58, promedio días: 0.5, **Cusco,** cantidad:20, promedio días:0.3, **Total,** cantidad 2,412, promedio días. 2.2.

1.4. Presenta una lámina de tiempo promedio de espera para la emisión de cartas de garantía. **Emergencias,** actualizada al 17 OCT 2019, por regiones. **Ayacucho,** Cantidad: 1, promedio de horas 38.8; **Puno,** Cantidad: 23, promedio de horas. 25.6; **Ucayali,** Cantidad: 3, promedio de horas. 9.1; **Huánuco,** Cantidad: 26, promedio de horas 7.0, **Piura,** Cantidad: 44, promedio de horas 6.0; **Lima** Cantidad: 155, promedio de horas 4.6, **Tacna,** Cantidad: 2, promedio de horas 3.6, **Ancash,** Cantidad: 47, promedio de horas 2.9, **Lambayeque,** Cantidad: 26, promedio de horas 2.8. **Junín,** Cantidad: 31, promedio de horas 1.9, **Arequipa,** Cantidad: 103, promedio de horas1.7, **Moquegua,** Cantidad: 5, promedio de horas 1.2, **Amazonas,** Cantidad: 26, promedio de horas 1.2, **San Martín,** Cantidad: 65, promedio de horas1.2, **Pasco,** Cantidad: 7, promedio de horas 0.7, **Huancavelica,** Cantidad: 21, promedio de horas 0.6, **La Libertad,** Cantidad: 56, promedio de horas 0.5, **Cusco,** Cantidad: 60, promedio de horas 0.5, **Cajamarca,** Cantidad: 12, promedio de horas 0.5, **Tumbes,** Cantidad: 30, promedio de horas 0.3, **Loreto,** Cantidad: 16, promedio de horas 0.2, **Ica,** Cantidad: 27, promedio de horas 0.2, **Apurimac.** Cantidad: 27, promedio de horas 0.2. **Total:** 813, promedio de horas 3.1. **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. La Región Ayacucho se presento demora en una emergencia ingresada el 07 OCT 2019 debido a dificultades administrativas del Hospital Regional de Ayacucho, que solo realiza atenciones por emergencia y hospitalización. En la región Huánuco y Ucayali, no reciben cotizaciones de las IPRESS con celeridad, por ello que tiempo de espero aumentó.

1.5. Presenta una lámina Tiempo promedio de espera para la emisión de cartas de garantía – emergencia **prioridad I,** actualizada 17 OCT 2019 (indicador que se discrimina de acuerdo a la directiva del Directorio). **La Libertad,** cantidad: 4, promedio de horas: 2.4; **Moquegua,** cantidad: 1, promedio de horas: 1.4; **Huánuco:** cantidad 1, promedio de horas 1.3; **Lima:** 4, promedio de horas 0.7, **Lambayeque,** cantidad: 2, promedio de horas 0.2. Total General: 12, promedio de horas 1.3. **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 17 OCT 2019, por regiones: **Lima,** convenio,8, promedio días de espera, 5.1; **Lambayeque,** convenio,3.1, promedio días de espera 1.0; **Ucayali,** convenio 32,

promedio días de espera 1.0; **Junín,** convenio,57, promedio días de espera 0.8; **Cusco,** convenio 93, promedio días de espera 0.8; **Huancavelica,** convenio 1, promedio días de espera 0.6; **Ica,** convenio 377, promedio días de espera 0.5; **Madre de Dios** convenio 37, promedio días de espera, 0.4; **Huánuco** convenio 98, promedio días de espera 0.4. **Ayacucho,** convenio 1, promedio de días de espera 0.1. **Total General** 735, promedio días de espera 0.6. **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 17 OCT 2019, por regiones. **Lima** convenio 12, promedio días de espera 3.7; **Cusco,** convenio 4, promedio días de espera 1.4; **Ucayali,** convenio 38, promedio días de espera 1.3; **Junín,** convenio 9, promedio días de espera 0.8; **Piura,** convenio 53, promedio días de espera 0.6; **Huánuco,** convenio 22, promedio días de espera 0.5; **Lambayeque,** convenio 5, promedio días de espera 0.4; **Ica,** convenio 10, promedio días de espera 0.1; **Madre de Dios.** Convenio 2, promedio días de espera 0.0. **Total** 155, promedio días de espera. 1.0. **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 17 OCT 2019, por regiones. **Lima,** convenio 1, promedio horas 21.9; **Ucayali** convenio 9, promedio horas 1.8; **Junín,** convenio 6, promedio horas 1.0; **Ayacucho,** convenio 21, promedio horas 0.9; **Lambayeque,** convenio 7, promedio horas 0.4; **Huancavelica,** convenio 1, promedio horas 0.4; **Huánuco,** convenio 30, promedio horas 0.2; **Piura,** convenio 13, promedio horas 0.2; **Cusco** convenio 4, promedio horas 0.2, **Loreto,** convenio 6, promedio horas 0.1. **Ica,** convenio 56, promedio de horas. 0.1. **Madre de Dios** convenio 13, promedio de horas: 0.1. Total: 167, promedio de horas. 0.5. **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 17 OCT 2019, por regiones: **Lima,** contratos, 9, promedio días de espera, 4.3; **Ucayali,** contratos, 7; promedio días de espera 1.3. **Ica,** contratos 3, promedio días: 0.1. Total. 19, promedio días de espera: 2.5.

1.10. Presenta una lámina de Promedio de espera para la emisión de cartas de autorización en contratos, **urgencias,** actualizada al 17 OCT 2019, por regiones: **Lima,** contratos, 73, promedio días de espera, 0.5; **Ucayali,** contratos, 1; promedio días de espera 0.6. Total. 74, promedio días de espera: 0.5.

1.11. Presenta una lámina de Promedio de espera para la emisión de cartas de autorización en contratos, **emergencia,** actualizada al 17 OCT 2019, por regiones: **Lima,** contratos,9, promedio horas de espera, 14.0. **Ucayali,** contratos 1, promedio de horas: 0.1. **Ica,** contratos 1, promedio

horas 0.0. Total. 11, promedio horas de espera: 11.5. **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).

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 17 OCT 2019. FSPM total es de 152,960; FSPM auditadas 150,658; cartas de garantía; 130,399, contratos: 1,141; convenios: 17,496. Total emitidos: 149,036, estamos en un 99%, de solicitudes auditadas/ emitidas.

1.13. Presenta una lámina sobre "tiempo promedio de espera para el pago de reembolsos a los beneficiarios", actualizada al 17 OCT 2019. **ENE,** solicitud de reembolso, 7884; monto pagado, 1´359,174.37; promedio días de espera 21.49. **FEB,** solicitud de reembolso, 8351; monto pagado, 1´436,527.09; promedio días de espera 14.66. **MAR.** solicitud de reembolso, 11670; monto pagado, 2´118,873.40; promedio días de espera 10.85, **ABR.** solicitud de reembolso, 12088; monto pagado, 2´417,505.77; promedio días de espera 13.24. **MAY.** solicitud de reembolso, 14291; monto pagado, 3´198,452.01; promedio días de espera 16.01. **JUN.** solicitud de reembolso, 13515; monto pagado, 2´733,407.27; promedio días de espera 19.57. **JUL.** solicitud de reembolso, 15188; monto pagado, 2´955,119.23; promedio días de espera 20.86. **AGO,** solicitud de reembolso, 13084; monto pagado, 2´997,012.94; promedio días de espera 20.59. **SET.** solicitud de reembolso, 11968; monto pagado, 2´962,659.77; promedio días de espera 10.44. **OCT.** solicitud de reembolso, 5643; monto pagado, 1´356,094.62; promedio días de espera 4.65 Total: solicitud de reembolso, 113,682; monto pagado, 23´534,826.47. **Acciones Tomadas:** OTI ha implementando mejoras en el sistema, como la agrupación de expedientes y firmas por lote. Se aprobó los lineamientos que establecen el procedimiento d reembolso económico coberturado por SALUDPOL, que busca optimizar el proceso de reembolso.

1.14. Presenta lámina sobre "Ejecución de gasto por prestaciones en salud de SALUDPOL, actualizada al 21 OCT 2019, **Cartas de garantía** PIM: 170´635,473.20, certificado: 169´229,149.70, comprometido: 114´541,091.98, devengado: 113´428,557.99, girado: 106´754,038.36, avance girado, 62.6% avance devengado: 67.0%, avance CCP%: 99.2%, saldo: 55´800,591.71. **Prestaciones de salud en el extranjero**, PIM: 6´659,723.oo certificado: 5´244,289.65; comprometido: 4´113,500.46, devengado: 4´067,997.66, girado: 4´067,997.66, avance girado, 61.1%, avance devengado: 77.6%, avance CCP%: 78.7%, saldo: 1´176,291.99. **Reembolsos,** PIM: 15´972,183.34, certificado: 15´477,522.90, comprometido: 14´141,925.58, devengado: 14´141,713.28, girado: 14´038,223.45, avance girado, 87.9%, avance devengado: 91.2%, avance CCP%: 96.9, saldo: 1´355,809.62. **Pasajes aéreos nacionales,** PIM: 5´904,000, certificado: 5´488,439.08, comprometido: 5´050,811.18, devengado: 4´999,599.09, girado: 4´999,599.09, avance girado, 84.7%, avance devengado: 91.1% avance CCP%: 93.0%, saldo: 488,839.99. **Contratos,** PIM: 5´310,193.oo certificado: 4´249,331.88, comprometido: 713,002, devengado: 323,063.95, girado: 300,433.95, avance girado, 5.7%, avance devengado: 7.6%, avance CCP%: 80.0%, saldo: 3´926,267.93. **Convenios con IPRESS no PNP,** PIM: 8´431,237.08, certificado: 7´241,949.48, comprometido: 5´939,387.32, devengado: 4´623,086.27, girado: 4´511,376.77, avance girado, 53.5%, avance devengado: 63.8%, avance CCP%: 85.9.0%, saldo: 2´618,863.21, **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: 326´556,762.54, certificado: 320´574,635.61, comprometido: 258´143,671.16, devengado: 255´207´971.16, girado: 248´315,622.20, avance girado,76.0%, avance devengado: 79.6%, avance CCP%: 98.2%, saldo: 65´366,664.45. Señala que existe diversas convocatorias; 6 están en proceso; 12 declarados desiertos; 3 con contrato. Total 21.

1.15. El **Sr. Carlos Morales,** indica que se han generado 9 autorizaciones de contrato que han demorado en promedio 14 hrs, son global hearth (ecodopler) y tomografía, ecodopler no es una emergencia, pero se ha generado para pacientes que están en emergencia, la demora es debido a que la IPRESS atiende de lunes a viernes, mas no sábado ni domingo ni feriados. El señor Presidente, pregunta porque se atiende tomografías mediante cartas de garantía, si la SANIDAD tiene equipos de tomografía funcionando. El señor Gerente General, indica que sigue recibiendo cartas de garantía por dicho servicio. La señora directora Hinostroza, solicita que se le alcance dicho informe para hacer una investigación interna ya que el tomógrafo esta operativo y establecer responsabilidades de ser el caso. El señor Gerente General señala que el sábado recibieron dos cartas de garantía con sello de emergencia, ello no da la posibilidad de buscar IPRESS, y tenernos que pagar sobrecostos que debería ser reembolsado por el responsable. El señor Gerente General, señala que se está creando una Unidad Funcional de Evaluación de Tecnología Sanitaria, su principal función va a ser el mapeo para adaptar las guías de prácticas técnicas del Ministerio de Salud para el Hospital de Policía, si no hay ello, los médicos actúan de manera individual, no hay forma de tener el control sobre el procedimiento que hace. La señora directora Hinostroza, señala que hay un error, porque existe esa guía de prácticas, pero no lo conocen, esta para validarse con alguien que conozca de tecnología en la oficina de Planeamiento de DIRSAPOL, a través del Dr. Paúcar, y darle el formato correspondiente. El señor gerente general, señala que interesa que esté protocolizada y tenemos la posibilidad de costear toda la atención.

1.16. Continuando el expositor señala, que otro punto eran los pendientes de Enero a Junio, que a la séptima semana, nos queda 6, esta semana se mapea estos 6 y con ello terminaríamos los pendientes de Enero a Junio, a la par estamos revisando los pendientes de Julio, Agosto y Setiembre que son 320. El señor Presidente pregunta hay pendientes del año pasado, el expositor responde que no; continuando señala que la próxima semana debemos haber concluido. Agrega que la oficina de Tecnología Médica, esta capacitando en el módulo de citas; se firmó convenio con el INR, está pendiente los convenios con el INEN y ESSALUD, la demora es por parte de ellos. La señora directora Zevallos, informa que a través del Ministerio del Trabajo, se está viendo la posibilidad de facilitar la firma del Convenio con ESSALUD, asimismo ha coincidido en un evento con el Dr. Carreño, Gerente de Prestaciones de ESSALUD, quien requiere que la cita se haga formal por escrito.

1.17. El Sr. Joseph Ugarte, en cuanto a los reembolsos, indica que el análisis de los tiempo de espera a partir de la tercera semana de setiembre ha ido disminuyendo, llegando a 1.5 días muy cerca a la meta planteada que es de 24 hrs, asimismo se piensa adquirir un agente automatizado, interviene el Ing. Rojas de la Oficina Tecnológica de SALUDPOL, quien refiere que ya se adquirió, continuando el expositor señala que ello acortará el tiempo a menos de 24 hrs, que hace que el compromiso de pago sea de manera automática. Respecto a la ejecución

presupuestal, se tiene una ejecución del 79.6%, para el 20 OCT debería ser del 80%; en cuanto al estado de los contratos son 21, desiertos 12, ya se han convocado y con las adecuaciones realizadas esperamos que sean exitosas.

2. **Informe final de validación de prestaciones del I semestre 2019.** El señor Presidente, solicita al Sr. Gerente General, informar sobre el punto de agenda, convocando al Dr. Jorge Arturo Flores del Pozo, quien indica que el 09 ENE 2018, se firmó el Convenio para el Financiamiento de Prestaciones de Salud en la Policía Nacional del Perú- SALUDPOL, el 31 JUL 2018, se firmó la primera adenda al convenio para el Financiamiento de Prestaciones de salud entre DIRSAPOL y SALUDPOL. Mediante Informe N° 015-2019-SALUDPOL/GG-OTI-JOSF de 12 SET 2019, la Oficina de Tecnología de la Información remite las tramas correspondientes a todas las IPRESS PNP, reportadas por la Dirección de Sanidad, que pasaron las reglas de consistencia y validación correspondiente al periodo ENE – JUN 2019.

2.1. Muestra una lámina de "Validación de Prestaciones I Semestre 2019"- Registros conformes

IPRESS PNP	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
DIRSAN	48729	58901	65678	61025	59136	56839
LNS	78574	84978	88153	85313	86863	69282
TOTAL R.C.	127303	143879	153831	146338	145999	126121

2.2. Conclusiones

	Prestaciones válidas	Prestaciones conforme	Prestaciones observad
Enero	127767	127303	464
Febrero	144302	143879	423
Marzo	154116	153831	285
Abril	146608	146338	270
Mayo	146514	145999	515
Junio	126701	126121	580
Total	846008	843471	2537

De 846,008 prestaciones válidas por Reglas de Consistencia y reglas de Validación, luego de la auditoría médica electrónica se dio la conformidad prestacional a 843,471 prestaciones, observándose 2537 prestaciones al hacer el cruce con cartas de garantía emitidas. El mes con mayor cantidad de prestaciones observadas por auditoria médica electrónica fue Junio de 2019 con 580 prestaciones observadas.

2.3. Dr. Flores del Pozo, señala que el sistema de validación de las tramas con la DIRSAPOL, no es el sistema que normalmente usan con las IPRESS que han firmado convenio, se ha dado concesiones ventajosas, porque a todas las IPRESS de convenio le pedimos que la información nos haga llegar en tramas estructuradas; lo más cercano a lo que existe para el SIS es un FUA, para nosotros es el formato de información de las IPRESS, que nos permita electrónicamente hacer una auditoria de pertinencia y una auditoría de consistencia, porque es imposible que tengamos cantidad de auditores para los registros que la IPRESS preferente nos envía, la forma

como procesamos la información con todas las IPRESS es a través de un filtro tecnológico e informativo, que llega en 4 tramas, con esas limitaciones se ha solicitado a OTI hacer esa validación bajo esos parámetros prestacionales; de 48 mil registros de DIRSAN, Luis N Sáenz, nos genera una cantidad de prestaciones superior a todas las IPRESS a nivel nacional.

2.4. El paso a seguir es tomar muestras de las historias físicas conforme señalado en el convenio, se va a comunicar con 10 días de anticipación para que las IPRESS nos facilite el ingreso y terminado ello, se termina el proceso de validación electrónica y física de todas las prestaciones dadas por DIRSAPOL de estos 6 primeros meses. Interviene el Ing. Julio Rojas, quien indica que las 2537 prestaciones observadas es luego de hacer el cruce con las cartas de garantía, la información de la trama 1, puede repetirse en la trama II. El señor Gerente General, señala que la mayor cantidad de observados está en la trama IV. La señora directora Hinostroza, pregunta si ya están terminadas las validaciones, el señor Gerente General, manifiesta que ya están terminadas las validaciones de ENE a JUN de 2019, está pendiente de recoger aleatoriamente algunas historias clínicas, con ello se concluiría. La señora directora Hinostroza, pregunta cuánto es el monto, el Dr. Flores del Pozo, señala que no se tiene el monto final, porque se tiene que hacer la validación física, pero estamos hablando de 120 millones lo propuesto, en la validación física puede quedar en 90 a 100 millones; con algunas observaciones que físicamente se va a tener que comprobar, la cantidad medicinas e insumos que ha tenido la SANIDAD en estos 6 primeros meses, nos da la impresión que es insuficiente está muy por debajo de lo que nos ha facturado; teniendo el almacén en compras 60 millones, cómo está facturando 90 millones, electrónicamente no se puede ver ahora, no tiene el rigor de la consistencia que debería tener una plataforma electrónica prestacional.

3. **Pago pendiente de medicamentos correspondiente al año 2018.** El señor presidente, solicita dar cuenta sobre el punto de agenda, siendo expuesto por el Dr. Jorge Arturo Flores del Pozo, Director de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL, quien señala que, en la sesión de directorio de SALUDPOL de 06 DIC 2018, se acordó "deducir de la facturación de la DIRSAPOL, los adelantos en alquiler y almacén y también los medicamentos adquiridos en el año 2018, a efecto de no pagar dos veces por el mismo concepto". En la sesión de directorio de 03 ENE 2019, se acordó por unanimidad "descontar de la facturación de DIRSAPOL los medicamentos debido a que las medicinas entregadas a los beneficiarios de SALUDPOL fueron adquiridas con recursos entregados previamente por SALUDPOL a la DIRSAPOL, en tal sentido SALUDPOL estaría autorizando un doble pago por el mismo bien y la DIRSAPOL estaría percibiendo un ingreso doble por el mismo concepto".

3.1. Presenta una lámina de "valorización de prestaciones reportadas por la DIRSAPOL año 2018

Mes	Procedimiento médico valorizado total	Procedimiento farmacéutico	Valorización de prestaciones conformes
Enero	2´376,148.30	20,648.44	2´396,796.74
Febrero	1´382,2650.71	93,600.42	1´476,251.13
Marzo	5´584,430.76	5´426,490.93	11´010,921.69
Abril	3´527,360.oo	262,760.19	3´790,120.19
Mayo	6´863,403.26	6´203,577.75	13´066,981.01
Junio	7´092,431.34	6´601,446.46	13´693,877.80

Julio	8´465,759.53	6´612,168.94	15´077,928.47
Agosto	8´155,642.20	5´117,549.45	13´273,191.65
Setiembre	9´437,121.30	5´445,540.86	14´882,662.16
Octubre	7´721,390.58	4´774,533.27	12´495,923.85
Noviembre	8´384,565.57	4´322,333.48	12´706,899.05
Diciembre	9´275,061.40	3´124,443.64	12´399,505.04
Total	78´265,964.95	48´005,093.83	126´271,058.78

Por indicación del Directorio se descontó el monto valorizado correspondiente a productos farmacéuticos, de las prestaciones del año 2018 de la DIRSAPOL, dicho monto es de S/.48´005,093.83 soles.

3.2. Agregando el expositor, que SALUDPOL estaría autorizando un doble pago por un mismo bien y la DIRSAPOL estaría recibiendo un doble ingreso, por el mismo concepto, ese fue el análisis que se hizo en ese momento por esa razón no se debe facturar si no podría acarrear consecuencias. La señora directora Hinostroza, señala, que se hizo una interpretación un poco subjetiva porque no hubo una opinión técnica, en la siguiente se hizo la aclaración porque sin un informe técnico no se puede aprobar ello.

3.3. El expositor indica, en cuanto a las prestaciones reportadas en el año 2018, se contemplaron 126 millones, de los cuales 78 millones estaba valorizado en farmacia, por indicación del directorio se descontó productos farmacéuticos por 48´005,093.83soles. Sobre el marco legal, hasta el 31 de 2017 según el D. Leg. 1230 se modificó la segunda disposición Transitoria del D. Leg 1174, que indica que SALUDPOL es responsable de la ejecución de los contratos vigentes y de aquello en proceso de contratación. El D. Lg 1267, modifico la misma norma, estableciendo que SALUDPOL es responsable de la ejecución de contratos vigentes y en proceso de contratación así como los solicitados por DIREJESAN hasta el 31 DIC 2017, los cuales fueron incorporados al PAC 2018 y fueron atendidos durante ese año. En la clausula octava del convenio se señala: numeral 8.2, *"los productos farmacéuticos se pagaran por consumo, cuya tarifa es establecida tomando como referencia los precios de compra que se realicen para DIRSAPOL". "de la valorización total por el concepto de productos farmacéuticos reportados por DIRSAPOL se descontara el monto correspondiente de alquiler de almacén de productos farmacéuticos, que SALUDPOL haya desembolsado desde el mes de Junio de 2018".* El otro acuerdo importante es: *"que SALUDPOL se obliga a financiar las prestaciones que las IPRESS PNP brindan a los beneficiarios de SALUDPOL considerando las tarifas acordadas por ambas partes".* El convenio y las adendas no contemplan el mecanismo para proceder al descuento de la producción reportada por DIRSAPOL, en lo que respecta a los medicamentos que fueron adquiridos por SALUDPOL en el año 2018, la forma como nos cobra DIRSAPOL es de acuerdo a la factura de compra de DIRSAPOL.

3.4. En cuanto a las acciones realizadas, se hizo la consulta a SEACE sobre los procesos convocados por DIRSAPOL y que fueron adjudicados en 2018, como evidencia tenemos que los contratos adjudicados para la compra de productos farmacéuticos entraron en vigencia a fines del 2018, no a inicio de ese año. La señora directora Zevallos, pregunta si DIRSAPOL compró en el año 2017, el expositor señala que no, continuando indica que se podría inferir que los productos farmacéuticos dispensados en el marco del convenio vigente durante el año 2018,

correspondería a los productos que SALUDPOL adquirió y entregó durante ese año como parte de la ejecución de los requerimientos realizados por la DIREJESAN hasta el 31 DIC 2017. En tal sentido se podría afirmar que si se efectúan pago de dichas prestaciones se estaría incurriendo en doble financiamiento, si se compró todo el 2017 y tengo provisionado en el PAC del 2018, se incurriría en un doble pago.

3.5. Ha existido un tema de valoración inexacta de los productos farmacéuticos reportadas en el año 2018, para que se proceda con el pago de financiamiento por las prestaciones brindadas por las IPREES PNP, debe procederse con una validación electrónica en la trama de los datos y prestaciones reportadas, articularlo ha sido difícil por la insuficiente tecnología que tiene la SANIDAD, solo se financia prestaciones que tiene conformidad prestacional, hemos verificado incongruencias entre el código y la descripción del producto farmacéutico reportados en las prestaciones conformes del año 2018. Hemos tratado de expresar que en ese entonces no se homologaba las tramas, si los códigos de las tramas no son similares para ambas instituciones, se puede generar una situación complicada de desbalance en cualquiera de las dos instituciones. En un control posterior el área de financiamiento se interesó en saber cuánto cuesta la hospitalización de un paciente en la SANIDAD y en una empresa privada, en ese análisis verificamos que se estaba facturando un producto que el código es el mismo, pero significa dos cosas distintas, equipo con cámara gradual y para DIRSAPOL significa vena cava, que tiene un costo de S/. 5 mil soles; ello ha servido para tener tramas homologadas. Luego de una verificación en la trama IV, de 48 millones se reduce por error de la vena cava a un 10%, y queda en 4´603,121 soles, en la verificación de la trama IV del año 2018. Como conclusión señala que por acuerdo de Directorio, se descontó la facturación de la DIRSAPOL del año 2018, que el monto previamente valorizado por producto médico dispensado no es exacto ya que se identificaron incongruencias entre el código y la descripción reportada por DIRSAPOL.

3.6. El señor Presidente, señala que en función a ese informe habría que decidir cuál va a ser el acuerdo de directorio, cede la palabra al señor director Dr. Rosell, quien indica que habría que identificar bien si esos productos han sido entregados como parte de pago de la prestación completa o se han entregado separadamente, llama la atención el porcentaje tan bajo menos del 10% de conformidad que se da, la vez pasada tuvimos un problema de tramas para poder conciliar, el señor Gerente General señala que se ha efectuado una nueva corrida, ha sido examinada nuevamente. El señor director Rosell, señala que si es así, se debe confiar que se ha validado correctamente, no tendría mayor inconveniente. El señor Presidente cede el uso de la palabra a la señora directora Zevallos, quien indica que revisado el informe técnico de la compra de medicamentos no está noviembre y diciembre, prácticamente el consumo ha sido con productos adquiridos por SALUDPOL, entendiendo que no ha comprado DIRSAPOL en el año 2017. El señor Presidente cede el uso de la palabra a la señorita directora Dávila, quien señala que le preocupa el informe legal del momento no me parece correcto que se diga que un convenio no se puede mover entre las partes, porque si hay incongruencia tendría que ser revisada, para hacer que los convenios nos permita trabajar de la mejor manera, si un convenio va más allá como facturar dos veces un producto no significa que está escrito en piedra requiere de un informe legal que proponga una modificación y se gestione de mejor forma, si bien esta citado en el informe, me preocupa muchísimo la gran diferencia, de hecho hay un informe técnico que no nos corresponde analizar, es estricta responsabilidad de los técnicos, pero si hay un monto tan grande entre los montos valorizados es un error gravísimo, no sé, si ello ha

ameritado un tipo de evaluación dentro de la institución por el tema funcional, o es un tema netamente de números. El señor presidente, indica que no conocemos el proceso, no es un tema informática, estamos hablando de millones de registros que nos podemos equivocar varias veces.

3.7. La señora directora Hinostroza, indica que esta cerrando el año financiero, y SALUDPOL no podía saber cuánta medicina ha entregado a la SANIDAD, en las compras del año 2017-2018, no se ha sabido a ciencia cierta cuánta medicina se entregó a la SANIDAD, no se podía demostrar que se había entregado, no es un tema de crédito sino de razones, de conciliar los montos, es importante que las áreas técnicas se reúnan para analizar éste informe, porque hay compras por 8UITs, es necesario que las áreas contables emitan un informe.

3.8. La señora directora Zevallos, pregunta cuánto es el tiempo de vigencia del convenio, el expositor señala que es de 3 años, es de renovación automática, sin embargo una de las propuestas con DIRSAPOL en el marco del D. LEG 1302, nos convendría un nuevo convenio, porque las reglas dentro del criterio prestacional, han cambiado y serían más equilibradas para ambas instituciones hay que revisar el tarifario, que fue producto de una consultoría donde se reconoce costos variables y costos fijos, y entendemos que el grueso de los costos fijos en realidad está asumido por el Estado, entonces a DIRSAPOL no se debe dar tantos costos fijos como se contemplo en dicho tarifario. Además el desarrollo tecnológico de la SANIDAD va a mejorar sustancialmente. La señora directora Zevallos, indica que preguntaba ello, porque si van a reunirse y consensuar un nuevo mecanismo de pago debería revisarse el convenio en su integridad, si hay un convenio debe respetarse, el directorio no puede ingresar a cambiar las reglas establecidas, el informe jurídico lo desliza, pero no sienta posición como SALUDPOL, donde diga si se modifica o no el convenio. Se acordó que se devuelva el informe jurídico a SALDUPOL para que amplíe y precise sus recomendaciones.

4. **Realizar un estudio de las tramas y como está estructurado los precios, desglosando el tema económico en cuantos factores tenga.** Este punto de agenda guarda relación con otro punto a tratarse, por lo que ya no se toca.

5. **Proponer una adenda en el convenio suscrito con DIRSAPOL para corregir el vacío respecto de las atenciones que no tienen valor, cuyo costo es asumido por SALUDPOL.** El señor Presidente solicita al señor Gerente General, exponer sobre el punto de agenda, convocando al Dr. Jorge Arturo Flores del Pozo, de la Dirección de Prestaciones de Salud, quien refiere que el 09 ENE 2018, se suscribió el convenio para el financiamiento de prestaciones de salud entre DIRSAPOL y SALUDPOL con el objeto de garantizar la atención de salud a los beneficiarios de SALUDPOL de manera oportuna y de calidad; a la fecha se han suscrito 4 adendas: 1) el 31 JUL 2018, sobre el tarifario, mecanismo de pago, obligaciones de DIRSAPOL, recepción y conformidad de prestación, vigencia de convenio y 4 anexos. 2) el 11 DIC 2018, sobre recepción y conformidad de prestación, y se sustituye dos anexos; 3) el 14 FEB 2019, sobre mecanismo de pago y 4) el 04 JUL 2019, sobre mecanismo de pago. Se han presentado diversos problemas: a) se evidencia que a pesar de las diferentes modificaciones realizadas en el convenio vigente no se ha considerado el impacto negativo que genera la sostenibilidad del fondo de aseguramiento, la falta de mecanismo que establezcan riesgos compartidos asociado al financiamiento de las prestaciones de salud; b) atenciones consideradas con problema no resuelto reportadas por

DIRSAPOL año 2019: "N° de atenciones con problema no resuelto" 13,888 por un costo de S/ 401,529.oo" " N° de cartas de garantía emitidas, 19,350 por un monto de S/. 25´503,673. Se considera "atenciones con problemas no resueltos" aquellos que solo fueron atendidos en consulta externa, no se les indico procedimiento médico ni se les dispensó medicamento, pero si generó carta de garantía, que genera un gasto de S/. 25´905,202 soles. Establece como propuesta: plantear un mecanismo de pago capitado u otro que establezca un riesgo compartido, para garantizar sostenibilidad del fondo. Establecer incentivos y penalidades en función al cumplimiento de metas propuestas de acuerdo al mecanismo de pago adoptado. proponer la modificación del tarifario para procedimientos nuevos. Registro de prestaciones de salud (aplicativo informático de SALUDPOL). Condiciones del financiamiento de medicamentos en relación al petitorio aprobado por DIRSAPOL. Establecer la adecuación a la normativa MINSA respecto de registro de medicamentos, por parte de DIRSAPOL. Establecer un registro de atenciones que no generan valor y que automáticamente sean descontados o no valorizados.

5.1. El señor director Rosell, pregunta si el valor de tarifa es un gasto o un costo, porque es difícil entender este tema, se está haciendo un pago por algo que no resuelve nada. El señor Gerente General, asiente e indica que si se va a emergencia y lo derivan a otra área sin haber sido atendido y recetado medicamento lo que están cobrando a SALUDPOL es por la derivación. El señor director Rosell, pregunta quien hace el triaje. La señora directora Zevallos, pregunta quién determina que es carta de garantía o no, nosotros pagamos por la producción neta. La señora directora Hinostroza, pregunta cuántas de esas provienen del Hospital Central, el expositor indica que no tiene ese detalle podría desglosar nivel Lima y regiones. La señora directora Hinostroza, replica señalando que habría que ver si es de un policlínico que no tiene capacidad resolutiva, esa data es importante. El señor director Rosell, señala que el paciente no se puede autoreferir. El expositor señala que los riegos lo asume la IAFA y no la IPRESS, el pago por servicios es alto, porque un médico transfiere al paciente a diversas especialidades, quien ha financiado todo ello es la IAFA. El señor director Rosell, señala que el servicio es el monto variable mínimo. El expositor señala que el costo es S/ 50.oo soles por consulta y es mejor migrar a una de "diagnóstico resuelto" que hacerse por "casos de servicios". La señora directora Hinostroza, señala que es S/ 10.oo soles, éste es un tema técnico.

5.2. La señora directora Zevallos, manifiesta que el análisis técnico corresponde a SALUDPOL, la propuesta debe ser integral se modifica o propone una adenda, se proponga para todas las posibilidades que puedan darse, el resto es un análisis técnico que debe llevarse a ese nivel.

5.3. Continuando el expositor señala que se propone suscribir un nuevo convenio, donde se proponga el pago sea capitado; cumplimiento de metas, modificar el tema de tarifario, proponer registro de prestaciones dentro de un aplicativo informático, las condiciones de financiamiento de medicinas debe ser de acuerdo al petitorio aprobado por SALUDPOL, ver las atenciones que no tiene valor debería ser registrada de una manera distinta para no ser valorizada. La señora directora Zevallos, propone que el punto de agenda sería "propuesta integral de mecanismo y modalidad de pago a DIRSAPOL en un plazo de tres semanas", el expositor señala que se están apoyando en propuestas innovadoras del MINSA y ESSALUD, nos ve como una IAFA nueva donde experimentar el modelo de pago. El señor director Rosell, señala que no es sencillo, en tres semanas se podría tener el conocimiento teórico, pero no va poder definir por ejemplo como valoriza ese "capita" porque tiene estructura de costos no

definida como enfermedades sino como riesgos, allí va a tener que buscar información adicional, se va a tener que analizar las enfermedades de alto costo, lo mejor es trabajarlo a través de INEN y otro que ya tiene estructura de costos, no se puede atender todo con los servicios de la policía, se va a seguir manteniendo convenio con otras entidades y contratos incluso, por ello, que la integralidad va por ese lado, y cuanto va a resolver en el tiempo y cuanto va a seguir manteniendo en otro servicios. La señora directora Zevallos, indica que todo depende de la data no es como MINSA o ESSALUD, es distinto a lo que vamos a ver, debemos analizar la data, las prestaciones e ir armando las propuestas una construcción mas propia que esperar de otros entes y tenemos dos meses para empezar el nuevo año. El señor director Rosell, señala que en "capita" por región hay que ver otra variable como la pobreza; niños y mayores de 60 años, son otras variables que van a ingresar como se diseña ello.

6. **Informe sobre los equipos celulares del contrato del servicio de telefonía móviles (pago de penalidad).** El señor Presidente invita al señor Gerente General, a exponer sobre el tema, convocando al **Ing. Julio César Rojas Medina,** de la Oficina de Tecnología de SALUDPOL, para exponer sobre el tema, quien refiere que el Directorio solicitó el cierre de las líneas móviles con las que cuenta SALUDPOL excepto del Gerente General. Que SALDUPOL cuenta con servicio móvil con América Móvil Perú SAC, con 15 líneas con vencimiento al 05 DIC 2019. Con el memorando N° 223-2019 SALUDPOL-GG-OTI e informe 039-29019IN/SALUDPOL/GG-OTI-AVC, se presenta la recomendación de considerar 5 líneas y no dar de baja a estos, que son para la Gerencia General; para la Dirección del Asegurado, para la Oficina de Tecnología de la Información y Unidad de logística y Patrimonio; y proceder a dar de baja a 10 líneas móviles. Invocando una jurisprudencia de SUTRAN, se ha hecho la devolución de las citadas líneas móviles, que no ha generado gastos adicionales ni pago de penalidad.

7. **Simulación de emergencias en los requerimientos para la atención de salud formuladas por DIRSAPOL.** El señor Presidente, solicita al señor Gerente General, exponer al respecto, convocando al Sr. Dr. Jorge Arturo Flores del Pozo, Director de Prestaciones de Salud, en el proceso de emisión de cartas de garantía, realiza el sub proceso de auditoría médica de pertinencia de las solicitudes de procedimientos médicos en situación de emergencia requeridas por las IPRESS PNP a nivel nacional, en conformidad con sus competencias, de conducción y control de los procesos de gestión de siniestros, que comprende la evaluación y control prestacional relacionado con los planes de salud. La auditoría médica de pertinencia relacionada a la atención de beneficiarios que requiere una prestación de salud que no sea emergencia prioridad I y cuando la IPRESS de la DIRSAPOL no pueda brindar las prestaciones de salud que requiere el beneficiario de SALUDPOL.

7.1. Presenta una lámina de procedimientos médicos en situación de emergencia requeridas por las IPRESS no PNP a nivel nacional. FSMP en situación de emergencia de JUN a AGO 2019: cantidad: 4042, monto en CG. 31´060,719.99., Emergencia prioridad II: N° 880, monto en CG: 7´704,160.34. N° emergencia prioridad II, N° 210, monto CG. 1´254,825.55. Total analizado: 1090, monto en CG. 8´958,985.89 soles. señala que en Jaen, Ayacucho y Tacna el 100% del FSPM corresponden a emergencia P-II, mientras que en Sullana el 100% de los FSPM no corresponden a emergencia P-II. Tarapoto (39.02%) Amazonas (34.62%) y Lima (28.11%) son las

regiones con mayor porcentaje de "no emergencias P-II, catalogadas como emergencia. Lima, la Libertad y Junín, son las regiones con mayor monto comprometido para no emergencias PII.

7.2. Señala que no se tomado un universo total sino un 25%, de 315 considerado como emergencia y resulta que 72 no tiene esa condición, el 25 % de que fueron catalogadas como emergencias no resultaron tales, ello significa un monto importante y un gran esfuerzo para intentar atender las solicitudes que fueron remitidas por DIRSAPOL como emergencia, lo que intentamos demostrar es que así como SALUDPOL pone mucho esfuerzo en disminuir en tener gasto también nuestras IPRESS debe hacer el mismo esfuerzo porque se traduce en dinero. Conclusiones, los motivos por lo que se solicitan los procedimientos en las IPRESS no PNP con mayor frecuencia son limitación de recursos humanos (44.88%) en las IPRESS no PNP, seguido de equipos (30.33%), los motivos con menor frecuencia son limitación de materiales y dispositivos médicos (1.52%). Cusco, Piura e Ica, son las que solicitan los procedimientos en una IPRESS no PNP con mayor frecuencia por recurso humano representando un 30.25% de solicitudes. Cusco, Lima y Arequipa, las regiones que solicitan los procedimientos en una IPRESS no PNP con mayor frecuencia por equipos representa un 50.91% de solicitudes por este motivo.

8. El Dr. Jorge Arturo Flores del Pozo, solicita aprobación para suscribir un convenio con el Hospital "Daniel Alcides Carrión" de la ciudad de Cerro de Pasco, que es aprobado por unanimidad por el Directorio.

ACUERDOS

1.	Que, la Gerencia General de SALUDPOL en coordinación con la DIRSAPOL proponga en el plazo de 3 semanas un mecanismo y modalidad de pago a DIRSAPOL.
2.	Remitir el informe técnico N° 113-2019 SALUDPOL-GG-DFPS-AMRS, a la DIRSAPOL para que en un plazo de 10 días de revisado el informe formule las observaciones de ser el caso; y luego someter a sesión de directorio.
3.	Remitir el informe técnico N° 004-2019 SALUDPOL-GG-DPS-VPR, a la DIRSAPOL para que en un plazo de 10 días proponga una alternativa de solución para minimizar la emisión de cartas de garantía por emergencia.
4.	Se aprobó la suscripción del Convenio de Intercambio Prestacional con el "Hospital Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Cerro de Pasco".

PEDIDOS

	Propuesta de Códigos de CPTs que SALUDPOL no atenderá mediante cartas de garantía

Se comunica que la próxima sesión se realizara el día miércoles 30 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. 40011847.
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
Sonia Dávila Chávez
DIRECTOR