

ACTA DE SESIÓN ORDINARIA DEL DIRECTORIO DE SALUDPOL
N° 50-2019

INSTALACIÓN

En Lima, siendo las trece horas del día lunes 23 de diciembre 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. Tampoco participa la Sra. Directora **Gral. SPNP María Elizabeth Jacqueline Hinostroza Pereyra**, en razón de haber sido nombrada Ministra de Salud, señala que con la asistencia de cuatro 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 sobre ejecución presupuestal y balance de fondo de reserva intangible.
2. Presentación de indicadores de Gestión:
 - Número de formatos de procedimiento de atenciones emitidas por SANIDAD
 - Indicador que mida la calidad de atenciones médicas.
3. Dar cuenta de la contratación de una empresa que elabore el estudio actuarial para definir copagos en SALUDPOL.
4. Aprobar el Plan Operativo (PO) anual 2019-Modificado versión N° 02.

INFORME Y DELIBERACION

1. Informe sobre ejecución presupuestal y balance de fondo de reserva intangible. El señor Presidente, solicita al señor Gerente General dar cuenta de dicho punto de agenda, convocando al Sra. **Gregoria Yojany Llacsahuanga Núñez**, de la Oficina de Presupuesto de SALUDPOL, quien presenta una lámina de "Avance de ejecución de 2019 de SALUDPOL"

2018			2019		
PIM	ejecutado	%	PIM	Ejecutado	%
411'555,609	369'201,443	90%	487'907,673	456'431,151	94

PIA 2019.

Descripción	DYT	RDR	TOTAL
Compras según acuerdo con DIRSAPOL	36'748,254.00	0.00	36'748,254.00
Gastos administrativos	18'422,531.00	351,033.00	18'773,564.00
Gastos misionales	314'478,182.00	0.00	314'478,182.00
Reconocimiento de deuda SALUDPOL	0.00	0.00	0.00
Total general	369'648,967.00	351,033.00	370'000,000.00

PIM AL 18 DIC 2019

Descripción	DYT	RDR	TOTAL
Compras según acuerdo con DIRSAPOL	15'558,712.33	0.00	15'558,712.33
Gastos administrativos	23'983,176.72	4'486,303.87	28'469,480.59
Gastos misionales	358'264,576.58	0.00	358'264,576.58
Reconocimiento de deuda SALUDPOL	85'486,454.37	128,449.13	85'614,903.50
Total general	483'292,920.00	4'614,753.00	487'907,673.00

Ejecución de Gastos

Descripción	DYT	RDR	TOTAL
Compras según acuerdo con DIRSAPOL	12'018,510.44	0.00	12'018,510.44
Gastos administrativos	19'674,09584	877,423.70	20'551,519.54
Gastos misionales	345'034,510.58	0.00	345,034,510.58
Reconocimiento deuda SALUDPOL	80'553,844.55	116,598.74	80'670,443.29
Total general	457'456,248.98(93.8%)	955,372.44(0.2%)	458'451,621.42 94%

Ejecución presupuestal 2019

Ejecución de gasto	PIM	DEVENGADO	AVANCE
Compras según acuerdo con DIRSAPOL	15'558,712.33	12'018,510.44	2.5%
Gastos administrativos	28'469,480.59	20'551,519.54	4.2%
Gastos misionales	443'879,480.08	425'704,953.87	87.3%
Total general	487'907,673.00	458'451,621.42	94%

Ejecución de ingresos 2019

Concepto	Enero	febrero	Marzo	Abril
Aportes del estado	44'421,993.68	38'315,982.50	37'057,197.06	61'809,086.05
Interés cuenta corriente y portafolio	1'249,680.55	1'255,698.44	1'815,075.65	2'651,170.90
Penalidades y otros ingresos	196,526.88	9,241	74,125.45	9,482.99
Total general	45'868,201.11	39'580,922.27	38'946,398.16	20'080,522.13

Ejecución de ingresos 2019

Concepto	Mayo	junio	Julio	Agosto
Aportes del estado	61'809,086.05	13'915,683.68	25'603,952.42	23,897,705.02
Interés cuenta corriente y portafolio	1'587,531.73	1'519,843.92	1'593,954.35	1'443,880.71
Penalidades y otros ingresos	102,167.03	19,643.01	19,761.75	7,241.77
Total general	63'498,784.81	15'455,170.61	27'217,668.52	25'348,827.50

Ejecución de ingresos 2019

Concepto	Setiembre	octubre	Noviembre	diciembre
Aportes del estado	31'791,942.62	49'433,116.81	27'850,358.24	27'850,358.24
Interés cuenta corriente y portafolio	1'325,841.80	1'247,072.06	1'312,524.97	1'312,524.97
Penalidades y otros ingresos	11,356.46	5,775.97	1,399.50	1,399.50
Total general	33'129,140.88	50'685,964.84	29'164,282.71	29'164,282.71

Ejecución de ingresos 2019

Concepto	Total
Aportes del estado	399'367,244.56
Interés cuenta corriente y portafolio	18'314,800.05
Penalidades y otros ingresos	458,121.64
Total general	418'140,166.25

- 1.1. La expositora señala, que respecto al *avance de presupuesto SALUDPOL*, tenemos un PIM de S/.411'555,609, y se ha ejecutado S/.369'201,443 soles, equivalente al 90%. Este año tenemos un PIM de S/.487'907,673.00, a la fecha venimos ejecutando S/.456'431,351, que equivale a 94%, hay una diferencia con respecto del año pasado porque en el mes de febrero de este año se hizo una incorporación de saldo de balance para hacer una transferencia de S/.113 millones a DIRSAPOL, se incorporó y se volvió a transferir.
- 1.2. Sobre la *ejecución por grupo de gasto*, tenemos un avance por concepto de gastos administrativos según el D. Leg. 1174, estamos a la fecha en 93.8% en transferencia, por RDR 0.2%, lo que equivale a 94.0%. Tenemos una tendencia de una subida en la ejecución en el mes de febrero por la incorporación de saldo de balance de S/.113 millones a DIRSAPOL. En cuanto a la *ejecución producto del gasto*, en gastos administrativos estamos en 4.2%, este porcentaje no debe pasar del 5%; en gastos misionales estamos en 87.3%, lo que equivale a 94% a nivel institucional es lo que corresponde a fase de ejecución, sin comentar el devengado.
- 1.3. Muestra una lamina de "*ejecución de ingresos*" del año 2019, por los diversos conceptos: aporte del Estado, intereses de cuenta corriente, portafolio, algunas penalidades y otros ingresos, lo que equivalente a diciembre a S/. 418 millones.
- 1.4. El señor Presidente, pregunta por la deuda del año 2018, el señor Gerente general indica que ya no hay deuda del año 2018 de lo que es "conforme" pero falta facturar algunas cartas; el señor Presidente, pregunta si ya se pagó todo lo que es provincia; la expositora señala que queda pendiente unos S/.6 millones. El señor Presidente, solicita que se prepare un informe de la deuda del año 2018 y 2019.
2. **Presentación de indicadores de Gestión enfocados en:** 1) Número de formatos de procedimiento de atenciones emitidas por SANIDAD; 2) Indicador que mida la calidad de atenciones médicas. El señor Presidente, solicita al señor Gerente General dar cuenta del punto de agenda, solicitando al Sr. John Puelles, de la Oficina de Gestión de Mejora Continua de SALUDPOL informar al respecto. El señor Presidente, solicita dar cuenta de los indicadores que están en ámbar, refiere que como expositor conoce la causa, y cuáles son las medidas y el tiempo, por ejemplo para que Arequipa, deje de estar en ámbar; que Tacna esté en verde; el expositor señala, que se encuentran trabajando al respecto, que hay temas de factor humano cuando es procedimiento electivo, la respuesta administrativa impacta negativamente, la actual

gestión ha reforzado el rol principal de los sectoriales que va a tener un contacto mucho más fluido con las IPRESS que no son de la SANIDAD, si se brinda un procedimiento para un examen de laboratorio se comunica con el establecimiento, muchas veces la prestadora no le toma la importancia o la seriedad con la que nosotros requerimos, cuando se hizo un corte se detecto esas falencias y se tomo las medidas correctivas. El señor Presidente, pregunta por Arequipa, Tacna, Moquegua, Ucayali, Puno Cajamarca, Lambayeque, usted ya identifico la causa, usted ya tomo la medida correctiva y la próxima semana presente un informe de estos indicadores.



2.1. El señor Presidente, solicita dar cuenta sobre el "tiempo de promedio de espera para pago de reembolsos", pregunta porque está en ámbar a qué se debe la caída; que representa 4.2; y que significa 49; el expositor señala que debido a la capacidad productiva nosotros tenemos un tope máximo de atención de reembolsos al día, se ha sobrepasado el tope. En cuanto a la cifra 4.2 representa los días de atención, y 49 es la cantidad de solicitudes, el señor Presidente, pregunta cuál es la semana que se está midiendo, el expositor señala que se está midiendo la segunda semana, el señor Presidente pregunta al señor Gerente General, cuándo era 1831 solicitudes los reportes no era exorbitantes, y cuando son 49 mi tope ha rebasado. El expositor señala que se toma en consideración el promedio de todas las cartas que ingresa más lo que se ha pagado. El señor Presidente, pregunta en la cuarta semana de noviembre para pagar 2,954 solicitudes con la capacidad instalada se demoraba 5.8 días, al siguiente mes es 1,831, debió bajar a 3.5 porque es casi la mitad; y cuando es menos del 2% estamos en 49 días. El señor Presidente, pregunta cuántas personas y cuántas ventanillas trabajan, el señor Gerente General, señala que hay una sola ventanilla para reembolsos y hay un promedio de 20 a 25 personas que trabajan. El señor Presidente dispone que se rehaga el informe.



2.2. Continuando con la exposición, se da cuenta del indicador que mide la calidad de "prestación brindada por las IPRESS supervisadas por convenios, contratos y cartas de garantía", a través de estándares mínimos de calidad de la atención, de acuerdo a la herramienta que tenemos aprobada, mediante Directiva N°023, planteamos ver el cumplimiento de calidad de prestación médica, es un instrumento que está basado en las unidades productoras de SUSALUD; iniciativa, hospitalización, emergencia, riesgo quirúrgico, entre otros, las que tiene diversos pines de cumplimiento, que tiene como mínimo un 80%, en global, y adicionalmente cada unidad productora es evaluada.



2.3. Muestra una lámina de nivel de calidad de las IPRESS con contrato, a nivel de Lima, tenemos "Tomomedic" que es tomografía; "Consultorio Médico Pama", que es ventilación mecánica; "GHS Perú", que es ecografía a color y la Clínica Juan Pablo II; ejercemos controles periódicos que realizamos basado en herramientas aprobadas, adicionalmente se acude de manera presencial a cada institución para verificar su atención. Cuando se aprueba un contrato se crea un instrumento específico para cada uno, cuyo fin es garantizar que cada institución que trabaje con SALUDPOL cumpla no sólo con los términos del contrato sino con la calidad. En Febrero se hizo una visita a "Tomomedic", que está en un 87.50% de calidad; para nuestro estándar cumplía; al final de cada visita se firma un acta suscrita por personal de SALUDPOL y representantes de la empresa supervisada, si hay observaciones tienen que ser levantadas en 10 días, esta observaciones pueden ser documentarios, de registro vigentes al momento de visita. Se agrega a la Clínica "Juan Pablo de Ucayali", porque es la entidad con la cual tenemos más contratos. En líneas generales las empresas supervisadas cumplen con los estándares mínimos, "Tomomedic" su nivel de cumplimiento está en 80%, "Pama", está entre 85 a 90%; GHS, está en

un 93%; y la visita realizada con Juan Pablo de Ucayali, está en un 84% con al cual garantizamos una atención de calidad.



2.4. Muestra una lamina de "nivel de calidad de las IPRESS con convenios" con IPRESS PNP, e instituciones que no son parte de la SANIDAD; se ha visitado 6 establecimientos de provincia donde el cumplimiento estándar global ha sido de un 80%; el año pasado se hizo 20 visitas en Lima, solamente tres establecimientos cumplían el estándar; con el aprendizaje realizado en Lima se ha replicado en provincia; también se ha hecho otro tipo de visita lo que es la línea base, hay una gran falencia en lo que es "primer nivel" se ha priorizado lo que es provincia se han elaborado 27 informes, sobre control de eficiencia a nivel de infraestructura, de equipamiento y personal, dependiendo de la categoría del establecimiento de acuerdo a lo que se tiene registrado; por ejemplo en el Hospital "Luis N Sáenz", se detectó la falencia en el servicio de hemodiálisis, se encontró tres camas funcionando, en Provincia se ha determinado como instituciones inseguras a Huánuco; todos estos hallazgos han sido comunicados a DIRSAPOL para que puedan tomar en consideración al momento de realizar la inversión, que el Hospital "Luis N Sáenz", como nivel III-1 debe priorizarse, sin embargo, se ha dado mucha importancia a los establecimientos de primer nivel de provincia, para brindar atención a ese nivel y no ser referidos a Lima.



2.5. Hay un tercer tipo de supervisión con las IPRESS nuevas, cuando una institución desea trabajar con SALUDPOL, para garantizar que estos establecimientos cumplan estándares mínimos se crea la base con la cual trabajamos, realizamos una visita in situ para su medición en base a los instrumentos internos que tenemos, verificamos la cartera de servicios, el tarifario y con esos filtros se corrobora dependiendo la cartera de servicios que ofrece.

2.6. El señor Presidente, pregunta para ser aprobado una IPRESS se requiere un 80% mínimo de estándar de calidad, pero en la lámina que presenta reflejan muchos que están por debajo del mínimo, el expositor señala que se trata de IPRESS nuevas, el señor Presidente señala que la medición no puede contemplar aquellas solicitudes que han sido rechazadas. El señor Presidente pregunta cuántas IPRESS han sido visitadas, el expositor señal que las IPRESS con las cuales trabajamos se ha visitado al 100%.



2.7. Indicadores de "Procedimientos de atenciones medicas emitidas por SANIDAD", tiene que ver con la totalidad de las cartas de garantía generadas por solicitudes que realiza la SANIDAD la parte que no es ampliatoria es cuando se emite una carta de garantía única para atenciones a los beneficiarios; y las cartas ampliatorias surge como consecuencia de una atención y hay una justificación médica. El señor Presidente, indica que debe considerarse únicamente aquellas que son ampliadas o no ampliadas; continuando el expositor señala que la sugerencia de electivo, urgencia o emergencia es designada por el médico de la SANIDAD, quien firma el formato de referencia y consigna si es electivo, urgencia o emergencia; el señor Presidente indica que SALUDPOL tiene un auditor, si el médico de la SANIDAD y SALUDPOL, indican que es necesario ampliar, ello es correcto. La señora directora Zevallos, señala si para emitir una carta de garantía ampliatoria se requiere la intervención de la SANIDAD; el señor Gerente General, contesta que no; la señora directora Zevallos, pregunta quién solicita la ampliación; el señor Gerente General señala que es la IPRESS privada, y nosotros accedemos, dependiendo de lo que diga el auditor médico de SALUDPOL; los médicos de la SANIDAD no tiene participación alguna; el señor Presidente indica que debe ser con la participación del médico de la SANIDAD, el señor Gerente General, indica que ello puede ser burocrático; el señor Presidente señala que el médico de la

SANIDAD debe hacer seguimiento a su paciente, porque lo único que hacemos nosotros es contratar una IPRESS.



2.8. La señora directora Zevallos, señala que le llama la atención que se trate de una electiva porque en una emergencia el médico hace un diagnóstico "x", pero en las urgencias y sobre todo las electivas el margen de tener un limitado alcance de diagnóstico es relativo, pregunta a que se debe las ampliatorias; el expositor señala que cuando son electivas acuden a la SANIDAD solicitan evaluación por cirugía general, imágenes complementarios, hospitalización y tratamiento, antes solicitaban uno para cada prestación, ello traía consigo que el usuario regresara a la SANIDAD para cada ampliación; lo que se hace ahora es obtener la cita de consulta por cirugía general, le hacen el diagnóstico, situación y riesgo quirúrgico, todo en una sola evaluación.

2.9. El señor director Rosell, indica que hay que tener cuidado con las ampliatorias, por ejemplo en Lambayeque, se amplió por S/ 41,600.00; hay 55 ampliaciones en Lima, equivalente a S/ 981,025.96 soles, cada una tendrían un costo de S/ 17 mil soles, es mucho dinero en ampliatoria; el señor Gerente General, indica que hay un problema en cuanto a la referencia, te remiten al paciente con el diagnóstico de "atiéndelo pero no sé lo que tiene", o "se refiere con un determinado diagnóstico, que es incorrecto"; hay muchas falencias en el centro de referencias, sobre todo en el diagnóstico y ello tiene un costo.



2.10. El Dr. Flores del Pozo, señala de las cartas de garantía que tenemos que son S/58 millones, sólo se ha ampliado S/.1 millón, que es el 2%, en Lima; de esas cartas de garantía, 5 correspondían a cáncer, que no había sido bien diagnosticada y se convierte en una carta grande. El señor Presidente, señala que este indicador no debe medir el monto que se gasta, sino cómo se construye este indicador, debería ser semaforizado, si está bien o no, si se está ampliando mucho o poco; la señora directora Zevallos, pregunta cuánto tiempo se demora en otorgar una carta de garantía, el Dr. Flores del Pozo, señala que tiene un promedio de 2 a 3 hrs, hay una amplitud de auditores que revisan el caso, depende de la complejidad. El señor Presidente, señala que debe definirse quien debe autorizarlo, el médico de la sanidad puede equivocarse en el diagnóstico, debemos revisar nuestro procedimiento, porque crea vulnerabilidad.



3. **Dar cuenta de la contratación de una empresa que elabore el estudio actuarial para definir copagos en SALUDPOL;** el señor Presidente, solicita al señor Gerente General, informar sobre el punto de agenda, convocando al Dr. Flores del Pozo, quien indica que no hay muchas empresas en el mundo que realicen "estudio actuarial", se ha contactado con una especialista de Panamá, que hizo trabajos para el SIS y el Ministerio de Salud. Interviene la señora directora Zevallos, indica que el D. Leg 1174, establece que el estudio actuarial debe analizar no sólo el copago, sino también cuánto debe ser la reserva, y debe hacerse cada dos años; y el estudio actuarial realizado no dice nada sobre el copago o no lo hemos solicitado. El señor Presidente, señala que el estudio actuarial fue hecho con cifras reales de ese momento pero no determinaron el copago como estudio; la señora directora Zevallos, señala que se debe ser preciso en nuestros requerimientos y a partir de ellos el "actuarial" se puede sacar algunos otros conceptos, porque el actuarial es un algoritmo, y a partir de ello se analiza todas las posibilidades que deseas, puede ser que el estudio actuarial se ha hecho para ver el tema de la reserva y la data utilizada era de ese momento, pero en la actualidad ha variado. El señor Gerente General, señala que la data en ese momento era real, pero la data financiera cambia, el señor Presidente indica hay

que ver las condiciones de contratación, considero que no es el momento para hacer el estudio actuarial, porque la SANIDAD recién a partir de Enero el Hospital "Luis N Sáenz", va a recuperar su capacidad prestacional, si se manda a realizar con data de diciembre, al mes de febrero de 2020, va a cambiar sustancialmente, entonces debería esperarse hasta que se establezca la emisión de las cartas de garantía con la nueva capacidad resolutive de la IPRESS "Luis N Sáenz"; y en marzo podríamos contratar con data actualizada. La señora directora Zévallos, señala que debería analizar el costo del "estudio actuarial", porque es alto, si sale del Fondo, del MINITER o de una entidad cooperante.



4. **Aprobar el Plan Operativo (POI) anual 2019-Modificado versión N° 02.** Se presenta el asesor jurídico, de SALUDPOL, y el Sr. Jeremy Lázaro, de la Oficina de Mejora Continua, señala que la observación sobre la necesidad de aprobar el POI con eficacia anticipada; se sustenta en el art. 17.1 del TUO de la Ley 27444, que se refiere a la eficacia anticipada del acto administrativo; y el art. 7 del TUO, segundo párrafo, habla de la eficacia anticipada de los actos de administración interna, en este caso el POI puede ser modificado siempre que no se vulneren normas de orden público, esa es la condición; porque el art. 17 hace referencia al acto administrativo, que es la declaración que hace la entidad respecto de la actividad de un administrado. La señorita directora Dávila, señala que el objeto de la presentación era determinar la necesidad de retrotraer la aprobación de la modificación del POI al 30 de junio de 2019; el expositor Jeremy Lázaro, señala que los hechos que justifican la modificación, ha sucedido en el mes de Agosto, con la modificación del Manual de Operaciones, y en el mes de Setiembre con la implementación del prototipo de "ventanilla única", en la evaluación que se hizo los indicadores habían superado en más del 1000% y el POI vigente recogía esos dos cambios en el segundo semestre; la señorita directora Dávila, señala que explique la necesidad de retrotraernos al 30 de junio; el expositor señala que hay dos causales para la modificación del Plan Operativo, cuando hay que evaluar por cambios estructurales; el señor Presidente preguntó porque tiene que ser del mes de Junio; el expositor señala que los cambios de comportamiento de las metas físicas empieza en el mes de Julio, Agosto y setiembre, esos son los meses donde se patentiza los cambios por el movimiento de las metas físicas.



4.1. El señor Presidente, pregunta si la variación se produce en setiembre con la implementación de la "ventanilla única", porque usted propone en diciembre, el expositor señala que es una evaluación interna de la organización, que se ha empezado a hacer con la modificación del manual de operaciones. La señorita directora Dávila, pregunta qué pasa si no se modifica el POI; el expositor señala que podemos tener una evaluación con picos muy altos y genera el sesgo de haberse efectuado una inadecuada planificación del plan objetivo.



4.2. La señorita directora Dávila, indica entonces que ello no reflejaría la realidad, no sería un indicador real, por ello tengo la necesidad de retrotraer al 30 de junio de 2019, porque en la actualidad necesito evidenciar lo que mi plan ha venido desarrollando, si cambiaron las normas necesito transparentar el procedimiento, no reflejaría una verdadera gestión; por otro lado, no coincido con la opinión legal que han brindado, cuando leemos la norma de manera integral tengo obviamente actos de administración y actos administrativos desde que la norma me permite expresamente utilizar la eficacia anticipada; sigo sosteniendo mi opinión que la eficacia anticipada es "residual", se necesita acreditar porque subsiste la necesidad de retrotraer la modificación al 30 de junio de 2019.



4.3. El señor Presidente, solicita reunión interna de Directorio. Luego de una deliberación se autoriza la Aprobación por unanimidad del "Plan Operativo 2019, modificado versión N° 02, con una eficacia anticipada del 01 de junio de 2019 al 31 de diciembre de 2019". Asimismo, se dispone determinar responsabilidades contra los funcionarios que resulten responsables por la demora en proponer esta modificación, y se dé cuenta al Directorio.

ACUERDOS

1.	Se aprobó por unanimidad modificar el Plan Operativo 2019, modificado versión N° 02, con una eficacia anticipada del 01 de junio de 2019 al 31 de diciembre de 2019, del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL
2.	Que, la Gerencia General determine responsabilidades en los funcionarios por la demora en proponer la modificación del Plan Operativo 2019, modificado versión N° 02, y se dé cuenta al Directorio.

Se comunica que la próxima sesión se realizará el lunes 30 de diciembre de 2019, en las instalaciones de SALUDPOL, a las trece horas.

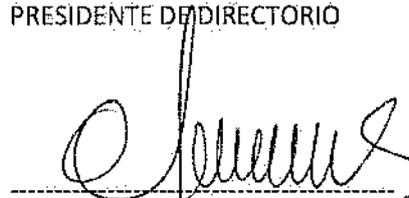
El señor Presidente procedió a levantar la sesión, siendo las diecisiete horas del mismo día, firmándose la presente acta en señal de conformidad con el contenido de la misma:



CIP N° 171300
General PNP
Mario Ernesto Alzamora Vallejo
PRESIDENTE DE DIRECTORIO



DNI. 40011842
Médico
Leslie Carol Zevallos Quinteros
DIRECTOR



DNI. 07264824
Médico
Gustavo Martín Rosell de Almeida
DIRECTOR



DNI. 42875489
Abogado
Dra. Sonia Elaine Dávila Chávez
DIRECTORA