

**ACTA DE SESIÓN ORDINARIA DEL DIRECTORIO DE SALUDPOL**  
**N° 51-2019**

**INSTALACIÓN**

En Lima, siendo las trece horas del día lunes 30 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:

<b>Gral. Mario Ernesto Alzamora Vallejo</b>	Presidente	Ministerio del Interior
<b>Med. Leslie Carol Zevallos Quinteros</b>	Directora	Ministerio del Interior
<b>Gral. PNP Raúl Enrique Alfaro Alvarado</b>	Director	Policía Nacional del Perú
<b>Gral. SPNP María Elizabeth Jacqueline Hinostroza Pereyra</b>	Directora	DIRSAPOL
<b>Dra. Sonia Elaine Dávila Chávez</b>	Director	Ministerio de Economía
<b>Med. Gustavo Martín Rosell de Almeida</b>	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. Interviene en esta sesión de directorio el señor General SPNP **Jorge Luis Salazar Quiroz**, Director General de la SANIDAD de la Policía Nacional del Perú.

**ORDEN DEL DIA**

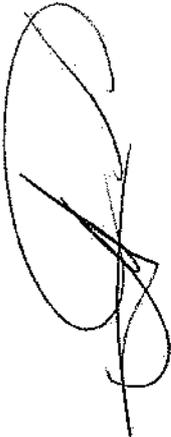
A continuación, el señor Presidente de Directorio, informó que la agenda notificada oportunamente es la siguiente:

**AGENDA:**

1. Aprobación de Plan Estratégico 2020 – 2022 de SALUDPOL.
2. Aprobación de Plan Operativo Multianual 2020 – 2022.

**INFORME Y DELIBERACION**

- 1.1. Aprobación de Plan Estratégico 2020 – 2022 de SALUDPOL, el señor Presidente solicita al señor Gerente General, dar cuenta de este punto de agenda convocando al Sr. John Puelles Arias y Sr. Jeremy Lázaro, de la Oficina de Mejora Continua de SALUDPOL, para que exponga solo de modificaciones en cuanto al Fortalecimiento de DIRSAPOL, el expositor señala, que tomando las recomendaciones efectuadas por el Directorio, se hizo un mapeo de cuál es la estrategia que estamos siguiendo como plan estratégico 1) Fortalecer y empoderar más al beneficiario; y 2) tener claro el rol con la red preferente IPRESS PNP de DIRSAPOL; en ese aspecto se ha identificado el Reglamento de Garantías de Fondo, qué competencias tenemos para poder fortalecer a la IPRESS, se ha considerado una serie de estrategias sobre la cobertura a través de la red preferente, a través de las transferencias que se hace y los contratos que van a coadyuvar que se brinden servicios de manera complementaria.



1.2. El segundo fortalecimiento de la red preferente es el control financiero prestacional, es decir articular el sistema de reconocimiento financiero para tener un flujo más directo entre SALUDPOL y la IPRESS preferente, ello va a permitir mayor flujo financiero respecto a los pagos que nosotros reconocemos, y tenga mayor capacidad de gasto, para que sea reinvertido en las mejoras de su sistema y ampliar su capacidad resolutoria; de igual forma se ha fortalecido mas la acción estratégica respecto a la oportunidad en la prestación de servicio al asegurado y la calidad, complementariamente satisfecho con IPRESS públicas o privadas a través de las cuales estamos autorizados para suscribir convenios y contratos según corresponda, la finalidad es cerrar la brecha de tener presencia a nivel nacional con IPRESS públicas o privadas para que complemente la atención médica que da DIRSAPOL de Tumbes a Tacna; tener esta cercanía estratégica es importante.

1.3. Por otro lado, los aspectos estratégicos, en cuanto a la institucionalidad de SALUDPOL como una mejora de gestión pública, vinculada a la transparencia, lucha anticorrupción y procesos optimizados, éste es el modelo de estrategia que está recogiendo de los dos puntos considerados, que corresponde al empoderamiento del asegurado y el fortalecimiento de la red preferente, es decir la finalidad de los desembolsos que realizamos el punto óptimo sea a través de la IPRESS PNP, y de manera complementaria con la red de IPRESS que tenemos convenios y contratos, ello nos está permitiendo identificar este desarrollo del plan estratégico, la agrupación de éstas con su codificación sean articuladas a los objetivos estratégicos.



1.4. Acción estratégica 02.01, relacionado con la gestión prestacional cobaturada a través de las IPRESS PNP, para la atención de beneficiarios. La acción estratégica 02.02, que es un programa de fortalecimiento de control financiero prestacional de la red preferente –IPRESS PNP; dirigida a fortalecer la sostenibilidad financiera de SALUDPOL para una adecuada gestión de los recursos transferidos; que sea una gestión eficiente; una relación directa con nuestra IPRESS preferente, una adecuada gestión de los recursos, es decir inversiones sostenibles, los planes de financiamiento donde están los estudios actuariales bianuales; de igual forma para el objetivo 1, donde está la cobertura oportuna, la calidad de atención que se presta a los beneficiarios y la cobertura a nivel nacional, a través de una red que complemente a nuestra IPRESS, el cual contribuirá a reducir la emisión de cartas de garantía, que es una gran traba al momento de negociar atenciones de salud.



1.5. El objetivo estratégico OE.01 el indicador es garantizar el acceso oportuno de calidad a los servicios de salud de los beneficiarios, es un indicador que mide el porcentaje de beneficiarios satisfechos con los servicios de SALUDPOL, en el año 2018, estaba en 86%; en el año 2019, en 84%, y la proyección al año 2022, es del 90%. El objetivo estratégico OE.02, es fortalecer la sostenibilidad financiera de SALUDPOL a través de gestión eficiente de los fondos de aseguramiento en salud, es el monto de cobertura de las *reservas técnicas* de acuerdo a lo estipulado en el estudio actuarial, que en el año 2018, era de S/ 152 millones; y la proyección al año 2022, es de S/.171.5 millones; para tener una sostenibilidad financiera se tiene siempre que mantener una reserva técnica, ejercer una buena gestión de gastos y de ingresos enfocados a que siempre seamos una IAFA sostenible. El señor Presidente pregunta, que significa los montos de S/ 152 y S/ 171 millones; el expositor señala que, es el monto de la reserva técnica. El expositor señala que el monto de la reserva técnica está sustentada en el presupuesto el mínimo se precisa en el estudio actuarial que se realiza cada dos años. La señora directora Zevallos, pregunta el estudio actuarial precisa en cifras o representa porcentaje de algo; el expositor señala que se precisa en cifras, agrega que el estudio actuario señala una reserva adicional para gastos de

ocurrencia de gastos de eventos no advertidos, que es un 8% de de la reserva técnica, suma un riesgo más para mantener la reserva técnica, el monto por este concepto en sí es S/ 152 millones; más el componente de éste riesgo de eventos, que la Dirección de Financiamiento lo asume que se debe mantener.

1.6. Por otro lado, dentro de la modernización de gestión y posicionamiento de SALUDPOL, está el objetivo estratégico OE.04, fortalecer la gestión de riesgos y tener medidas ante desastres y emergencias; ser una entidad ecoeficiente; preservar su institucionalidad como transparencia, lucha contra la corrupción, todas esas acciones están programadas en el plan operativo, el porcentaje de actividades operativas en un rango aceptable es de 90% a más, el año pasado no se contaba con dicho indicador, este año se hizo el diagnóstico; el próximo año se tiene estimando que a mitad de año ya se debe contar con el plan de gestión de riesgo de desastres de SALUDPOL, se tiene previsto que en un 50% debe estar implementado en el año 2020; y el año 2022 el 85%.

1.7. De manera desagregada estas acciones estratégicas se divide en: 1) porcentaje de solicitudes de procedimientos médicos atendidos de manera oportuna en la red preferente IPRESS-PNP, de acuerdo a los indicadores del KPI para emergencias son 24 hrs y para emergencias y electivas son 3 días; para el año 2018, se atendía un 56%, para el año 2019 se atendía un 67%; el proyectado para el año 2020, es 79%; para el año 2021, el 90% y el óptimo proyectado para el año 2022, es 95%. El señor Presidente pregunta, si lo que mide éste indicador, es la rapidez con la que se atiende, el expositor, señala que sí, es la capacidad de nosotros, para atender de manera oportuna. La señora directora Zevallos, pregunta es el indicador que se mide cada semana. El señor Gerente General, señala que sí, son los indicadores de cada semana. Continuando el expositor indica que, el porcentaje de auditorías de procesos de evaluación médicas con IPRESS realizadas de manera oportuna, actualmente es el 72%; la señora directora Zevallos, pregunta a qué se refiere ese indicador; el señor Gerente General, indica que son las auditorías de concurrencia cuando un paciente ingresa por prioridad I, tiene que reportar la IPRESS el evento, y es la rapidez con la que un médico auditor evalúa el caso si es *prioridad I*, o no; la señora directora Zevallos, pregunta cuánto es el tiempo definido como oportuno; el expositor señala que son los indicadores semanales que se presenta. Interviene el Dr. Flores del Pozo, quien indica que llegar al 90% de auditorías médicas de manera oportuna que es a nivel nacional, no a nivel Lima, es un número que se está totalizando todo el año, arrastramos nuestras deficiencias de los primeros meses y todos los pasos que se ha dado para mejorar, por ello que se tiene ese indicador en 72% esperamos que para el próximo año nuestra capacidad de respuesta sea del 100%. El señor Presidente, pregunta en un año sólo hemos crecido en un 12% y ahora vamos a crecer en un 28%, el expositor señala, que sí; la señora directora Zevallos, pregunta si es la auditoría para pagos, gestión de siniestros o es la auditoría concurrente, para ver si es prioridad I, o no. El expositor, señala que es la auditoría de concurrencia, de acuerdo a la toma de tiempo que se ha dado, se ha sacado el promedio y ese es el porcentaje que hasta el año 2018, se tiene y el año 2019 se tiene como una proyección, el plan estratégico es modificado cada año porque las tendencias son variables, si para el año 2019, es de 72%, nuestras metas para los próximos años, y procesos estandarizados la proyección es del 100%. El señor Gerente General, indica que se ha puesto en el rubro de cobertura, porque hemos evidenciado que se atienden por prioridad I; se atienden un día; y cuando acudimos ya no están, entonces no era prioridad I, y solicitan reembolso, el objetivo es llegar en menos de 24 hrs al llamado, este indicador es a nivel nacional. La señora directora Zevallos, indica que se debe perfilar el indicador, porque si se quiere medir auditoría, se mide más gestión de SALUDPOL. El expositor señala que cada indicador tiene una ficha donde se analiza la tendencia, la proyección y la fórmula como se determina el indicador.

1.8. Continuando con los indicadores, señala el tiempo promedio de evaluación prestacional por servicios de salud brindado a los beneficiarios para pasar a pagos, el año 2018, estaba en 8 días, el año 2019, en 6 días, el óptimo proyectado en el año 2022, es de 3 días. La señora directora Zevallos, pregunta si se trata de reembolsos o pagos a las IPRESS sea por convenio, contrato o cartas de garantía, ese indicador tendría que ser para otra estrategia; el señor Presidente pregunta si el pago es en 8 días; porque el indicador señala que la evaluación será en 8 días, no está relacionado con el pago, el expositor señala que el 80% del tiempo está en la evaluación prestacional, y el otro 20% es mínimo no influye, la señora directora Zevallos, señala que desea ver un indicador relacionado al beneficiario porque justamente es la ubicación estratégica que está vinculado a cobertura oportuna.

1.9. Indicador AE 01.2, sobre la cobertura de prestaciones de salud a través de convenios y/o contratos con IPRESS a nivel nacional, en cuanto a la red preferente- IPRESS PNP, cuánto de los beneficiarios han sido atendidos por la red preferente, en el año 2018 estaba en 30%, el año 2019, en 40%, el proyectado al año 2022, es de 70%. En cuanto al porcentaje de regiones que cuentan con cobertura a través de convenios y/o contratos con IPRESS no PNP, en el año 2018, era de 50%; el año 2019 era del 66%; el óptimo proyectado para el año 2022, es de 100%. En cuanto a los porcentajes de IPRESS supervisadas que prestan servicios médicos a los beneficiarios a nivel nacional, el año 2018, era de 70%, el año 2019, era de 86%, el año 2022, proyectado es de 91%. El señor Presidente, pregunta si lo que se pretende medir, es el porcentaje de atenciones, el expositor, indica que es nuestra capacidad de qué es lo que estamos coberturando.

1.10. Continuando el expositor señala, que el porcentaje de regiones que cuentan con cobertura a través de convenios y/o contratos con IPRESS no PNP, señala que el año 2018 hay una cobertura del 50%.

1.11. Indicador A.E 01.03, es servicios de salud de calidad garantizadas a través de supervisiones a las IPRESS que brindan atención a los beneficiarios, porcentaje de IPRESS supervisadas que prestan servicios médicos a los beneficiarios a nivel nacional, en el año 2018 fue del 70%; el expositor señala que está referida a garantizar la calidad de los servicios de salud a través de las supervisiones que se hace a las IPRESS. El señor Presidente pregunta, si la sola supervisión garantiza un servicio de calidad, el señor Gerente General responde que sí, la calidad está en la supervisión. El Dr. Flores del Pozo, indica que nosotros tenemos la obligación de supervisar a las IPRESS que tenga los elementos mínimos para brindar una atención de calidad, y la otra parte es la satisfacción del usuario, cómo ha sido brindado la atención medica y finalmente preguntas a los médicos de DIRSAPOL, si el proceso ha resuelto satisfactoriamente la salud del beneficiario, estamos hablando de objetivos macro. La señora directora Zevallos, señala que la supervisión no te garantiza la calidad, en todo caso sería porcentaje que se va incrementando de las IPRESS contratadas, que está por encima del promedio de riesgo establecido. El señor Gerente General, señala que puede garantizar la calidad a futuro, si hago una supervisión y no tiene las condiciones mínimas, esa IPRESS quedaría bloqueada para que el usuario no se perjudique. La señora directora Zevallos, indica que la supervisión es una posibilidad.

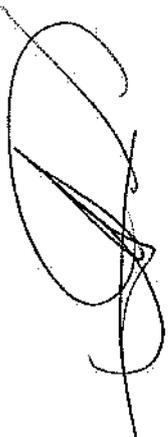
1.12. Indicador, OE.2, Fortalecer la sostenibilidad financiera de SALUDPOL a través de la gestión eficiente de los fondos de aseguramiento en salud, la A.E. 02.01, sobre porcentaje de gasto por prestaciones en salud en la red preferente-IPRESS PNP, el año 2018, fue de 16%, del monto de inversiones en salud, el resto ha sido invertido en convenios y contratos con IPRESS no PNP. El

señor Presidente pregunta es el dinero que recibo y se le otorga a la SANIDAD. La señora directora Zevallos, pregunta si es descontando las reservas, el expositor señala que si.

1.13. Indicador "porcentaje de gastos en servicios asistenciales requeridos para complementar de manera oportuna la oferta de salud a los beneficiarios; es lo que se ha gastado a través de convenios y contratos con IPRESS no PNP, son los gastos en servicios para complementar la oferta de salud de los beneficiarios. La señora directora Zevallos, señala, que el anterior indicador, indicaba que el 30% es coberturado en otras IPRESS. El Dr. Flores del Pozo, señala que son otras IPRESS de convenio que SALUDPOL ha logrado contratar para complementar los servicios que la IPRESS no PNP no puede cubrir; la señora directora Zevallos, señala que convenios y contratos son otro rubro. El expositor, señala que se trata de evidenciar la complementariedad, con cuánto está siendo asistido la PNP, porque este monto, el porcentaje que se gasta en convenios y contratos con otras IPRESS, potencialmente podría ser el monto que se gastaría en nuestra IPRESS PNP, si tuviera capacidad resolutive. El señor director Rosell, pregunta porque se está incrementando el gasto debería reducirse; el expositor señala que se está absorbiendo el caso de cartas de garantía, entre las prestaciones y lo que se complementa debería ser un punto óptimo el 88% en gasto de prestaciones porque el 12% restante, corresponde a reembolsos, pasajes aéreos, transporte, gastos que pueden ser directamente atribuidos a la IPRESS PNP, estos gastos menores configura el 12%, estos dos indicadores deben converger el año 2022 en un 88%, es decir en este año ya no deberíamos tener gastos a través de cartas de garantía. La señora directora Zevallos, indica que con el estudio actuarial, lo que pretendemos es implementar un plan para la reducción progresiva de las cartas de garantía, si esta tendencia va en esa proyección del estudio actuarial, y lo que se ve es un aumento progresivo del 10% cada año, cuando la idea es bajar los gastos. El expositor señala que como total invertido el componente de IPRESS PNP, convenios y contratos sería en el año 2022, 55% para la IPRESS y 33% para convenios y contratos, en este escenario ya no accederíamos a cartas de garantía. El señor director Rosell, pregunta, principalmente este aumento se debe porque se va a mejorar Lima, porque no mejoras las macroregiones, porque se supone que Lima mejora su capacidad resolutive ya no deberíamos tener nada o poco en cartas de garantía o medicamentos, deberíamos llegar al 88% solo para la capacidad resolutive de Lima, que tiene la mayor cantidad de población, no han explicado mediante qué estudio han arribado al 10% anual, cuál es la base que permite que se incremente el 10% o es teórico. El expositor señala que es la proyección se ha hecho sobre lo obtenido en el año 2018 y 2019, y como vemos la tendencia, el señor director Rosell, señala que se ha hecho un cálculo matemático, pero no han estudiado factores, el expositor señala que no se ha sabido el ritmo de crecimiento de la capacidad resolutive; de manera proactiva estamos viendo el desempeño de 2018 y 2019 sobre la capacidad resolutive bajo la misma tasa el crecimiento al año 2022, considerando que uno de los objetivos de la gestión es reducir o hacer nula el acceso a las cartas de garantía, el gasto a través de IPRESS, convenio y contrato coadyuva a ser el 33% para que conjuntos liquiden el acceso a cartas de garantía.

1.14. El señor director Rosell, indica que cuando no se pone metas, tienes que tener control de la meta, para tener el control de la meta la IPRESS tiene que enterarse de las mismas, porque ellos tienen el control de la meta, le estás poniendo una meta a quien no tienes el control. El expositor señala, que en la acción estratégica siguiente el programa de favorecimiento a la IPRESS PNP, que de manera complementaria se tiene para que este ritmo de crecimiento se sustente, entonces como IPRESS preferente estamos comprometiendo recursos para que este indicador se pueda cumplir, como se trata de indicador multianual, la norma permite actualizar proyecciones sin alterar el plan estratégico, la proyección se hace más fina, el ritmo de crecimiento del 10% de

acuerdo al antecedente ello podemos modificarlo, porque esa proyección si queremos a ese nivel, tendría que hacerlo con ellos, porque consideramos que van a reaccionar con el plan de fortalecimiento.



1.15. La siguiente acción estratégica, AE.02.02, referida al programa de fortalecimiento del control financiero prestacional de la red preferente IPRESS PNP para una adecuada gestión de los recursos transferidos. El señor Presidente pregunta que el indicador pretende ejercer el control financiero prestacional de DIRSAPOL, y luego dice el porcentaje de implementación del programa de fortalecimiento, la señora directora Zevallos, señala que el control prestacional es la auditoría posterior que se hace para el pago, y como se convierte a un programa; el Dr. Flores del Pozo, indica que ello no quita que se haga un control prestacional o financiero, porque tenemos que fortalecer a la DIRSAPOL para que su capacidad resolutive y la cantidad de prestaciones se incremente, y la mejor manera de distribuir las cartas de garantía es a través de dos herramientas: a) firmar convenios con IPRESS públicas; y b) es la firma de contratos, de las patologías más frecuentes para tener un control de gasto, como el caso de diálisis, queremos que al año 2022, sea mínima y sea mayoritariamente a través de DIRSAPOL y complementariamente a través de IPRESS públicas. En el ítem 02.02, se transfiere dinero pero va a estar bajo control de cómo estas atendiendo a los pacientes a través de la historia clínica electrónica, qué prestaciones está realizando y si está cumpliendo los lineamientos de auditoría, vamos viendo como está gastando. El señor Presidente, pregunta que las dos primeras guarda relación con nuestro presupuesto, en el año 2019 entre lo que se entregó a la SANIDAD y se fue fuera de la SANIDAD tengo casi el 90%, como se presenta el porcentaje de gasto en 35%; el expositor señala que los convenios y contratos con IPRESS no PNP, es una parte; el señor Presidente, señala que en convenios y contratos con IPRESS no PNP, que es una parte de las cartas de garantía corren por fuera, entonces tendría que agregarse porque los 3 dan el 100%, solo están midiendo dos indicadores aparte que tienen un gasto administrativo equivalente al 5%, los otros factores deben sumar el 95%, por ejemplo de S/.400 millones, S/.20 millones es gasto administrativo; el resto de S/.380 millones tengo que distribuirlo entre la SANIDAD y las IPRESS públicas con contrato o sin él; en el año 2022, voy a sumar el 88%, subliminalmente dejando entrever que a las clínicas sin contratos, solo se va destinar el 12%. El señor Gerente General, indica que es el monto de cartas de garantía que vamos a tener, el expositor señala que el óptimo es llegar al 88%, el 12% restante se está cubriendo a través de reembolso, de pasajes aéreos, prestaciones en el exterior y transporte asistido, y las cartas de garantías, conforme al escenario apuesta que el año 2022 se eliminaría; el señor presidente pregunta en el año 2020, donde está el otro 45%, el expositor señala que esta en las cartas de garantía. El señor Gerente General, indica que teóricamente hay que poner de manifiesto que va decreciendo la emisión de cartas de garantía, y va subiendo la red preferente.



1.16. En la A.E. 02.03, sobre gestión de inversiones sostenibles de los fondos de los beneficiarios, es la rentabilidad promedio de las colocaciones de los fondos de SALUDPOL, ello está relacionado con el interés financiero, cuyo comportamiento es bastante moderada es súper conservadora.



1.17. El objetivo estratégico OE.3, es impulsar la modernización de la gestión de posicionamiento institucional de SALUDPOL, contar con procesos internos optimizados a través de sistemas de gestión de calidad dirigido a los beneficiarios, actualmente se han identificado los procesos misionales recién en el año 2020, se va implementar cuáles son los sistemas que va integrar estos procesos.

1.18. En la acción estratégica A.E.02, es el sistema de gestión basada en la transparencia, integridad institucional y lucha contra la corrupción. El señor Presidente pregunta sobre la A.E. 03.02, se pretende luchar contra la corrupción solamente con la solicitudes de información pública atendidas favorablemente y las recomendaciones de control interno implementadas; el expositor señala, que las recomendaciones de control interno están dirigidas a establecer controles del uso de los recursos públicos; una de las observaciones fue contar con un PAC, con un plan de adquisiciones que garantice predictibilidad al gasto. El señor Presidente, indica que lo que se está haciendo descansa en los lineamientos de la lucha contra la corrupción en la OCI, y su labor lo hace implementando lo que dice la OCI, cuando su deber es luchar contra la corrupción, cuál es el mecanismo para luchar contra la corrupción. El señor Gerente General, señala que están pretendiendo acceder ISO 37001, que es un ISO anticorrupción, que es muy exigente y pide bastantes medios de transparencia. El señor Gerente General pregunta al Ing. Rojas de la Oficina de Tecnología de SALUDPOL, sobre la recomendación de la lucha contra la corrupción. El señor director Rosell, pregunta cuál es el principal punto de riesgo de corrupción, cuales son los puntos de corrupción, el Ing. Rojas, señala que es quitar la subjetividad a la persona que envía las solicitudes, es quitarle el manejo a quien envía las cotizaciones a las empresas proveedoras; las empresas cotizan; el software espera el tiempo previsto y automáticamente elige quien es el ganador. El señor director Rosell, señala que hay que ver el tema de calidad, el señor Presidente, pregunta si tales clínicas están en condiciones de operar determinada patología es porque nuestros auditores determinaron que están habilitadas para operar ya hay un indicador que establece supervisión, la solución es si ya sabemos que hay dos clínicas que nos pueden operar en las mismas condiciones, no se puede optar por el más caro, hay otro problema que existen malos médicos que direccionan la atención médica a determinadas "clínicas", el señor director Rosell, indica que ello debe ir de la mano con el copago, y la IAFA cubre cierta parte; el señor Gerente General, indica que ya está el reglamento, cuando llega un paciente con *prioridad I*, y supera esta situación, va a tener que ser referido a otra IPRESS que nos cobre menos precio, la preferencia es al Hospital de Policía, si no puede atenderlo se genera otro formato y se traslada a otra IPRESS. La señorita directora Dávila, señala que se debe cautelar el fondo; el expositor señala que si deseas ir a determinada clínica, se cubre hasta determinado monto, ello debe regularse para que se cautele el fondo; el señor Gerente General, señala que se está dando casos de "alta voluntaria", y se instalan en clínicas particulares, estos hechos debe ser regulados. el Dr. Flores del Pozo, señala que revisando el plan de Salud de SALUDPOL va a reconocer la atención siempre en cuando estén autorizados debidamente por la IAFA, si me quiero atender en una clínica particular, tenemos la potestad de decir que no cubrimos esa atención, usted voluntariamente no se puede ir, tiene que darse a través de las IPRESS que está dentro de nuestra cartera de atención, en cuanto a *prioridad I*, si la IAFA considera que el paciente puede ser transferido a la DIRSAPOL u otra IPRESS, no se le está negando la atención, se está coberturando la atención a través de la IPRESS preferente o en esta otra IPRESS, si se niega no tiene derecho a cobertura de SALUDPOL, ello está claramente establecido dentro de nuestro plan de salud.

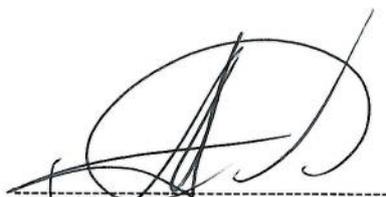
1.19. Luego de la deliberación correspondiente se aprobó por unanimidad el Plan Estratégico 2020 – 2022 y el Plan Operativo Multianual 2020 y 2022, del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, periodo 2020 – 2022, porque ambos son complementarios, asimismo es objeto de aprobación el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2020, que esta precisado en un anexo que debe ser materia de la resolución correspondiente.

#### ACUERDOS

1.	Se aprobó por unanimidad el Plan Estratégico del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, periodo 2020 – 2022.
2.	Se aprobó por unanimidad el Plan Operativo Multianual del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, periodo 2020 – 2022.
3.	Se aprobó por unanimidad el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2020, del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.

Se comunica que la próxima sesión se realizará el jueves 09 de enero de 2020, 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.



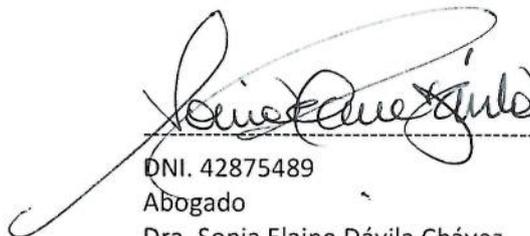
CIP N° 171300  
General PNP  
Mario Ernesto Alzamora Vallejo  
PRESIDENTE DE DIRECTORIO



DNI. 40011847  
Médico  
Leslie Carol Zevallos Quinteros  
DIRECTOR



DNI. 07264824  
Médico  
Gustavo Martin Rosell de Almeida  
DIRECTOR



DNI. 42875489  
Abogado  
Dra. Sonia Elaine Dávila Chávez  
DIRECTORA