

**ACTA DE SESIÓN ORDINARIA DEL DIRECTORIO DE SALUDPOL**  
**N° 03-2020**

**INSTALACIÓN**

En Lima, siendo las trece horas del día jueves 23 de enero de 2020, 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. PNP (r) Mario Ernesto Alzamora Vallejo</b>	Presidente	Ministerio del Interior
<b>Méd. Leslie Carol Zevallos Quinteros</b>	Directora	Ministerio del Interior
<b>Gral. SPNP Jorge Luis Salazar Quiroz</b>	Director	DIRSAPOL
<b>Dra. Sonia Elaine Dávila Chávez</b>	Director	Ministerio de Economía
<b>Méd. Gustavo Martín Rosell de Almeida</b>	Director	Ministerio de Salud

El Señor Presidente señala que se tiene el quórum necesario para la celebración de la sesión y validez de los acuerdos que se adopten, declarando 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 de la Dirección de Sanidad Policial, sobre los medicamentos más solicitados en reembolsos, situación de sus stocks, de sus contratos y acciones de su competencia para reducir la necesidad de recurrir a los reembolsos.
2. Informe sobre el copago y coaseguro, que tendría que aplicarse según el Estudio Actuarial.
3. Informe desagregado de los montos totales de emisión y facturación por cartas de garantía y convenios, en La Libertad, Piura, Lambayeque, Cusco, Arequipa y Ancash.

**INFORMES Y DELIBERACION**

1. Informe de la Dirección de Sanidad Policial, sobre los medicamentos más solicitados en reembolsos, situación de sus stocks, de sus contratos y acciones de su competencia para reducir la necesidad de recurrir a los reembolsos.

La Coronel SPNP Vilma Pérez Quiroga, de la Dirección de Sanidad Policial, señala que se ha determinado que existen 23 productos de alta rotación y se han realizado los pedidos

correspondientes a fin de no llegar al stock cero. Explica brevemente los procesos que sigue la DIRSAPOL, para que sus Farmacias no queden desabastecidas.

Pone como ejemplo el caso de la Atorvastatina de 40 mg., que es un producto muy solicitado y del que se cuenta con un alto stock, pero de 20 mg., por tal motivo se ha instruido a los médicos de DIRSAPOL, para que utilicen el medicamento de 20 mg. en las dosis requeridas.

Menciona que así como en este caso, existen otros medicamentos con los que se ha seguido el mismo procedimiento o en todo caso se difunde los medicamentos que puedan sustituir a los que se recetan, para tratar de reducir los reembolsos.

Refiere que la mayor parte de su reabastecimiento de medicamentos se da entre 5 y 8 días, con excepción de algunos productos, como por ejemplo la Sitagliptina de 100 mg. tab. que demorará aproximadamente un mes.

El Presidente de Directorio menciona que la DIRSAPOL no debe llegar a stock cero en productos de alta rotación, porque eleva el monto de los reembolsos y puede afectar la estabilidad del Fondo, el Director, General SPNP Jorge Luis Salazar Quiroz, señala que se están haciendo en la DIRSAPOL los máximos esfuerzos para no llegar al stock cero en esos productos de alta rotación que son los que pueden generar mayor cantidad de reembolsos.

## **2. Informe sobre el copago y coaseguro, que tendría que aplicarse según el Estudio Actuarial.**

El Director de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL, MC Jorge Arturo Flores del Pozo, en relación al copago y coaseguro, que tendría que aplicarse según el Estudio Actuarial, informa que los antecedentes de este tema se remontan al Contrato N° 077-2018-IN-SALUDPOL de fecha 25 de octubre 2018, con el cual se efectúa la contratación del Servicio de Consultoría para el Estudio Actuarial de SALUDPOL, a través de la empresa AMPLIA CONSULTORIA ACTUARIAL S.A.C.

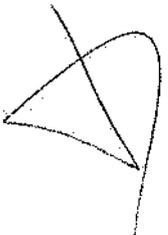
En base al análisis del flujo proyectado y estudio actuarial de la empresa AMPLIA CONSULTORIA ACTUARIAL S.A.C, se formuló el Informe Técnico N° 018-2019-SALUDPOL-GG-DFPS/ECS de fecha 12 de julio de 2019, en el cual se recomendó establecer toques de cobertura, copagos y coaseguro.

El Estudio Actuarial descrito, señala que el número de siniestros presentados mediante Cartas de Garantía representa el 9,8% del total de casos, pero a su vez equivale al 57,3% del monto total incurrido durante 2018, por lo que plantea una meta de disminución del 50% de las Cartas de Garantía del año 2018.

En el Estudio Actuarial se indica que en un escenario donde SALUDPOL establece como meta, a partir del 2019, que el número de personas que solicitan cartas de garantía se reduzca en 50% (porque serán atendidas en IPRESS PNP), se proyectaría un monto de siniestros entre 319 y 338 millones de soles, por lo que plantea un copago que sería recomendado aplicar en el largo plazo.



Este copago sería de 50 soles para los padres del titular y los hijos mayores de 18 y menores de 28 años de edad que se atiendan en una IPRESS Privada, con un límite de cobertura por caso de 50 mil soles. El estudio señala que dichos montos deben ser evaluados y ajustados para su aplicación tomando en cuenta los resultados del Estudio Actuarial obtenidos para este escenario. Cabe mencionar que el estudio indica que dicho escenario es aplicable y/o ejecutable previa modificación del reglamento y plan (complementario) de salud.



El Estudio Actuarial indica que el Decreto Supremo N° 002-2015-IN prevé la posibilidad de aplicar coaseguros pero no establece a quienes se debería aplicar. Así el estudio desarrolla un escenario el cual consiste en establecer un coaseguro de 90/10 para todos los derechohabientes que se atiendan en una IPRESS Privada (con reducción en 50% de cartas de garantía).



El Estudio Actuarial establece en cuanto a la sostenibilidad del Fondo que el aporte que está establecido para el Plan de Salud equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda, se proyecta como insuficiente para cubrir los siniestros que se estima que ocurran; asimismo, que dicha insuficiencia hace además que el Fondo pueda llegar a caer en insolvencia a corto plazo, ya que además de los siniestros también hay que considerar los gastos propios de la gestión; y que esta insolvencia se produciría a partir de 2025 o de 2023 en el escenario más pesimista, pese a tomar en consideración los ingresos proyectados debido al rendimiento de las inversiones del Fondo,

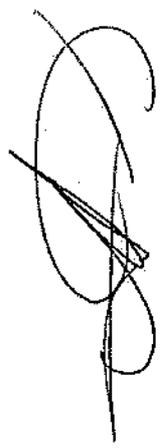


Con respecto al Plan de Cobertura, el Estudio Actuarial indica que a la fecha SALUDPOL no aplica montos de tope anual para la atención; sin embargo, se encuentra facultado y podría en el futuro aplicar cobro de copagos a derechohabientes, así como un coaseguro, en concordancia con lo dispuesto en la normatividad vigente. Asimismo, indica que SALUDPOL no aplica periodos de carencia, de espera o de latencia, siendo la única exigencia para dar cobertura, tener debidamente registrado al beneficiario en el Sistema de Gestión de Registro de Beneficiarios.



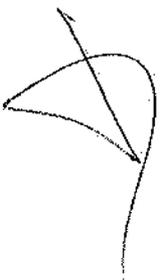
Hace conocer los resultados del modelo económico financiero trabajado por la Dirección De Financiamiento y Planes de Salud, que mediante Informe Técnico N° 027-2019-SALUDPOL-GG-DFPS/ECS precisa que la disminución gradual de cartas de garantía y su monto constante para los demás años será posible aplicando las alternativas de sostenibilidad de los fondos y propone aplicar un límite al monto de financiamiento en caso los derechohabientes se atiendan en una IPRESS Privada (Cartas de Garantía) y que de seguir una estrategia de costos compartidos se propone aplicar un esquema de coaseguros y copagos en caso los derechohabientes se atiendan en una IPRESS Privada (Cartas de Garantía).

La aplicación del copago y coaseguro es una decisión de gestión que debe ir acompañada con la respuesta eficiente de la red principal (DIRSAPOL) a las expectativas de los usuarios, que deben ser contrastadas con indicadores de gestión basados en variables identificables que permitan controlar el comportamiento y revelar la información de la IPRESS preferente (DIRSAPOL). Se recomienda que el mecanismo de pago del Convenio suscrito entre DIRSAPOL y SALUDPOL tenga un monto de financiamiento sujeto al cumplimiento de metas de indicadores de gestión.



Es importante indicar que para la implementación de las propuestas de aplicación de esquemas de coaseguros y copagos (estrategia de costos compartidos) es necesario la modificación del actual plan de salud de SALUDPOL, por lo que se recomienda la contratación de una empresa de primer nivel para la elaboración de dicho plan con la implementación y cálculo del monto de los copagos y coaseguros de los diferentes planes de cobertura que tenga el menor impacto social para los beneficiarios de SALUDPOL.

Asimismo explicó que mediante Decreto de Urgencia N° 017-2019, que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud se dispuso, la conformación de una Comisión Multisectorial de naturaleza temporal, de la que SALUDPOL forma parte, con el objetivo de elaborar la propuesta de actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de los planes complementarios, así como los criterios de elegibilidad basados en la vulnerabilidad económica, esquemas de financiamiento y arreglos institucionales para la administración y gestión de los recursos para el aseguramiento en salud, por lo que la aplicación del coaseguro y copago y su implementación en el Plan de Salud debe considerar los resultados de dicha Comisión Multisectorial.



El Director, Médico Gustavo Martín Rosell de Almeida menciona en concordancia con lo expuesto, que antes de tomar una decisión sobre el copago y el coaseguro, se debe esperar los resultados del impacto de la actualización del PEAS en la cartera de servicios de SALUDPOL y la Directora, Médico Leslie Carol Zevallos Quinteros, señala que es necesario actualizar el estudio actuarial y que la decisión del copago y el coaseguro no depende de la actualización del PEAS porque el Plan de Salud de SALUDPOL es total, el PEAS es para el caso del SIS y para efectos de supervisión, por lo que sugiere que se solicite a la Gerencia General, un informe técnico y legal que sustente la necesidad de la actualización del estudio actuarial de SALUDPOL para tomar una decisión con relación al copago y al coaseguro.



**3. Informe desagregado de los montos totales de emisión y facturación por cartas de garantía y convenios, en La Libertad, Piura, Lambayeque, Cusco, Arequipa y Ancash.**



El Director de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL, MC Jorge Arturo Flores del Pozo, en relación al informe desagregado de los montos totales de emisión y facturación por cartas de garantía y convenios, en La Libertad, Piura, Lambayeque, Cusco, Arequipa y Ancash, hace conocer que La Libertad es la región que emitió más cartas de garantía en el 2019, en total fueron 19 194 cartas para 4918 beneficiarios. El monto emitido en el periodo fue S/ 40 054 787.51, sin embargo, sólo se han facturado S/ 13 742 423. Los 20 diagnósticos más frecuentes según CIE 10 acumularon el 45% del monto facturado (6,2 millones), los 03 de mayor monto fueron insuficiencia hepática, insuficiencia renal crónica y catarata senil. El monto facturado por atención de Emergencias se incrementó de 0,7 a 6,4 millones del 2018 al 2019.



En la región Piura fueron emitidas 16 426 cartas para 4312 beneficiarios. El monto emitido en el periodo fue S/ 25 526 361.13, sin embargo, sólo se han facturado 13 197 cartas por un monto de S/ 12 652 498 el 2019. Los 20 diagnósticos más frecuentes según CIE 10 acumularon el 51% del monto facturado (6,3 millones). Los 03 diagnósticos de mayor monto facturado fueron insuficiencia renal crónica, otras septicemias y dolor abdominal y pélvico.

El monto facturado por atención de Emergencias se incrementó de 0,9 a 8,2 millones del 2018 al 2019.

En Lambayeque fueron emitidas 8630 cartas para 3831 beneficiarios. El monto emitido en el periodo fue S/ 13 236 439.16, sin embargo, solo se han facturado 6736 cartas por un monto de S/ 8 196 663 el 2019. Los 20 diagnósticos más frecuentes según CIE 10 acumularon el 53% del monto facturado (4,3 millones). Los 03 diagnósticos de mayor monto facturado fueron insuficiencia renal crónica, tumor maligno de mama y otros trastornos de los discos intervertebrales. El monto facturado por atención de Emergencias se incrementó de 1,5 a 2,7 millones del 2018 al 2019.

En Cusco fueron emitidas 10 427 cartas para 3638 beneficiarios. El monto emitido en el periodo fue S/ 15 721 855.97, sin embargo, solo se han facturado 7728 cartas por un monto de S/ 7 573 271 el 2019. Los 20 diagnósticos más frecuentes según CIE 10 acumularon el 43% del monto facturado (3,2 millones). Los 03 diagnósticos de mayor monto facturado fueron dolor abdominal y pélvico, otros trastornos de los discos intervertebrales e insuficiencia renal crónica. El monto facturado por atención de Emergencias se incrementó de 0,5 a 3,7 millones del 2018 al 2019.

En relación a la región de Arequipa, fueron emitidas 12 762 cartas para 5391 beneficiarios. El monto emitido en el periodo fue S/ 13 359 484.38, sin embargo, sólo se han facturado 8680 cartas por un monto de S/ 4 942 689 el 2019. Los 20 diagnósticos más frecuentes según CIE 10 acumularon el 60% del monto facturado (4,9 millones). Los 03 diagnósticos de mayor monto facturado fueron insuficiencia respiratoria, insuficiencia renal crónica y la hipertensión esencial. El monto facturado por atención de Emergencias se redujo en en alrededor de 170 mil soles del 2018 al 2019.

Sobre Ancash, fueron emitidas 10 051 cartas para 3039 beneficiarios. El monto emitido en el periodo fue S/ 11 428 621.42, sin embargo, sólo se han facturado 7321 cartas por un monto de S/ 3 342 707 el 2019. Los 20 diagnósticos más frecuentes según CIE 10 acumularon el 54% del monto facturado (3,3 millones). Los 03 diagnósticos de mayor monto facturado fueron insuficiencia renal crónica, insuficiencia respiratoria y neumonías. El monto facturado por atención de Emergencias se incrementó de 391 mil a 1,5 millones del 2018 al 2019.

El expositor recomendó implementar un mecanismo de seguimiento permanente de la cantidad y monto total de las cartas de garantía emitidas, mediante un tablero de gestión y sistema de alertas, cuya información sea visible en tiempo real por la Gerencia General, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud y la Dirección de Prestaciones, así como por los equipos involucrados; establecer medidas de control prestacional más exigentes a los vigentes, para revertir la tendencia de crecimiento del monto total correspondiente a cartas de garantía, debido al alto riesgo de desfinanciamiento del Fondo en el corto plazo; coordinar con DIRSAPOL el cumplimiento de las prestaciones más frecuentes en cantidad de cartas de garantía y de mayor monto, que a la vez se puedan realizar en sus IPRESS según nivel de resolución y capacidad instalada; evaluar el equipamiento de UPSSs de DIRSAPOL por unidad territorial, de manera que los beneficiarios puedan realizar los procedimientos más frecuentes y de menor dificultad en la red de IPRESS preferente; implementar

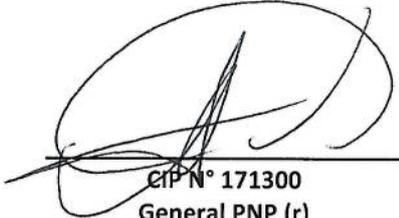
programas enfermedades para las patologías con mayor emisión de cartas de garantía, según grupo etario y condición de riesgo.

#### ACUERDOS

1	Solicitar a la Gerencia General, un informe técnico y legal que sustente la necesidad de la actualización del estudio actuarial de SALUDPOL para el desarrollo de copagos y coaseguros, tomando en cuenta la normativa vigente sobre Aseguramiento en Salud, recientemente reglamentada.
2	Solicitar a la DIRSAPOL, que implemente los mecanismos para reducir de la cantidad y monto total de las cartas de garantía emitidas; evalúe el equipamiento que requiere por unidad territorial para realizar los procedimientos más frecuentes; e implemente programas para atender a las patologías que generan mayor emisión de cartas de garantía, según grupo etario y condición de riesgo.

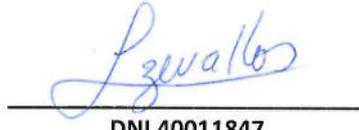
Se comunica que la próxima sesión se realizará el jueves 30 de enero de 2020, en las instalaciones de SALUDPOL, a las trece horas.

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 (r)  
Mario Ernesto Alzamora Vallejo  
PRESIDENTE DE DIRECTORIO



---

DNI 40011847  
Médico  
Leslie Carol Zevallos Quinteros  
DIRECTORA



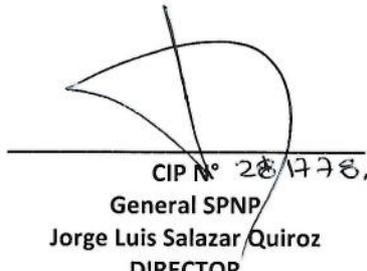
---

DNI 07264824  
Médico  
Gustavo Martín Rosell de Almeida  
DIRECTOR



---

DNI-42875489  
Abogada  
Sonia Elaine Dávila Chávez  
DIRECTORA



---

CIP N° 281778,  
General SPNP  
Jorge Luis Salazar Quiroz  
DIRECTOR