ACTA DE SESIÓN ORDINARIA DEL DIRECTORIO DE SALUDPOL
N° 08-2020

INSTALACIÓN

En Lima, siendo las trece horas del día jueves 27 de febrero 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:

Gral. PNP (r) Mario Ernesto Alzamora Vallejo	Presidente	Ministerio del Interior
Méd. Leslie Carol Zevallos Quinteros	Directora	Ministerio del Interior
Gral. PNP José Manuel Pozo García	Director	Comandancia General PNP
Gral. SPNP (r) Luis Miguel Placencia Chicón	Director	Ministerio de Salud
Gral. SPNP Jorge Luis Salazar Quiroz	Director	DIRSAPOL
Dra. Sonia Elaine Dávila Chávez	Directora	Ministerio de Economía

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 SALUDPOL, sobre el análisis de indicadores.
2. Informe de la DIRSAPOL, sobre las acciones que ha tomado para reducir los reembolsos de medicamentos y pruebas de laboratorio, en función a la información desagregada presentada por SALUDPOL.
3. Informe de SALUDPOL y DIRSAPOL sobre metas consensuadas para la reducción de reembolsos de medicinas y laboratorio.
4. Informe final de SALUDPOL sobre análisis de la Trama 2019.
5. Presentación de la Directora Leslie Zevallos Quinteros, propuesta para la sostenibilidad de SALUDPOL en articulación con DIRSAPOL.
6. Designación de un representante del Directorio de SALUDPOL, en la Comisión de Planeamiento estratégico.

INFORMES Y DELIBERACION

1. **Informe de SALUDPOL, sobre el análisis de indicadores.**

El Director de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL, MC Jorge Arturo Flores del Pozo, refiere sobre el particular que hasta el 21 de febrero de 2020, los reembolsos por medicamentos y gastos por prestaciones de salud, que comprenden los medicamentos propiamente dichos, material e insumos biomédicos, pasajes y gastos de transporte y gastos por prestaciones de salud en el país; en el mes de enero fueron de S/ 2 019 622 y en febrero, hasta el día 21, fueron de S/ 1 488 120; haciendo un total de S/ 3 507 742.

Al realizar la comparación de los gastos realizados por reembolsos, de febrero 2019 con febrero de 2020, se aprecia un incremento, pasando de S/ 1 379 538 en febrero de 2019 a S/ 1 490 139 en febrero de 2020, faltando contabilizar días para culminar el mes.

Señala que de un total de 1326 medicamentos reembolsados, 103 medicamentos son los de mayor monto de reembolso y 14 medicamentos tienen reembolsos por montos mayores a S/ 40 000.

Estos medicamentos de mayor reembolso son Sitagliptina 100 mg, con un monto reembolsado de S/ 222 959; Insulina de acción intermedia (NPH), con un monto reembolsado de S/ 159 880; Gabapentina 300 mg, con un monto reembolsado de S/ 87 893; Tamsulosina clorhidrato 400 mcg (0,4 mg), con un monto reembolsado de S/ 81 483; Bevacizumab 400 mg, con un monto reembolsado de S/ 77 337; Losartán potásico 50 mg, con un monto reembolsado de S/ 72 828; Insulina cristalina 100 ui/ml 3 ml, con un monto reembolsado de S/ 68,564; Enoxaparina sódica 100 mg/ml 0.4 ml, con un monto reembolsado de S/ 61 132, Bisoprolol fumarato 5 mg, con un monto reembolsado de S/ 57 647; Latanoprost 0.005% 2.5 ml, con un monto reembolsado de S/ 47 969; Hidroxicloroquina sulfato 400 mg, con un monto reembolsado de S/ 47 640; Doxazosina 4 mg, con un monto reembolsado de S/ 42 036, Meropenem 1g, con un monto reembolsado de S/ 41 171, Ketoprofeno 20 mg/ml 5 ml, con un monto reembolsado de S/ 40 550.

Asimismo, señala que de 818 total de servicios que solicitan reembolso, 93 son los de mayor monto de reembolso y 13 servicios tienen montos mayores a S/ 6 000 de reembolso.

Estos servicios son Gases arteriales, con un monto reembolsado de S/ 44 696; Hemograma automatizado, con un monto reembolsado de S/ 35 607; Electrolitos en sangre, con un monto reembolsado de S/ 26 731; Hemoglobina glicosilada (automatizado), con un monto reembolsado de S/ 12 397; Tiempo de protrombina manual, con un monto reembolsado de S/ 11 312; LDL Colesterol (manual), con un monto reembolsado de S/ 11 247; Electrolitos, con un monto reembolsado de S/ 10 183; Gamma glutamil transferasa (manual), con un monto reembolsado de S/ 9 325; Troponina T (automatizado), con un monto reembolsado de S/ 9 233; Tiempo parcial de tromboplastina activado, con un monto reembolsado de S/ 8 192; Hepatitis C (manual); con un monto reembolsado de S/ 7 879; Proteína C reactiva (manual), con un monto reembolsado de S/ 6 953 y Dosaje de procalcitonina, con un monto reembolsado de S/ 6 092.

Con relación a las cartas de garantía, menciona que hasta el 21 de febrero del 2020, las mismas regiones, replican su ubicación del 2019 dentro de las cinco que emiten más cartas de garantía a nivel nacional. Estas regiones son: Lima, con un monto de emisión de S/ 26 368 991; La Libertad, con un monto de emisión de S/ 8 028 597; Piura, con un monto de emisión de S/ 4 976 324; Cusco, con un monto de emisión de S/ 2 745 992; Arequipa, con un monto de emisión de S/ 2 633 238 y Lambayeque, con un monto de emisión de S/ 2 414 712.

2. **Informe de la DIRSAPOL, sobre las acciones que ha tomado para reducir los reembolsos de medicamentos y pruebas de laboratorio, en función a la información desagregada presentada por SALUDPOL.**

La Coronel SPNP Vilma Pérez Quiroga, de la Dirección de Sanidad Policial, informa con relación al tema de agenda, que se han identificado 76 productos farmacéuticos que generan la mayor cantidad de reembolsos y con la finalidad de contar con el stock necesario, se están realizando requerimientos extraordinarios, adelantos de entrega y prestación adicional del 25% para un abastecimiento continuo sin quiebre de stock.

Refiere que también se han establecido líneas de tiempo de los procesos de selección de los medicamentos requeridos para el 2020, responsabilizando al Área de Logística, que debe tener formuladas al 1 de marzo de 2020, las órdenes de compra para los medicamentos que no requieren procesos de selección y para el 6 de marzo de 2020, las órdenes de compra de los productos que requieran proceso de selección.

Asimismo, señala que los pedidos de medicamentos se están haciendo por separado y ya no de forma global, de tal manera que los de mayor prioridad, se pueden adquirir de una manera más rápida.

Igualmente informó, que se están adquiriendo insumos de laboratorio para reducir los reembolsos por servicios de análisis clínicos.

El Director, General SPNP Jorge Luis Salazar Quiroz, solicita al Gerente General de SALUDPOL, que le haga conocer la información de qué IPRESS PNP son las que generan más reembolsos, especificando los medicamentos que los motivan.

3. **Informe de SALUDPOL y DIRSAPOL sobre metas consensuadas para la reducción de reembolsos de medicinas y laboratorio.**

El Director de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL, MC Jorge Arturo Flores del Pozo, señala que representantes de SALUDPOL y de la DIRSAPOL, han participado en el establecimiento de metas consensuadas para la reducción de los reembolsos de medicina, material médico e insumos de laboratorio, habiéndose trazado la meta de reducir los gatos por reembolsos de medicamentos, material médico y servicios de laboratorio en un 50% al 30 de diciembre del 2020.

Se estima que la disminución de los reembolsos en el 2020, será de un 6.6% mensual a partir del mes de mayo, esto dado que los ingresos de las adquisiciones de medicamentos y material médico realizados en el 2019 por la DIRSAPOL con previsión del 2020, ingresarán

progresivamente de acuerdo a un cronograma que tiene la Oficina de Logística de la DIRSAPOL, el cual servirá para atender a los beneficiarios.

El expositor comentó que la DIRSAPOL tiene procesos de adquisición de medicinas, insumos de laboratorio y material médico en estudio de mercado y que la ejecución de los procesos respectivos, dependerá de la disponibilidad presupuestal como consecuencia de la transferencia de SALUDPOL.

4. **Informe final de SALUDPOL sobre análisis de la Trama 2019.**

El Jefe de la Oficina de Tecnología de la Información, Lic. Julio César Rojas Medina, con relación al tema de agenda refiere que las prestaciones de salud reportadas válidas del periodo enero-septiembre del año 2019 sumaban inicialmente S/ 160 803 823.53.

A finales del año 2019, SALUDPOL encontró inconsistencias entre los montos valorizados de productos médicos validados en los meses de enero (S/ 14 024 482.85), marzo (S/ 29 527 894.20), abril (S/ 26 190 420.08) y mayo (S/ 25 514 958.39), con respecto a los demás meses del 2019, que tenían un promedio de 1.7 millones por mes.

Luego de reprocesar la información del periodo enero-septiembre de la data remitida por el Centro Hospitalario Luis N. Sáenz, se obtuvieron aproximadamente 17 millones de soles más en la trama de procedimientos médicos, y alrededor de 70 millones de soles menos en la trama de productos médicos.

Inicialmente el valorizado del primer trimestre era S/ 57 252 556.14, posteriormente, luego de reprocesar, el valorizado asciende a S/ 22 569 157.07. Finalmente, actualizando la consulta proporcionada, utilizando la cantidad despachada en lugar de la cantidad pedida, se obtuvo S/ 22 311 275.55 durante el mismo periodo, existiendo una variación de S/ 257 881.52 con respecto a lo validado generado de la consulta que se utilizaba regularmente.

Los productos médicos procesados no incluyen materiales médicos (prótesis, placas, etc.), debido a que dicha información no se encuentra en las Bases de Datos de Farmacia proporcionadas.

A la fecha, se ha procesado la información correspondiente a los tres (3) primeros trimestres del año 2019 de las prestaciones reportadas por la DIRSAPOL, obteniendo los siguientes resultados preliminares (sin auditoría correspondiente): S/ 90 144 501.37.

El expositor recomienda incorporar una validación de correspondencia entre los números de documentos y los nombres utilizados (de pacientes y responsables de atención), así como revisar las consultas que realizan a sus respectivas bases de datos para la generación de las tramas.

5. **Presentación de la Directora Leslie Zevallos Quinteros, propuesta para la sostenibilidad de SALUDPOL en articulación con DIRSAPOL.**

La Directora, Médico Leslie Zevallos Quinteros, tratando el tema de agenda, hace diversas interrogantes acerca de los ingresos de SALUDPOL, que corresponden al 6% de la remuneración consolidada, pensión o propina, señalando que es necesario precisar si el monto total de los aportes es suficiente para atender a la población que consume servicios hospitalarios.

Dentro de la exposición plantea interrogantes, como si el aporte a entidades similares a la PNP en la región es equivalente o no; o, si hay deudas por parte del Estado o de miembros de la PNP no tributarios de SALUDPOL.

Menciona que existen egresos mayores en un 50% de población mayor de 50 años, que requiere cuidados hospitalarios y que es necesario cuantificar el costo que representa el gasto hospitalario de la población mayor de 60 años, más aún cuando el Plan de beneficios de SALUDPOL es total.

Refiere que es necesario tener criterios para inversión en IPRESS propias, mencionando que la literatura europea estima que la inversión es necesaria cuando la población a atender es mayor a 50 000 personas y que en el caso de EsSalud, se ha establecido un rango menor, que es de 25 000 personas.

Propone una estratificación para PNP, señalando que si población es menor a 10 500, no se recomienda inversión para proteger la salud del asegurado, por lo que es recomendable explorar otros mecanismos de compra de servicios de salud.

Añade que si población es mayor 10 500 y menor que 21 000, se recomienda una inversión en equipamiento básico y conectividad, así como evaluar costos de operación y mantenimiento de IPRESS.

Por otro lado, especifica que si población es mayor a 21 000, se recomienda inversión completa en IPRESS propia

Cuando la población asegurada es menor a 10 500 personas, propone evaluar costos de operación y mantenimiento de IPRESS PNP; compra de servicios a IPRESS públicas; evaluar pertinencia de tener una Oficina de Seguros en estas regiones o si es mejor contar con una gestión centralizada en macrorregiones.

El mecanismo de pago para el Primer Nivel de Atención (PNA), sería un cápita mixto, que comprendería un paquete básico preventivo al 75% de población y pool para prestaciones recuperativas simples, con modalidad prospectiva. Para el Segundo Nivel de Atención (SNA) y Tercer Nivel de Atención (TNA), sería pago por servicios o caso resuelto, modalidad retrospectiva

La evaluación implicaría la medición de indicadores de cobertura de prestaciones preventivas, debiéndose establecer un castigo por referencia de casos capa simple o complicados

Cuando la población asegurada es mayor a 10 500 y menor que 21 000 personas, propone para el PNA, priorizar IPRESS PNP a intervenir según criterios poblacionales y geográficos; determinar la brecha de recursos humanos, equipamiento, conectividad e infraestructura para el I-3 y I4 priorizado; fortalecer las IPRESS PNP I-3 y I-4 priorizadas (laboratorio e imágenes de mediana tecnología, recursos humanos, conectividad); evaluar costos de operación y mantenimiento de cada IPRESS, ajustarlo a población adscrita. Se recomienda promover estrategias novedosas de prestación (costo efectivas). Adscribir población asegurada a IPRESS PNP teniendo como gestión centralizada al I-3 Y I-4. Para el SNA y TNA compra de servicios a IPRESS públicas y referencias de casos a IPRESS PNP.

El mecanismo de pago sería para el PNA, cápita mixto (paquete básico preventivo al 75% de población y pool para prestaciones recuperativas simples), modalidad prospectiva. Para SNA y TNA, pago por servicios o caso resuelto, modalidad retrospectiva

La evaluación del PNA, sería mediante la medición de indicadores de cobertura de prestaciones preventivas y castigo por referencia de casos capa simple o complicados

Cuando la población asegurada es mayor a 21 000 personas, propone fortalecer IPRESS PNP I-1 al I-4 para adscribir población asegurada; fortalecer IPRESS de SNA y TNA de la PNP previo estudio de brecha de inversión en infraestructura, equipamiento, conectividad y recursos humanos; evaluar y ajustar costos de operación y mantenimiento de cada IPRESS; evaluar compra de servicios a IPRESS públicas o privadas de PNA en Lima Metropolitana; conocer la estructura de costos de la cartera de servicios; evaluar costos de inversión y costos operativos anuales de cada IPRESS en relación con la Prima por asegurado PNP.

El mecanismo de pago para el PNA, sería un cápita mixto (paquete básico preventivo al 75% de población y pool para prestaciones recuperativas simples), modalidad prospectiva.

El mecanismo de pagos para el SNA y TNA, a IPRESS Privadas en el caso de Electivas y Urgencias, debe ser por servicios según tarifario y transitar progresivamente a caso resuelto, modalidad retrospectiva; para Emergencias, se requiere hacer un Proceso de Selección para proveedor privado, siendo el pago por caso resuelto, modalidad retrospectiva. El mecanismo de pago de SNA y TNA para IPRESS PNP, debe ser en base al presupuesto histórico, contra indicadores de desempeño hospitalario (sinceramiento de casos simples que deben ser atendidos en el PNA).

La evaluación del PNA en el caso de IPRESS PNP, sería en base a la medición de indicadores de cobertura de prestaciones preventivas, castigo por referencia de casos capa simple o complicados.

La evaluación para el SNA y TNA en caso de las IPRESS PNP, se hará en base a la medición de indicadores de desempeño hospitalario (eficiencia y calidad): Producción, Reembolsos, Cartas de garantía, Lista de espera, Diferimiento de citas, Estancia hospitalaria

La expositora concluye señalando que se requiere un control de los ingresos, lo que implica: gestión de la recaudación; realizar estudios que evalúen la suficiencia del aporte del Estado por cada miembro de la PNP; realizar estudio para analizar proyección de ingresos de SALUDPOL y gastos de SALUDPOL y DIRSAPOL.

Asimismo, un control de egresos o gasto en salud, lo que implica analizar los costos de operación y mantenimiento de IPRESS, para implementar mecanismos de eficiencia; realizar estudio de brechas de infraestructura, equipamiento, conectividad y recursos humanos; gestionar recursos para inversión en IPRESS PNP del PNA priorizadas y SNA y TNA (Reserva Técnica o MEF); implementar mecanismos de pago compartiendo el riesgo entre financiador y prestador para IPRESS PNP, Públicos y Privados; fortalecer las prestaciones de promoción y prevención a los asegurados; importante iniciar un plan para prevención de enfermedades no transmisibles; e, implementar mecanismos de control de la transferencia de recursos a IPRESS PNP mediante indicadores de desempeño.

Finalmente sugiere un mayor control administrativo en SALUDPOL, que analice la pertinencia del aparato administrativo de SALUDPOL a nivel nacional (EsSalud piensa llegar al 3%).

Luego de la deliberación, se acordó que la exposición de la Directora, Médico Leslie Zevallos Quinteros, sea utilizada por la Gerencia General de SALUDPOL para que presente una propuesta al Directorio.

6. **Designación de un representante del Directorio de SALUDPOL, en la Comisión de Planeamiento estratégico.**

El Director de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL, MC Jorge Arturo Flores del Pozo, planteo la necesidad de nombrar un representante del Directorio en la Comisión de Planeamiento Estratégico, explicó que mediante la Resolución de Gerencia General N°0112-2019-SALUDPOL-GG, se aprobó la conformación de la Comisión de Planeamiento Estratégico de SALUDPOL, para la elaboración o modificación del Plan Estratégico y Plan Operativo.

Dicha comisión se encuentra integrada, por un representante del Directorio del Fondo de Aseguramiento de la Policía Nacional del Perú- SALUDPOL y mediante Acta de Sesión de Directorio N° 30-2019, se designó al Señor Gustavo Martín Rosell De Almeida, el mismo que por Resolución Ministerial N°178-2020-IN, dejó de ser representante del Ministerio de Salud en el Directorio del Fondo de Aseguramiento de la Policía Nacional del Perú-SALUDPOL, por lo que se requiere nombrar a un Director que ocupe el puesto vacante en la Comisión de Planeamiento Estratégico de SALUDPOL.

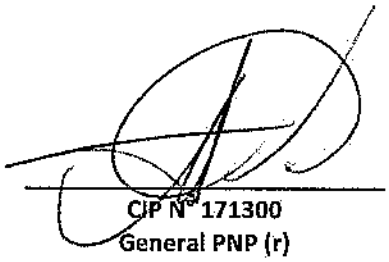
Luego de la deliberación respectiva, el Directorio acordó designar al General PNP José Manuel Pozo García, como representante del Directorio ante la Comisión de Planeamiento Estratégico de SALUDPOL.

ACUERDOS

1	Solicitar que la Gerencia General de SALUDPOL, brinde información a la DIRSAPOL sobre las IPRESS PNP que generan más reembolsos, especificando los medicamentos o servicios que los motivan.
2	Designar al Director, General PNP José Manuel Pozo García, como representante del Directorio de SALUDPOL, ante la Comisión de Planeamiento Estratégico de la entidad.

Se comunica que la próxima sesión se realizará el jueves 5 de marzo de 2020, en la Sala de Reuniones del Hospital Geriátrico PNP, a las trece horas.

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



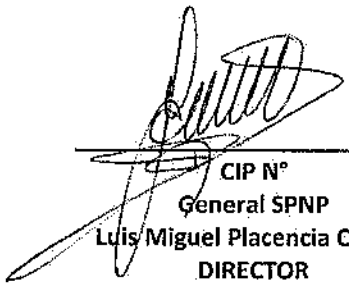
CIP N° 171300
General PNP (r)
Mario Ernesto Alzamora Vallejo
PRESIDENTE DE DIRECTORIO

DNI 40011847
Médico
Leslie Carol Zevallos Quinteros
DIRECTORA

CIP N°
General PNP
José Manuel Pozo García
DIRECTOR

DNI 42875489
Abogada
Sonia Elaine Dávila Chávez
DIRECTORA

CIP N° 281778
General SPNP
Jorge Luis Salazar Quiroz
DIRECTOR



CIP N°
General SPNP
Luis Miguel Placencia Chicón
DIRECTOR