

ACTA DE SESIÓN ORDINARIA DEL DIRECTORIO DE SALUDPOL
N°05-2022

INSTALACIÓN

En Lima, siendo las diez horas del viernes 4 de febrero de 2022, de conformidad al acuerdo tomado en la Sesión de Directorio N°24-2020 del 30 de julio de 2020, de que en tanto continúe la situación de emergencia sanitaria por el COVID-19, las sesiones del Directorio de SALUDPOL serán de manera no presencial; se realizó virtualmente, utilizando la herramienta de videoconferencias Zoom, una sesión ordinaria del Directorio del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, con la participación de los siguientes integrantes:

General PNP (r) Marco Antonio Lara Vergara	Presidente Ministerio del Interior
Abogada Sonia Elaine Dávila Chávez	Directora Ministerio de Economía
Médico Cirujano Gustavo Martín Rosell de Almeida	Director Ministerio de Salud
Abogado Antonio Gerardo Salazar García	Director Ministerio del Interior
Teniente General PNP (r) Martín Severo Parra Saldaña	Director Comandancia General PNP

Se cuenta con la participación del Gerente General de SALUDPOL, Médico Cirujano Renzo Renán Zavala Urteaga.

El Presidente expresa su saludo a los integrantes del Directorio y 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.

ORDEN DEL DIA

A continuación, el Presidente informa que la agenda notificada oportunamente es la siguiente:

1. Presentación informativa de la DIRSAPOL, sobre su identificación de brechas en recursos humanos.
2. Presentación informativa de la DIRSAPOL, sobre equipamiento para el Policlínico PNP del Cusco, previsto en el ejercicio 2022.
3. Presentación informativa de la DIRSAPOL, sobre la transferencia y puesta en marcha del nuevo Hospital Central PNP.
4. Informe de SALUDPOL, sobre su propuesta de Policlínicos PNP que pueden ser objeto de intervención, para mejorar su capacidad prestacional de salud.
5. Informe de SALUDPOL, sobre su propuesta de recomposición de la Reserva Técnica del Fondo que administra y la necesidad de modificar el Convenio con la DIRSAPOL.

INFORMES Y DELIBERACIÓN

1. Presentación informativa de la DIRSAPOL, sobre su identificación de brechas en recursos humanos.

La Comandante SPNP Patricia Puma Medina, de la DIRSAPOL, refiere con relación a la identificación de brechas en recursos humanos de la DIRSAPOL, que en el año 2013, la DIRSAPOL contaba con 6063 profesionales y técnicos en salud, para atender una población beneficiaria de 386 382 y el año 2021 la DIRSAPOL, contó con 5587 profesionales y técnicos en salud, para atender una población beneficiaria de 460 712, lo que implica que el personal

asistencial, ha disminuido un 2 % anual, en tanto que la población beneficiaria, por el contrario, se ha incrementado sostenidamente a un ritmo anual de 1.7 %.

Señala, que se ha determinado el siguiente déficit de profesionales y técnicos en salud por niveles: en Médicos Generales, en el I Nivel de 221, en el II Nivel de 43 y en el III Nivel de 17, haciendo un déficit total de Médicos Generales de 281; en Médicos con Especialidad, en el II Nivel de 136 y en el III Nivel de 592, haciendo un déficit total de Médicos con Especialidad de 728; en Otras Profesiones de Salud, en el I Nivel de 601, en el II Nivel de 550 y en el III Nivel de 573, haciendo un déficit total de recursos humanos de Otras Profesiones de Salud de 1724; en Personal Técnico en Salud, en el I Nivel de 612, en el II Nivel de 205 y en el III Nivel de 380, haciendo un déficit total de Personal Técnico en Salud de 1197; lo que hace un déficit Total General de profesionales y técnicos en salud, en el I Nivel de 1434, en el II Nivel de 934 y en el III Nivel de 1562, lo que se traduce en una necesidad no satisfecha de profesionales y técnicos en salud de la DIRSAPOL de 3930.

2. Presentación informativa de la DIRSAPOL, sobre equipamiento para el Policlínico PNP del Cusco, previsto en el ejercicio 2022.

El Capitán SPNP Roberto Ordóñez Sanga, de la DIRSAPOL, con relación al tema de agenda, señala que el Policlínico PNP Santa Rosa del Cusco, se encuentra ubicado en el distrito de San Sebastián, provincia de Cusco, departamento de Cusco, pertenece a la VII Macro Región de la Sanidad Policial del Cusco. Cuenta con un área de terreno de 5175.00 m², teniendo un área construida de 1880 m², conformada por un bloque administrativo y un bloque asistencial y un área sin construir de 3295.00 m²; tiene una antigüedad de 26 años y atiende a una población, según datos proporcionados por SALUDPOL, de 9518 efectivos policiales y una población de derechohabientes de 9727, haciendo un total de 19 045 beneficiarios de servicios de salud.

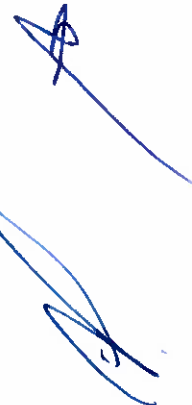
Señala que, existe el Proyecto de Inversión Pública, denominado Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud en la Sanidad PNP Santa Rosa del Cusco, distrito de San Sebastián, provincia de Cusco, departamento de Cusco, por el monto de S/200 000 000.00 y destinado a mejorar el Nivel y Categoría del Policlínico I-3 actual, a un futuro Hospital II-2.

Especifica que se espera invertir en el año 2022, la suma de S/502 822.00, para la elaboración del perfil y el año 2024, la suma de S/1 800 000.00, para la elaboración del expediente técnico.

3. Presentación informativa de la DIRSAPOL, sobre la transferencia y puesta en marcha del nuevo Hospital Central PNP.

El Mayor SPNP Juan Wong Pacheco, de la DIRSAPOL, con relación al tema de agenda, refiere que con Informe N°001-2022-DIRSAPOL/CH.PNP.LNS-COMITÉ.TRANSFERENCIA del 29 de enero de 2022, el Comité de Transferencia del PIP 01, informa sobre los avances del proceso de Transferencia del Proyecto "Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consulta Externa del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú "Luis N. Sáenz", los cuales se detallan de la siguiente manera:

- Mediante Decreto N°01-2022-DIRSAPOL/CHPNPLNS.COMITE TRANSFERENCIA del 27 de enero de 2022, se designó al personal en calidad de apoyo al Comité de Transferencia del PIP 01.

- 
- 
- Se cursó documentos a la OGIN MININTER, solicitando:
 - Plan y cronograma del proceso de transferencia del PIP 01 hacia la unidad usuaria CHPNPLNS (03/01/2022), que ya ha sido remitido por la OGIN MININTER.
 - Revisión al plan y cronograma para la transferencia del proyecto de inversión "Mejoramiento de los servicios críticos y de consulta externa del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz" elaborado por la Oficina General de Infraestructura (OGIN – MININTER)" (17/01/2022).
 - Se reiteró la solicitud, en calidad de MUY URGENTE, sobre la remisión del Plan y cronograma del proyecto de Inversión Pública denominado Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consulta Externa del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz" (21/01/2022)
 - Con carácter de muy urgente, pronunciamiento de la OGIN MININTER, sobre las razones de variación de fechas del proceso de recepción e inicio de transferencia de la obra "Mejoramiento de los servicios críticos y de consulta externa del HN PNP LNS" (31/01/2022).
 - El Expediente técnico del proyecto PIP 1, Listado del equipamiento diferenciado por ambientes, Copia del acta de recepción del PIP 1, Liquidación financiera y Declaratoria de fábrica.
 - Se dio trámite, a todos los requerimientos en cuanto a contrataciones de Recursos Humanos, equipos informáticos y otros, mediante la UE 020 DIRSAPOL.
 - Se formaron CUATRO (04) equipos de trabajo para la transferencia, conformados por miembros de la AREGIEM DIRSAPOL, del Área de Bienes Patrimoniales, de la UNITIC, miembros del área usuaria (Oficiales y Técnicos de la DIRSAPOL, para la verificación de equipos, bienes y otros).

Explica que se ha formulado el Plan Funcional para la puesta en operación del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz V2.0, que establece la gradualidad de la Marcha Blanca que se hará al inicio de la Puesta en marcha del proyecto "Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consulta Externa del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz".



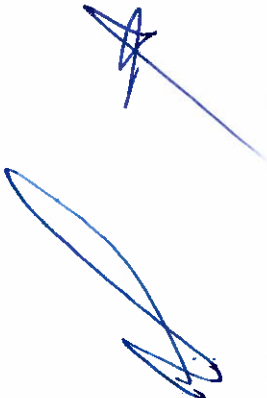
Refiere que del 25 de enero 2022 al 10 de marzo de 2022, está prevista la transferencia entre la OGIN MININTER y el Comité de Transferencia de la DIRSAPOL y que la puesta en marcha con el acompañamiento del contratista debe iniciarse del 11 de marzo de 2022 hasta el 8 de julio de 2022; pero precisa que el 12 de enero de 2022, la Oficina de Obras de la OGIN MININTER, en una reunión de trabajo virtual, presentó el estado situacional del proyecto, señalando que el comité de recepción estima culminar la verificación del levantamiento de observaciones el 25 de enero de 2022, pero que existen 53 observaciones incluidas recién el 6 de enero de 2022, estimándose que el contratista esté en condiciones de levantarlas la primera semana de febrero 2022.



Menciona que para el proceso de implementación del PIP 01, se tienen identificados los servicios de bata gris, bata blanca y servicios complementarios y refiere que, al respecto, existen equipos encargados de cada tema en particular.

Asimismo, refiere que, en el proceso de puesta en marcha, existen hitos indispensables de cumplirse:

- Hito 1: Inicio de proceso de transferencia formalmente a DIRSAPOL en el mes de febrero 2022.

- 
- Hito 2: Adecuaciones y cambios de uso funcional, concluidos antes del 2 de abril 2022. Inmediatamente después de recibido el nuevo edificio, deberán realizarse los diversos cambios de uso funcional propuestos en el Plan Médico Funcional. Estos cambios implican básicamente adecuaciones mediante mobiliario clínico y administrativo, señalética, entre otros.
 - Hito 3: Todas las capacitaciones se habrán concluido satisfactoriamente antes del 2 de abril del 2022 (fecha prevista para inicio de la marcha blanca).
 - Hito 4: PAUS -Plataformas de atención al usuario, instaladas y funcionando antes del 2 de abril.
 - Hito 5: Servicios de bata gris, debidamente instalados, probados y funcionando antes del 2 de abril (limpieza, vigilancia, mantenimiento de infraestructura, central de esterilización, lavandería, residuos sólidos, data center).

Luego de la deliberación, se acordó solicitar una presentación informativa de la OGIN, sobre el estado situacional y fecha de puesta en funcionamiento del proyecto: Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consulta Externa del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz.

4. Informe de SALUDPOL, sobre su propuesta de Policlínicos PNP que pueden ser objeto de intervención, para mejorar su capacidad prestacional de salud.



El Médico Cirujano Juan Arturo Rodríguez García, Director de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL, con relación al tema de agenda, refiere que, desde la suscripción del Convenio, el 5 de abril de 2021, la DIRSAPOL ha disminuido de 85 a 82 sus IPRESS PNP, de las cuales:

- El 93.90% se concentran en el primer nivel de atención y tienen una reducida capacidad resolutive.
- El 4.88% están el segundo nivel de atención.
- Únicamente el 1.22%, la IPRESS PNP Luis N. Sáenz, está en el tercer nivel de atención.
- De las 82 IPRESS PNP, 69 son del nivel I-2 y I-3.



Señala que la Norma Técnica de Salud (NTS) N°021-MINSA/DGSP V.03 "Categorías de establecimientos del Sector Salud", es de aplicación general en todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos y establece que, una Unidad Productora de Servicios (UPS), está constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.



Explica que la falta de capacidad resolutive del 93.90% de las IPRESS PNP, que conforman el primer nivel de la DIRSAPOL, se traduce en el incremento de la emisión de Formatos de Solicitud de Procedimientos Médicos (FSPM), que al ser atendidos por SALUDPOL mediante cartas de garantía o autorizaciones de procedimientos médicos, genera la afectación del fondo que administra las IAFAS SALUDPOL; por lo que propone el fortalecimiento del primer nivel de atención del Sistema de Salud Policial, que implica, repotenciar, fortalecer y remodelar el primer nivel de atención de las IPRESS PNP de la DIRSAPOL, mediante la intervención en su infraestructura, equipamiento, gestión y prestación de servicios asistenciales y administrativos.

Refiere que un primer nivel de alta resolución, debe atender con cardiólogos, endocrinólogos, geriatras y otros especialistas, así como con diagnóstico por imágenes, para evitar referir a los pacientes.

La propuesta se basa en las siguientes líneas:

- El paciente primero. - Modelo de gestión basado en el paciente, siendo la salud de éste, el eje principal en quien se centra toda la organización, con especial importancia de la atención primaria.
- Modelo preventivo y de promoción de la salud. - Se da atención a las demandas de salud y a las necesidades que el paciente pueda presentar en el futuro, a través de un modelo preventivo y de promoción de la salud con el objetivo de mantener sana a su población adscrita.
- Presencia de especialidades. - Cuenta con médicos generales y de otras especialidades con formación amplia en diversos ámbitos de la medicina, además de laboratorios, salas de hemodiálisis y servicios de diagnóstico por imágenes; lo que permite resolver en este nivel menos complejo, patologías frecuentes y comunes entre la población adscrita.
- Sistematización y uso de la información. - Utiliza sistemas informáticos de historias clínicas electrónicas únicas e integradas con datos que permiten analizar problemas de salud, las estrategias tomadas y la respuesta o resultados de éstas. Lo que permite evaluar resultados y planificar nuevos servicios o potenciar los servicios existentes en aras de mejorar la salud de la población adscrita.
- Cercanía al beneficiario de los servicios de salud. - Se implementa una estructura profesional y técnica, cercana al beneficiario, para actuar como gestores de sus intereses en salud, poniendo gran énfasis en preservar la misma.

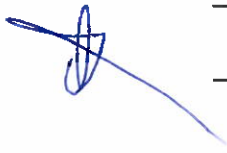
Pone como ejemplo el caso de ESSALUD, que hizo Asociaciones Público Privadas (APP) para sus hospitales Guillermo Kaelín de la Fuente (Villa María del Triunfo - Red de Salud Rebagliati) y Alberto Barton Thompson (Callao - Red de Salud Sabogal), con la propuesta de un 1er. nivel de alta resolución que trata de evitar que el paciente vaya a un 2do. Nivel, lo que implica atender ecografías e imágenes para no derivar pacientes al 2do. Nivel y poner cardiólogos, endocrinólogos, geriatras y otros especialistas en el 1er. nivel y así evitar referirlos y congestionar estas atenciones en el 2do. o 3er. nivel de atención.

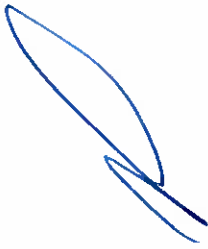
Luego de la deliberación, se acordó solicitar una presentación informativa de la DIRSAPOL, sobre la propuesta de fortalecimiento del Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud Policial, presentada por SALUDPOL en la Sesión de Directorio N°05-2022.

5. Informe de SALUDPOL, sobre su propuesta de recomposición de la Reserva Técnica del Fondo que administra y la necesidad de modificar el Convenio con la DIRSAPOL.

El Médico Cirujano Juan Arturo Rodríguez García, Director de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL, refiere que el problema que afecta la recomposición del fondo SALUDPOL, es de carácter estructural, que se explica en:

- Los incentivos perversos que derivan en la acción de respuesta racional de los asegurados, que privilegia el uso de IPRESS privadas, minimizando la generación de márgenes operativos positivos, los cuales no permiten la recomposición del fondo.
- La no existencia de costo y copagos, que desincentiva estructuralmente la opción del asegurado por elegir como opción una IPRESS pública.

- 
- Las IPRESS públicas según la evidencia empírica, no tienen la capacidad de atención de la demanda de asegurados de SALUDPOL, tanto en calidad, medicinas como en cobertura.
 - La pandemia, que ha multiplicado los gastos por servicios médicos, que han llevado a la necesidad de utilizar el fondo de reserva.
 - Los reembolsos, agravados por no contar con fondos suficientes para realizar compras al por mayor, con los correspondientes sobrecostos.



Refiere que, cumpliendo su finalidad, se ha utilizado el fondo de reserva para cubrir las contingencias producto de la pandemia y que dicho fondo cuenta actualmente con aproximadamente 53 millones de soles, por lo que debe ser reconstituido y en tal sentido, se ha previsto una meta de ahorro mensual de 3 millones de soles.

Señala que, los ahorros generados de esta manera en el transcurso de los siguientes años, permitirían llegar a un nivel de 92.4 millones de soles al término del primer año, 133.9 millones de soles al término del segundo año, 177.4 millones de soles al término del tercer año y 223.1 millones de soles al término del cuarto año, asumiendo rentabilidades promedio del 5.0% anuales.

Explica que, la propuesta considera como referencia el flujo de caja remitido por la tesorería de SALUDPOL, sin considerar el saldo de la deuda de SALUDPOL del año 2021 (servicios médicos), la cual debe ser renegociada a los plazos máximos posibles; y, por otra parte, se considera la inexistencia de una cuarta ola, o en todo caso que tenga un efecto limitado.

Menciona que, adicionalmente es necesario tomar una serie de acciones dirigidas a eliminar la generación de márgenes operativos negativos, como:

- 
- Establecer un sistema de aseguramiento que considere topes para la utilización del seguro, cobro de copagos. La finalidad de esta medida, que es una práctica usual en la economía de los seguros, es desincentivar el uso masivo de las IPRESS privadas.
 - Programar y presupuestar las compras de medicinas al por mayor a inicio de año, para aprovechar economías de escala, estableciendo topes a los reembolsos programados.
 - Incluir dentro de la política de aseguramiento, un esquema masivo y programado de medicina preventiva, que a su vez considere la exigencia a los asegurados para acceder a las coberturas, cumplir con el sistema de medicina preventiva.
 - Homologar el aporte de 6% a 9% de la remuneración del asegurado, tal como sucede con ESSALUD, lo que supondría contar con un aproximado de 16 millones de soles mensuales, lo cual brindaría mayor margen de maniobra a SALUDPOL.



Finalmente, el expositor explica la necesidad de modificar el convenio con la DIRSAPOL, con el fin de abordar las siguientes propuestas:

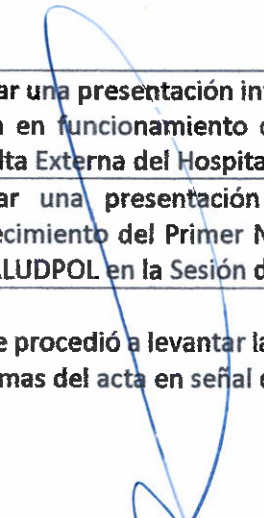
- 
- La IAFAS SALUDPOL, realizará una transferencia adelantada para la compra anual de medicamentos, posterior a ello en el plazo de 60 días se anularán los reembolsos.
 - El tarifario de 2907 Códigos de Procedimientos Médicos y Sanitarios (CPMS) conformes del año fiscal 2021, debe de regularizarse a través de una adenda.
 - A requerimiento de DIRSAPOL y SALUDPOL, los indicadores de gestión hospitalaria (indicadores de eficiencia, calidad, producción y seguridad del paciente) y el anexo N°05 de indicadores vinculados a penalidades, deben de ser reformulados a fin de que sean viables para su correcta medición.

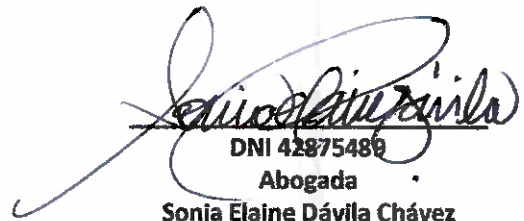
- Se deben incorporar precisiones respecto el financiamiento de biomédicos para discapacitados.
- Se debe incorporar el uso del sistema de tarifarios, diseñado por la Oficina de Tecnología de la Información de SALUDPOL, comunicado a DIRSAPOL el 31 de enero de 2022.
- Se debe incorporar la lista de IPRESS PNP activas (actualizado).
- Se debe consignar la última versión de la cartera de servicios.

ACUERDOS

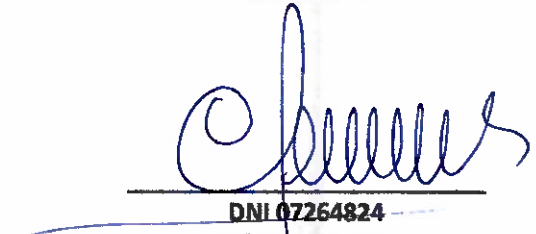
1	Solicitar una presentación informativa de la OGIN, sobre el estado situacional y fecha de puesta en funcionamiento del Proyecto: Mejoramiento de los Servicios Críticos y de Consulta Externa del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz.
2	Solicitar una presentación informativa de la DIRSAPOL, sobre la propuesta de fortalecimiento del Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud Policial, presentada por SALUDPOL en la Sesión de Directorio N°05-2022.

El Presidente procedió a levantar la sesión, siendo las catorce horas del mismo día, disponiendo correr las firmas del acta en señal de conformidad con su contenido.


 DNI 09435530
 General PNP (r)
Marco Antonio Lara Vergara
PRESIDENTE DE DIRECTORIO


 DNI 42875489
 Abogada
Sonia Elaine Dávila Chávez
DIRECTORA


 DNI 08744732
 Abogado
Antonio Gerardo Salazar García
DIRECTOR


 DNI 07264824
 Médico Cirujano
Gustavo Martín Rosell de Almeida
DIRECTOR


 DNI 43302787
 Teniente General PNP (r)
Martín Severo Parra Saldaña
DIRECTOR