



PERÚ

Ministerio del Interior

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL

Gerencia General

PLAN DE SALUD DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL

DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD

**INDICE**

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. OBJETIVO.....	4
III. GLOSARIO DE TERMINOS	4
IV. ACRÓNIMOS.....	7
V. PLAN DE SALUD DEL SALUDPOL	7
VI. COBERTURA DEL PLAN DE SALUD DEL SALUDPOL.....	8
6.1. Cobertura Regular.....	8
6.2. Cobertura Total.....	11
VII. EXCLUSIONES	13
VIII. GARANTÍAS EXPLÍCITAS	14
IX. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN	17



DOCUMENTO TECNICO N° 001 -2023-IN-SALUDPOL-GG
PLAN DE SALUD DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL

I. INTRODUCCIÓN

La Ley N° 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud”, aprobada el año 2009, establece el marco normativo orientado a lograr que toda la población del territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre las bases del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Así el artículo 28 de la Ley N° 29344, señala que los Planes Específicos de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú que posean mejores condiciones que el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), se mantienen vigentes para los nuevos afiliados a dichas instituciones de acuerdo con la normativa aplicable a cada caso.

En este nuevo contexto normativo se crea el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, reconociendo su personería jurídica de derecho público interno con calidad de administradora de fondos intangibles de salud, teniendo por finalidad recibir captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios.

SALUDPOL en su calidad de IAFAS pública, en base a la información disponible respecto a la normatividad vigente, políticas de salud, la población beneficiaria del SALUDPOL, la cartera de servicios reportada por la Dirección de Sanidad Policial a cargo de los establecimientos de salud de la Policía Nacional del Perú, las atenciones financiadas por distintos mecanismos para complementación de la oferta prestacional de las IPRESS de la Sanidad Policial, los convenios y contratos con los establecimientos de salud a nivel nacional, compras excepcionales, así como la actualización del PEAS y los lineamientos para la elaboración de los planes complementarios y los planes específicos en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y las exclusiones aplicables; se ha elaborado el Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, el cual constituye el Plan Específico establecido por la Ley N° 29344.

El presente documento corresponde al Plan de Salud para los beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SALUDPOL, que muestra la cobertura, las exclusiones y garantías explícitas, que deben considerarse y aplicarse en los diferentes procesos de atención prestacional a los cuales puede acceder la familia policial.

II. OBJETIVO

Definir la cobertura de aseguramiento que ofrece SALUDPOL para el financiamiento de la atención de salud que aplica a sus beneficiarios, en el marco de la normativa vigente.

III. GLOSARIO DE TERMINOS

- 3.1. **Atención integral de salud:** Es el conjunto de intervenciones sanitarias en los ámbitos personal, familiar y comunitario, enfocadas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, teniendo en cuenta los aspectos físico, mental y social; provistas de manera conjunta y continua por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en términos de calidad, equidad y oportunidad; de acuerdo a su nivel resolutivo y la capacidad de oferta de los servicios de salud que brindan.
- 3.2. **Beneficiarios del SALUDPOL:** Toda persona titular de la PNP, y familiares derechohabientes, de acuerdo lo dispuesto en el artículo 19° del Decreto Supremo N° 002-2015-IN y sus modificatorias, que gozan de la cobertura de salud financiada por SALUDPOL según corresponda.
- 3.3. **Cobertura:** Es la protección que se expresa en los contratos o pólizas de seguros y garantiza la IAFAS al asegurado. Las coberturas están relacionadas a los riesgos en salud que podría afrontar el asegurado cotidianamente.¹ La cobertura que ofrece la IAFAS SALUDPOL, se encuentra en el Plan de Salud la cual determina los límites, prestaciones y condiciones estipulados por las partes.
- 3.4. **Copago:** Es la diferencia entre el valor de la prestación y lo establecido como cobertura por la IAFAS, monto que debe pagar el beneficiario por cada prestación (consulta médica, procedimiento, hospitalización, etc.), de acuerdo a si la atención fue dada en la red preferente o en otra institución mediante modalidad de convenio, contrato o similares.
- 3.5. **Exclusiones:** Prestaciones que no son cubiertas por no estar incluidas en el Plan de Salud o expuestas de manera explícita en el mismo.
- 3.6. **Discapacidad:** Término genérico que incluye las deficiencias de funciones y o estructuras corporales, limitaciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) (CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud)².
- 3.7. **IAFAS:** Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud son aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten

¹ Glosario de términos del Modelo TEDEF-IP Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación para el Intercambio Prestacional

² Resolución Ministerial N° 981-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 127-MINSA/2016/DGIESP para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad.

y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.

- 3.8. **IPRESS:** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.
- 3.9. **Garantías explícitas:** Previstas en la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, son un instrumento de regulación sanitaria que establece el carácter con las que deben ser otorgadas las prestaciones del PEAS.
- 3.10. **Garantía explícita de calidad:** Referida a la mejor evidencia científica nacional e internacional de manejo en la práctica clínica basada en guías, así como a la mejor estructura, procesos y recursos relacionados a la prestación.
- 3.11. **Planes de aseguramiento en salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por la IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos:
- a) Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)³
 - b) Planes complementarios
 - c) Plan específico
- 3.12. **Plan Esencial de Aseguramiento en Salud:** Consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las IAFAS, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.
- 3.13. **Planes complementarios:** Las IAFAS pueden ofrecer planes que complementen el PEAS.
- 3.14. **Plan específico:** Es el plan de aseguramiento de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, que posee mejores condiciones que el PEAS, estas se mantienen vigentes para los nuevos afiliados a la IAFAS de acuerdo con la normativa aplicable a cada caso.
- 3.15. **Plan de Salud del SALUDPOL:** corresponde al Plan específico, es el instrumento que establece las condiciones de cobertura y acceso que los beneficiarios tienen frente a distintas prestaciones de salud y, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, su acceso sin discriminación alguna a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades; así como, a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, amparándonos en los principios dados. El Plan de Salud del SALUDPOL responde a las principales necesidades de salud de la familia policial;

³ Decreto Supremo N° 023-2021-SA que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

comprende acciones de promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación.

- 3.16. **Periodo de carencia:** Es el periodo sin derecho a la cobertura del plan de salud, excepto la atención de emergencia y las prestaciones preventivas.
- 3.17. **Periodo de espera:** Espacio de tiempo mínimo que debe transcurrir entre el fin del periodo de carencia hasta el tratamiento quirúrgico de patologías o daños previamente establecidos.
- 3.18. **Periodo de latencia:** En caso de desempleo o suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura, los beneficiarios regulares cuentan con un mínimo de meses de aportación, consecutivos o no consecutivos, precedentes al cese o suspensión perfecta de labores, y sus derechohabientes, tienen el derecho a las prestaciones médicas, a razón de meses de latencia por ciertos meses de aportación. En caso el beneficiario titular pase a disponibilidad o a retiro sin pensión se genera la pérdida automática del derecho de cobertura, tanto al beneficiario titulares como a todos sus derechohabientes.
- 3.19. **Prestación de salud⁴:** Se denomina así a las atenciones de salud que recibe un usuario o paciente de una IPRESS, en el contexto de una relación creada mediante un seguro de salud (público o privado). Así, todas las prestaciones son atenciones, pero no todas las atenciones son prestaciones.
- 3.20. **Red preferente de atención:** Es la red prestacional de servicios de salud de la Policía Nacional del Perú a nivel nacional en donde se brindan las atenciones ambulatorias, hospitalarias y de emergencia.
- 3.21. **Red preferente de atención complementaria:** Es la red prestacional de servicios de salud de IPRESS a nivel nacional en donde se brindan las atenciones ambulatorias, hospitalarias y de emergencia que la red preferente de atención de IPRESS PNP no puede brindar, generando una mayor cobertura.
- 3.22. **Tope por Prestación:** Es el valor máximo que la IAFAS cubre o paga por cada prestación médica, de acuerdo a tu Plan de Salud.
- 3.23. **Tope Anual por Prestación:** Es el valor máximo que la IAFAS cubre o paga por prestación médica en el plazo de un año.
- 3.24. **UGIPRESS:** Unidades de Gestión de IPRESS, definidas como aquellas entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, diferentes de las IPRESS, encargadas de la administración y gestión de los recursos destinados al funcionamiento idóneo de las IPRESS.

⁴ Glosario de términos del Modelo TEDEF-IP Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación para el Intercambio Prestacional.

IV. ACRÓNIMOS

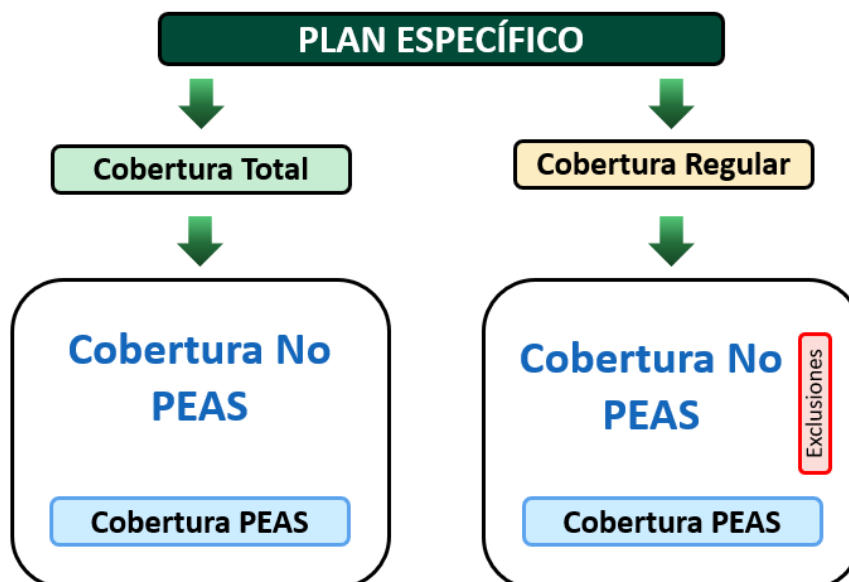
- 4.1. **DNI:** Documento Nacional de Identidad
- 4.2. **IAFAS:** Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud.
- 4.3. **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 4.4. **UGIPRESS:** Unidades de Gestión de IPRESS.
- 4.5. **PEAS:** Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
- 4.6. **PNP:** Policía Nacional del Perú.
- 4.7. **SALUDPOL:** Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 4.8. **SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud.
- 4.9. **TIC:** Tecnologías de la Información y de la Comunicación

V. PLAN DE SALUD DEL SALUDPOL

Es el instrumento que establece las condiciones de cobertura y acceso que los beneficiarios tienen frente a distintas prestaciones de salud y, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, su acceso sin discriminación alguna a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, amparándonos en los principios dados.

El Plan de Salud del SALUDPOL responde a las principales necesidades de salud de la familia policial; comprende acciones de promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación.

Gráfica del Plan de Salud del SALUDPOL



*Exclusiones según Decreto Supremo N° 002-2015-IN

VI. COBERTURA DEL PLAN DE SALUD DEL SALUDPOL

Cubre la atención ambulatoria, hospitalaria, de emergencia, domiciliaria, maternidad, odontológica, oncológica, salud mental, preventivo promocional, rehabilitación, telesalud en las distintas etapas de vida, apoyo diagnóstico, productos farmacéuticos sujetos al petitorio vigente; a los cuales aplican restricciones de acuerdo al tipo y a la condición de beneficiarios. Estando sujeta a modificaciones en la normatividad vigente del sector y a las dispuestas por el MINSA.

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 los beneficiarios familiares derechohabientes, en concordancia con lo dispuesto en la normatividad vigente, hecho que será avisado de manera anticipada y por los canales correspondientes.

SALUDPOL no aplica periodos de carencia, de espera, de latencia, la única exigencia para su cobertura es tener debidamente registrado al beneficiario en el Sistema de Gestión de Registro de Beneficiarios, siempre y cuando cumpla con demostrar dicha condición.

Para la cobertura financiera de los casos de emergencia Prioridad I y II, estos deberán ser comunicados dentro de las 72 horas ocurridas el evento mediante la línea telefónica abierta las 24 horas, implementada para tal fin y de acuerdo a la normatividad vigente.

SALUDPOL ofrece a su población beneficiaria la siguiente cobertura de Salud:

6.1. Cobertura Regular

Que aplica a todos los beneficiarios titulares y derechohabientes. La descripción de sus beneficios se describe a continuación:

Cobertura regular

BENEFICIOS	Observación
ATENCIÓN AMBULATORIA	
Corresponde a la atención de salud que el beneficiario necesite en la consulta ambulatoria, incluyendo la de todas las especialidades; exámenes de apoyo al diagnóstico y la cirugía ambulatoria son parte de esta atención.	Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	
El beneficio odontológico cubre los siguientes procedimientos odontológicos: examen dentario inicial, profilaxis general, restauraciones con amalgamas y resinas, endodoncias, exodoncias simples (extracciones dentales), apicectomías, pulpectomías, pulpotomías y radiografías.	No se cubre prótesis dentales, implantes osteointegrados y ortodoncias con fines estéticos. Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	
La atención de hospitalización incluye la asistencia médica especializada que permite llegar a un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados. Comprende procedimientos diagnósticos y terapéuticos en régimen de internamiento. La cobertura hospitalaria procede hasta el alta médica o la referencia a otro establecimiento de salud. Incluye la atención de trasplante de órganos y tejidos y la evaluación de donante potencial para acreditarlo como donante bajo lo dispuesto en el marco normativo vigente.	SALUDPOL no cubrirá las atenciones, realizadas en otros establecimientos de salud, posteriores a la solicitud de alta voluntaria, fuga o la negativa al traslado a otro establecimiento de salud determinada por SALUDPOL. Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
ATENCIÓN EN SERVICIOS DE EMERGENCIA	
Se entiende como emergencia toda condición repentina e inesperada que requiere atención y procedimientos quirúrgicos y/o médicos inmediatos al	SALUDPOL no cubre los accidentes como consecuencia de prácticas deportivas de alto



BENEFICIOS	Observación
poner en peligro inminente la vida, la salud, o que pueden dejar secuelas invalidantes en el beneficiario. La determinación de la condición de emergencia es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad. Una vez concluida la atención en el Servicio de Emergencia y si el paciente requiere continuar el tratamiento ya sea en Hospitalización o es referido a un servicio de Atención Ambulatoria aplicarán las condiciones respectivas (pues las prestaciones de salud que no fueran brindadas por los establecimientos de salud de la PNP serán financiadas por SALUDPOL a través de otros establecimientos de salud públicos, mixtos o privados con los que SALUDPOL se vincule mediante contrato o convenio u otro modalidad de compra de prestaciones de salud. Para este fin se deberá contar con el formato de solicitud de procedimiento médico emitido por personal autorizado en los establecimientos de salud de la PNP y autorizados por SALUDPOL). La cobertura hospitalaria procede hasta el alta médica o la referencia a la red de salud de la PNP.	riesgo y las atenciones con financiamiento de otro seguro. Los casos de emergencia calificadas como Prioridad I y II, podrán ser atendidos en los establecimientos de salud más próximos al evento y serán financiados por SALUDPOL siempre que el beneficiario, familiar u otra persona hubiera comunicado dicha atención a SALUDPOL dentro de las setenta y dos (72) horas ocurrido el evento (periodo en el cual se inicia la condición de Prioridad I hasta el momento en que sale de dicho estado), para su verificación. La verificación realizada por el SALUDPOL determinará la procedencia del financiamiento; así como, las condiciones de egreso y traslado a los establecimientos de salud de la PNP correspondiente, una vez estabilizada la situación de salud. SALUDPOL no cubrirá las atenciones, realizadas en IPRESS no PNP, posteriores a la solicitud de alta voluntaria, fuga o la negativa al traslado a otra IPRESS. Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
MATERNIDAD	
Referida al cuidado de la salud del binomio madre niño ambulatoria y hospitalaria, que comprende la atención del control prenatal, postnatal, complicaciones del embarazo, parto, puerperio y atención del recién nacido. Aplica también para el caso de gestante adolescente que cumpla mayoría de edad y continúa en el proceso de gestación, o para cualquier otro caso donde haya perdido la condición de beneficiaria cuyo embarazo haya iniciado dentro del periodo de cobertura.	Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
ATENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL	
Es la atención integral que considera la educación para la salud, evaluación y el control de riesgos por edad/sexo, así como las inmunizaciones; de acuerdo a la condición y a la etapa de vida. Esta atención ofrece chequeos preventivos anuales a los beneficiarios basados en las disposiciones dadas por el MINSA.	Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
ATENCIÓN ONCOLÓGICA	
Corresponde a las atenciones ambulatorias, de emergencia y hospitalarias, que incluyen las consultas médicas especializadas, exámenes auxiliares, hospitalización, procedimientos médicos especializados (como cirugías, radioterapia, inmunoterapia y quimioterapia), medicamentos e insumos que se encuentren en el petitorio institucional y las complicaciones causadas por el tratamiento del cáncer. Incluye la atención de cuidados paliativos.	No incluye tratamientos experimentales. Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN	
Comprende la atención ambulatoria y/o hospitalaria que pretende restituir al paciente la mayor capacidad e independencia posibles a través de las consultas médicas especializadas, exámenes auxiliares, procedimientos médicos especiales, hospitalización, cirugías y medicamentos que se encuentren en el petitorio institucional.	Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
ATENCIÓN DE SALUD MENTAL	
Comprende las atenciones destinadas a mantener y recuperar el equilibrio entre las personas y su entorno sociocultural garantizando su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.	Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.



BENEFICIOS	Observación
Atención que potencia los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque multidisciplinario ⁵ .	
ATENCIÓN DE TELESALUD	
Atenciones de salud que utilizan las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) para otorgar cuidados de salud a distancia, ya sea para obtener información de salud y enviarla para evaluación donde no se cuenta con el especialista, para evaluar pacientes usando dispositivos tecnológicos; o, para brindar la atención de salud a distancia en tiempo real, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población.	Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
TRASLADO - ATENCIÓN NACIONAL	
SALUDPOL cubre el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas o que por falta de capacidad resolutive en la atención de un paciente hospitalizado o ambulatorio tienen que ser evacuados a un establecimiento de salud. La cobertura considera el traslado en vehículos como ambulancia, transporte aéreo, terrestre, acuática o mixto. La vía de transporte es determinada por prescripción del profesional de salud del establecimiento de salud de la PNP.	Sujeto a disponibilidad del proveedor. Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
TRASLADO - ATENCIÓN INTERNACIONAL	
SALUDPOL cubre el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas o que por falta de capacidad resolutive en la atención de un paciente hospitalizado o ambulatorio tienen que ser evacuados a un establecimiento de salud de otro país. La cobertura considera la prestación de salud en el extranjero, el traslado aéreo del paciente y solo un (01) familiar en los casos que sean necesarios, así como sus gastos de alimentación y hospedaje, según corresponda. La indicación es determinada por Acta de Junta Médica de los establecimientos de salud de la PNP.	Solo aplica en los casos que la atención no se brinde en los establecimientos públicos y privados a nivel nacional, hecho que será auditado por SALUDPOL. Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
REEMBOLSO	
Es la devolución de los gastos incurridos por la compra de medicinas, material biomédico y procedimientos de diagnóstico en casos de emergencia prioridad I y II, hospitalización, atención ambulatoria o servicio de emergencia de los establecimientos de la Sanidad PNP y de los pasajes de referencia o contrarreferencia médica vía aérea, terrestre, acuático o mixto; siempre y cuando estos hayan cumplido con lo dispuesto en el Plan de Salud del SALUDPOL y normatividad vigente.	Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.
ATENCIÓN DOMICILIARIA	
Atención de salud que se brinda en el domicilio a los pacientes discapacitados o con incapacidad temporal para desplazarse a los centros asistenciales, a los adultos mayores con dependencia funcional temporal o permanente de otras personas para realizar sus actividades de la vida diaria, así como a pacientes con enfermedades crónicas o terminales donde se brinda el servicio de salud de mantenimiento en cuanto a las enfermedades preexistentes. Las prestaciones incluyen actividades de prevención y promoción de la salud, procedimientos de apoyo al diagnóstico, dispensación de medicamentos y administración de terapias, así como la habilitación de equipos en el domicilio de los pacientes. Requiere de la indicación mediante formato de solicitud de procedimiento médico emitida por el personal autorizado en los establecimientos de salud de la PNP correspondiente y autorizados por SALUDPOL.	Aplica restricciones, ver Numeral 7. Exclusiones.

⁵ Ley N° 30947 Ley de Salud Mental

La cobertura regular se resume a continuación:

BENEFICIOS (*)
Atención ambulatoria
Atención odontológica
Atención de hospitalización
Atención en servicios de emergencia
Maternidad
Atención preventivo promocional
Atención oncológica
Atención de rehabilitación
Atención de salud mental
Atención de telesalud
Atención domiciliaria
Traslado – Atención nacional
Traslado – Atención internacional
Reembolso

(*) A los cuales se aplican restricciones, ver Exclusiones.

Toda la cobertura aprobada en el PEAS, es parte de los beneficios de este plan. Las actualizaciones que tenga el PEAS en materia de incremento de cobertura, serán automáticamente asumidas por SALUDPOL, sin afectación del procedimiento de actualización que debe tener el Plan de Salud del SALUDPOL en el periodo perentorio que establezcan sus lineamientos y procedimientos o la normativa vigente.

Las prestaciones de salud que no fueran brindadas por los establecimientos de salud de la PNP serán financiadas por SALUDPOL a través de otros establecimientos de salud públicos, mixtos o privados con los que SALUDPOL se vincule mediante contrato o convenio u otras modalidades de compra de prestaciones de salud. Para este fin se deberá contar con el formato de solicitud de procedimiento médico emitido por personal de salud autorizado en los establecimientos de salud de la PNP y autorizados por SALUDPOL de acuerdo a la normatividad vigente.

6.2. Cobertura Total

Que se aplica a todos los beneficiarios titulares lesionados en acción de armas, acto del servicio, consecuencia del servicio u ocasión del servicio. A continuación se describe las condiciones señaladas⁶:

- Acción de armas. Participación del personal en enfrentamiento armado durante el cumplimiento de la finalidad y función policial. La discapacidad ha sido generada en acción de combate o enfrentamiento armado interno o externo, contra elementos subversivos, narcotráfico, crimen organizado o durante el desarrollo de misiones de paz en el extranjero.
- Acto de servicio. Acción que desarrolla el personal en cumplimiento de sus funciones, deberes u orden superior, en todo momento o circunstancia, aun cuando se encuentre de franco, vacaciones o permiso. La discapacidad ha sido generada de manera directa o indirecta al momento de desempeñar las labores propias de su cargo o función.
- Consecuencia del servicio. Todo efecto o consecuencia negativa en la salud derivado de la ejecución del servicio policial que no puede ser referido a otra causa. La discapacidad

⁶ Decreto Legislativo N° 1149 Ley de la carrera y situación del personal de la Policía Nacional del Perú y la Ley N° 29643 Ley que otorga protección al personal con discapacidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

no se da de manera inmediata, sino como consecuencia de heridas, lesiones o enfermedades adquiridas en el ejercicio de su cargo o función.

- d) Ocasión del servicio. Circunstancia que se produce como consecuencia de servicio policial específico, en cumplimiento de la misión institucional o funciones propias inherentes al cargo. La discapacidad se da por consecuencias externas que se producen como resultado de los servicios prestados con anterioridad, en cumplimiento de la misión institucional o funciones propias inherentes al cargo.

La descripción de los beneficios adicionales que aplican al Plan de Salud Total se describe a continuación:

Cobertura total
BENEFICIOS (*)
El Plan de Salud total NO aplica a las exclusiones dispuestas en el Plan de Salud regular. La cobertura del Plan de Salud Total ofrece la atención integral de toda la prestación de salud que la recuperación del titular lesionado en acción de armas, acto del servicio, consecuencia del servicio u ocasión del servicio, requiera. Considera la atención médica de tipo ambulatoria, hospitalaria, de emergencia, intervenciones quirúrgicas, exámenes de ayuda diagnóstica, medicinas (incluso fuera del Petitorio Institucional PNP) fisioterapia y otros programas de rehabilitación integral de acuerdo a los protocolos vigentes, material ortopédico y prótesis (con su correspondiente sustitución y/o mantenimiento permanente), incluso la adquisición de anteojos, cristales, lentes de contacto y otros métodos correctivos ópticos, prótesis y ortesis en general, soportes funcionales o estáticos, plantillas, calzado ortopédico y elementos afines, el suministro de muletas, aparatos o equipos ortopédicos, prótesis y audífonos para la sordera que sean determinados por la junta médica de especialistas de la PNP o por la junta médica inter-sanidades; todas estas atenciones relacionadas a la mejora funcional del titular. Lo mencionado aplica para el ámbito nacional e internacional, además todas estas atenciones estarán orientadas y relacionadas a la mejora funcional del titular.

La cobertura total se resume a continuación:

BENEFICIOS (*)
Atención integral, no aplica exclusiones

(*) Esta atención se exceptúa de las limitaciones de cobertura señaladas en el literal "b y c" del Numeral 7. Exclusiones.

Las prestaciones de salud que no fueran brindadas por los establecimientos de salud de la PNP serán financiadas por SALUDPOL a través de otros establecimientos de salud públicos, mixtos o privados con los que SALUDPOL se vincule mediante contrato o convenio. Para este fin se deberá contar con el formato de solicitud de procedimiento médico emitido por personal autorizado en los establecimientos de salud de la PNP y autorizados por SALUDPOL.

**VII. EXCLUSIONES**

La IAFAS SALUDPOL define sus coberturas en el marco de la normatividad vigente, definiendo sus exclusiones de la siguiente manera:

Exclusiones			
N°	Exclusiones	Concepto	Observación
a.	Subsidios	Prestación económica	Incapacidad temporal, por maternidad, por lactancia, por sepelio, entre otras.
b.	Atenciones médicas no autorizadas, a excepción de las comprendidas en la Prioridad I y II, efectuadas en otras IPRESS.	Tratamientos y/o gastos o los derivados de ellos, tales como complicaciones, efectos adversos, secuelas	
	Prótesis dentales, implantes osteointegrados y ortodoncias con fines estéticos.		
	Prótesis ortésicas en general.		
	Medicina y material biomédico no considerado en el petitorio vigente.		
	Soportes funcionales o estáticos, plantillas, calzado ortopédico y elementos afines.		
	Suministro de muletas, aparatos o equipos ortopédicos, prótesis.		
	Audífonos para sordera.		
	Cirugía estética o plástica para fines cosméticos.		
	Accidentes como consecuencia de prácticas deportivas de alto riesgo		Motocross, carrera de autos, aviación deportiva, caza submarina, paracaidismo, ala delta, rapel, parapente, surf, alpinismo.
	Atenciones con financiamiento de otra fuente		SOAT y otros
c.	Atenciones realizadas en otros establecimientos de salud, posteriores a la solicitud de alta voluntaria, fuga o la negativa al traslado a la IPRESS determinada por el SALUDPOL		
	Prescripciones no realizadas por profesional de la red de salud de la PNP		
	Procedimientos de reproducción asistida.		
	Productos dermato cosméticos y de higiene personal.		Excepto la cobertura de pañal descartable, sujeto a la pertinencia médica de diagnósticos definitivos.
	Gastos no relacionados a la atención de salud como alimentación y hospedaje.		Excepto los correspondientes a la atención internacional.
	Todo gasto de salud por concepto de enfermedad o accidente ocurrido durante su estadía fuera del país.	DS N° 002-2015-IN, en su Artículo 2° da el alcance para la aplicación del ámbito de su competencia solo a nivel nacional.	
	Tratamientos, procedimientos, intervenciones o insumos médicos que no cuenten con el debido sustento científico médico de evaluaciones. (*)La evaluación de estos casos serán trasladados a entidades a cargo de evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias y de investigación científico tecnológica en los campos de salud pública.		Guías de práctica clínica, medicina basada en evidencias



N°	Exclusiones	Concepto	Observación
	Tratamientos, procedimientos, insumos o equipos médicos que se encuentren en periodo de prueba, fase experimental o investigación.		

Cabe precisar que los beneficiarios titulares lesionados en acción de armas, acto del servicio, consecuencia del servicio u ocasión del servicio, se exceptúan de las limitaciones de cobertura mencionadas en el literal b y c.

VIII. GARANTÍAS EXPLÍCITAS

SALUDPOL incorpora las garantías aplicables a su Plan de Salud que se encuentran descritas a continuación:

Garantías Explícitas

Condición	Etapas	Garantías de oportunidad
Población Sana	Recién nacido sano	- La aplicación de las vacunas BCG y HVB se realizará dentro de las primeras 12 horas de la vida. - El primer control del recién nacido se programará entre los 7 y 15 días de vida.
	Niño sano	- A todo menor de 1 año que acuda a un establecimiento de salud se le realizará el control de CRED de acuerdo a su edad y según normativo vigente. - A todo menor de 1 año se le administrará las vacunas de acuerdo al calendario de vacunación según normativa vigente. - La medición de anemia será realizada en toda niña y niño, a los 6 meses, a los 12 meses, a los 18 meses, a los 2 años y a los 3 años, según normativa vigente. - Al niño menor de 5 años, así como a su padre y cuidador principal, se le realiza el tamizaje de salud mental (violencia y maltrato u otro que especifique la normativa vigente), y de encontrarse positivo, debe ser referido a un establecimiento como la capacidad resolutive para iniciar la atención de Salud Mental correspondiente.
	Joven sano, adulto sano, adulto mayor sano, y gestante (embarazo, parto y puerperio normal): Prevención y detección temprana del cáncer.	A toda mujer a quien se le realiza los procedimientos de tamizaje mediante citología cérvico-vaginal o de detección molecular para el VPH; se le debe brindar la entrega de sus resultados en un plazo no mayor de 30 días.
	Recién nacido sano, niño sano y adolescente sano: Prevención y detección temprana del cáncer.	Al recién nacido, niño o adolescente, se le realiza la evolución médica, y ante un diagnóstico de posible cáncer, se le refiere a un establecimiento de salud con la capacidad resolutive, en un plazo de 72 horas, para la detección temprana del cáncer.
Obstétrica	Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	- A toda gestante se le realizará la primera sesión del plan de parto en la primera atención prenatal con o sin pertinencia cultural. - Toda gestante contará a más tardar en el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio. - El primer control de puerperio se realizará a los 7 días posteriores al parto. - A toda gestante se le realiza el tamizaje de salud mental (violencia, adicción, depresión) en la atención prenatal, y de encontrarse positivo, debe ser referido a un establecimiento con la capacidad resolutive para iniciar la atención de salud mental correspondiente.



Condición	Etapas	Garantías de oportunidad
	Gestante con hemorragia de la segunda mitad del embarazo	- En establecimientos del primer nivel de atención, a la gestante con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, se le deberá canalizar dos vías endovenosas, administrar soluciones de cristaloides y referir al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive en un lapso no mayor de 30 minutos. - En establecimientos de segundo y tercer nivel de atención la terminación del embarazo por hemorragia de la segunda mitad del embarazo con alteraciones hemodinámicas, previa activación de la Clave Roja, será por cesárea y el tiempo para la realización de la misma no excederá los 30 minutos.
	Gestante con desproporción fetopélvica	- En la gestante con desproporción fetopélvica y en expulsivo, el tiempo máximo para la realización de la cesárea no excederá los 30 minutos, siempre que se haya comprobado adecuado bienestar fetal. - En la gestante con desproporción fetopélvica y en expulsivo, el tiempo máximo para la realización de la cesárea no excederá los 30 minutos, siempre que se haya comprobado adecuado bienestar fetal.
	Gestante con embarazo en mujeres con infección a VIH	Toda gestante con infección por VIH confirmada recibirá tratamiento inmediatamente según esquema y escenarios.
	Gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	- En caso de preeclampsia severa o eclampsia, el establecimiento de salud según su capacidad resolutive, iniciará tratamiento con sulfato de magnesio e hipotensores según guía de práctica clínica y se referirá con vía permeable, al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive que cuente con centro quirúrgico, en un lapso no mayor de 30 minutos. - En el establecimiento con capacidad resolutive a toda gestante con preeclampsia severa y daño en órgano blanco, la realización de la cesárea debe realizarse en un tiempo no mayor de 1 hora; la cual se realizará mediante una incisión mediana infraumbilical, con el fin de descartar la presencia de un hematoma subcapsular hepático o rotura hepática.
	Gestante con hemorragia post parto	- En el primer nivel de atención, según capacidad resolutive, la puérpera deberá recibir estabilización hemodinámica, iniciar administración de oxitócicos y realizar las medidas terapéuticas según normativa vigente de manejo de las hemorragias; y ser referida con dos vías permeables al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, en un lapso no mayor de 30 minutos. En el establecimiento con capacidad resolutive, diagnosticada la retención de placenta se procede inmediatamente a la extracción manual de la placenta. - En establecimiento con capacidad resolutive en puérpera con atonía uterina que no responde a la compresión uterina bimanual y uso de oxitócicos se le realizará inmediatamente el manejo quirúrgico.
	Gestante con amenaza de parto pretérmino/parto pretérmino	Ante la presencia de trabajo de parto pre término, se realiza la referencia de la gestante a un establecimiento de salud del segundo o tercer nivel de atención que cuente con UCI neonatal, previo inicio de la maduración pulmonar con corticoides (si la gestación se encuentra entre las 24 y 34 semanas).
	Gestante con embarazo ectópico	En establecimientos de segundo y tercer nivel de atención, la resolución del embarazo ectópico con alteraciones hemodinámicas, previa activación de la Clave Roja, será a través de un tratamiento quirúrgico y el tiempo para la realización del mismo, no excederá los 30 minutos.
	Gestante con óbito fetal	Ante la sospecha clínica de óbito fetal, se debe realizar una evaluación ecográfica, y de confirmarse el diagnóstico, se debe hospitalizar a la gestante y evaluar su estado de coagulación de manera inmediata, previo a la evacuación del útero.
	Gestante con embarazo prolongado	A partir de las 41 semanas de gestación, se debe indicar la hospitalización inmediata de la gestante para evaluar el bienestar fetal y terminar la gestación por la vía más adecuada.



Condición	Etapas	Garantías de oportunidad
Pediátricas y neonato	Recién nacido de bajo peso al nacer/prematurez	A todo niño nacido menor de 2,500 g. se programará un control cada 15 días a partir del alta, durante dos meses.
	Persona con infección Respiratoria Aguda (IRA)	En niños con IRA complicada, se iniciará inmediatamente el tratamiento una vez efectuado el diagnóstico clínico.
	Persona con enfermedad diarreica	- A toda niña o niño con deshidratación sin shock se le administrará terapia de rehabilitación oral durante 4 horas. - A toda niña o niño con deshidratación con shock se iniciará inmediatamente terapia de hidratación endovenosa y será referido al establecimiento de mayor complejidad.
	Persona con anemia	Toda niña/niño con diagnóstico de anemia tendrá tratamiento con suplemento de hierro y se programará un control mensual durante tres meses.
Población Sana	Recién nacido sano	La atención inmediata del recién nacido y el primer control será realizado por el médico especialista en neonatología o médico especialista en pediatría, o médico cirujano, o profesional de enfermería, de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
	Niña/o sano	- Los controles de crecimiento y desarrollo serán realizados por profesional de enfermería o el médico cirujano, de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente. - El tamizaje de salud mental (violencia y maltrato, u otro que especifica en la normativa vigente) en la atención integral del niño menor de 5 años, así como a su padre o cuidador principal, es realizado por profesional de enfermería, médico-cirujano o psicólogo; de acuerdo a la capacidad de resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
Obstétrica	Gestante (Embarazo, parto y puerperio normal)	- La atención prenatal, parto y puerperio será realizada por médico especialista en Ginecología y obstetricia o médico cirujano o Licenciada en obstetricia u Obstetra; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente. - En la atención prenatal, el tamizaje de salud mental (violencia, adicción, depresión), es realizado por el Médico especialista en Ginecología y Obstetricia o Médico-cirujano, Licenciada en obstetricia u Obstetra, o psicólogo; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado de la normativa vigente.
	Gestante con hemorragia de la segunda mitad del embarazo	La intervención quirúrgica será realizada por Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, según lo especificado en la normativa vigente.
	Gestante con desproporción fetopélvica	La atención en el establecimiento con capacidad resolutive será realizada por Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, según lo especificado en la normativa vigente.
	Gestante con embarazo en mujeres con infección a VIH	En la gestante con infección por VIH, el parto por cesárea será realizado por Médico especialista en Ginecología y Obstetricia.
	Gestante con enfermedad hipertensiva del embarazo	En el establecimiento con capacidad resolutive la atención se realizará por Médico especialista en Ginecología y Obstetricia o médico cirujano capacitado en emergencias gineco obstétricas; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.
	Gestante con hemorragia post parto	En el establecimiento con capacidad resolutive la atención será realizada por Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, según lo especificado en la normativa vigente.
Pediátricas	Recién nacido de bajo peso al nacer/prematurez	En el establecimiento con capacidad resolutive, la evaluación del neonato será realizada por un neonatólogo o médico pediatra, según lo especificado en la normativa vigente.
	Persona con infección Respiratoria Aguda (IRA)	En niños con IRA complicada el tratamiento será realizado por médico pediatra o médico cirujano debidamente capacitado; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.

Condición	Etapas	Garantías de oportunidad	
	Persona con enfermedad diarreica	La atención de la deshidratación sin shock será realizada por médico especialista en pediatra o médico cirujano debidamente capacitado; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.	
	Persona con anemia	La atención será realizada por médico o por profesional de salud capacitado; de acuerdo a la capacidad resolutive y según lo especificado en la normativa vigente.	
Condiciones no transmisibles	Titulares lesionados en acción de armas, acto del servicio, consecuencia del servicio u ocasión del servicio	Discapacidad	Las prestaciones de salud se efectúan en los establecimientos de salud debidamente acreditados para tal fin.

IX. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN

Para recibir la atención el beneficiario deberá presentar ante el establecimiento de salud su Documento de Identidad y los documentos adicionales que su atención requiera, siendo acreditado por personal en el establecimiento de salud.

Las prestaciones de salud que no fueran brindadas por los establecimientos de salud de la PNP, debido a que no existe la oferta de los servicios requeridos o carezca de la capacidad resolutive, serán financiadas por SALUDPOL a través de otros establecimientos de salud públicos, mixtos o privados que SALUDPOL tenga convenio o contrate (según corresponda), previa indicación médica del personal autorizado del establecimiento de salud de la PNP correspondiente y emisión del Formato de Solicitud de Procedimiento Médico, respectivo. Para poder visualizar la Red Preferente (IPRESS de la PNP) y la Red Preferente de atención complementaria (IPRESS No PNP) el beneficiario puede ingresar al portal web del SALUDPOL (www.saludpol.gob.pe) donde se encontrará el directorio de IPRESS actualizado, así como también la información correspondiente a los datos de contacto de las sedes a nivel nacional para las gestiones que considere pertinente realizar.

En caso de que el beneficiario pierda su condición de activo, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, se reconocerá las prestaciones que hubieran sido autorizadas previamente a la pérdida de su condición de activo hasta la finalización de su atención, siempre y cuando estas no correspondan a exclusiones de la cobertura. Para el caso de prestaciones de salud de hemodiálisis crónica ambulatoria se reconocerá el financiamiento hasta tres (03) meses posteriores a la pérdida de condición de activo.

El procedimiento de atención de los beneficiarios del SALUDPOL, estará sujeto a las actualizaciones que se realicen en la dependencia correspondiente y estará disponible en el portal web del SALUDPOL.

La pérdida de la condición de activo puede darse cuando el beneficiario reúna alguna causal de exclusión, razón por la cual es dado de baja del Registro de Beneficiarios, de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente aplicable al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Tras la pérdida de actividad el ex beneficiario podrá asegurar su salud en otra u otras IAFAS de su preferencia o la que por derecho le corresponda.