

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

DECRETO SUPREMO QUE MODIFICA EL REGLAMENTO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1174, LEY DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, APROBADO MEDIANTE DECRETO SUPREMO N° 002-2015- IN

I. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA

• OBJETO

El Decreto Supremo tiene por objeto adecuar el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2015-IN a las modificaciones establecidas en el Decreto legislativo N° 1601, a la normativa del sector salud y a los sistemas administrativos del Estado.

• FINALIDAD

La finalidad del presente Decreto Supremo es fortalecer al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú como Institución Administradora de Fondos en Salud Públicos, mejorando el marco normativo especial que posee y alineándolo a la normativa del sector salud y contribuyendo a su adecuación de conformidad al rol que se le otorga en la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal.

• ANTECEDENTES

La Constitución Política del Perú establece en su artículo 7 que todos tienen derecho a la protección de su salud. Asimismo, en su artículo 9 de la Carta Magna, dispone que el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y que es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud.

Por otra parte, el artículo 44 de la norma constitucional prevé que son deberes primordiales del Estado defender la soberanía nacional, garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, proteger a la población de las amenazas contra su seguridad y promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrado de la Nación.

En la misma línea, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

De conformidad con el artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, se reconoce a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) como agentes vinculados al proceso de aseguramiento universal en salud, que son entidades públicas y/o privadas, cuya función es recibir, captar y/o gestionar fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad, siendo consideradas como tal, entre otras, los Fondos de Aseguramiento en Salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

En atención a ello, en diciembre de 2013 se emitió el Decreto Legislativo N° 1174, adecuando el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú a los alcances de la normativa vigente a dicho periodo, reconociéndose su personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior. Con fecha 27 de enero de 2015, se publica el Decreto Supremo N° 002-2015-IN a través del cual se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174.

Posteriormente, a través del Decreto Legislativo N° 1230, Decreto Legislativo que modifica la Ley de la Policía Nacional del Perú, el Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú; y el Decreto Legislativo N° 1601, Decreto Legislativo que dista medidas para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, se realizaron modificaciones al Decreto Legislativo N° 1174; estableciéndose en la última modificación la adecuación del Reglamento.

Sin perjuicio de lo mencionado cabe precisar que, por el tiempo transcurrido y los cambios normativos a nivel no solo de la normativa especial de SALUDPOL sino también de la normativa en el sector salud, así como en los sistemas de administración del Estado, resulta necesario que dicha adecuación sea no solo a los cambios realizados con el Decreto Legislativo N° 1601, sino a la actualización de la normativa desarrollada desde febrero de 2015, a fin de que SALUDPOL cuente con un marco legal que permita su marcha administrativa de forma eficiente y con vistas a mejorar el servicio a sus beneficiarios.

El reglamento vigente cuenta con treinta (30) artículos, cinco (5) Disposiciones Complementarias Finales y tres (3) Disposiciones Complementarias Transitorias, de los cuales se requiere adecuar los aspectos vinculados a la organización, beneficiarios, afiliación en el registro de beneficiarios, planes de salud, cobertura y red complementaria de IPRESS.

Actualmente el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú cuenta con un Directorio que es el máximo órgano y con la Gerencia General como máximo órgano administrativo de la entidad; los cuales tienen funciones específicas que no se encuentran acorde a su naturaleza.

• MARCO JURÍDICO Y JUSTIFICACIÓN

Con el Decreto Legislativo N° 1601, se hicieron modificaciones de los beneficiarios que tiene el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, lo cual repercute también en el alcance de la cobertura y los planes de salud del fondo.

Por otro lado, en el marco de las funciones de supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, el año 2023 la Intendencia de Fiscalización de IAFAS de SUSALUD ha emitido el informe N° 000110-2023-SUSALUD-ISIAFAS-JCF, “Informe Final de Supervisión Inopinada de Campo a la IAFAS Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú”, advirtiendo que el reglamento de SALUDPOL solo contempla la cobertura fuera de su IPRESS preferente para la Prioridad I, bajo ciertas condiciones, y no la hace extensiva a la Prioridad II, lo que genera un riesgo sobre los derechos de los beneficiarios y no estaría acorde con la legislación sobre la materia; recomendando que el Fondo adecue su normativa.

Asimismo, considerando que la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, aprobada con Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, establece las disposiciones técnico-administrativas para la atención de los pacientes en los servicios de emergencia, se advierte que el Reglamento del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú debe alinearse a los referidos lineamientos.

II. FUNDAMENTO TÉCNICO DE LA PROPUESTA

• IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO QUE SE PRETENDE CORREGIR CON ESTA NORMA

El Aseguramiento Universal en Salud que se pone en marcha en el país a partir de la entrada en vigencia de la Ley N° 29344 (2009), y persigue como objetivo final constituirse en una seguridad social en salud, pero con un esquema de financiamiento y redistribución sustentado en tres regímenes de financiamiento distintos –contributivo, semicontributivo y subsidiado, así como en un esquema prestacional igualmente compuesto por agentes de naturaleza pública y privada.

Se identificó dificultades para la dirección política y en el órgano de ejecución de los recursos del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, al no estar alineados a la naturaleza jurídica pertinente en el marco de las normas de organización de las entidades del Estado Peruano.

Asimismo, en relación a la organización del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú se identificó también que no se estaría considerando los Sistemas Administrativos de la Gestión Pública, de acuerdo a lo regulado en Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, que establece que los citados sistemas tienen por finalidad el regular la utilización de los recursos en las entidades de la administración pública, promoviendo la eficacia y eficiencia en su uso; en ese sentido, se propone alinear la referida organización del Fondo a la normativa correspondiente a dichos sistemas, lo que permitirá definir de forma más clara las responsabilidades en el SALUDPOL.

Por otro lado, cabe indicar que desde el momento de la emisión del Decreto Legislativo N° 1174, a través de su artículo 4, se contempla como recursos del fondo, entre otros, a “los aportes de los afiliados bajo el régimen contributivo o semi contributivo a que se refiere la Ley N° 29344” y “los activos o saldos positivos que quedan después de la adecuación del Fondo de Salud para el Personal de la Policía Nacional del Perú, creado mediante Decreto Supremo N° 015-B-87-IN”; sin embargo, dichos tipos de recursos no se encuentran detallados en su integridad en el reglamento del fondo, por lo cual se propone complementar el artículo respectivo.

Para la gestión de los fondos de salud, son necesarios datos mínimos que permitan el cálculo de siniestralidad de su población con relación a los aportes que recibe de los mismos. Actualmente el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú cuenta con limitaciones para poder realizar una gestión eficiente de sus fondos, debido a no contar con la precisión de la correlación entre los aportes que realiza el Estado y el monto procedente de otros recursos a favor de SALUDPOL, configurándose un riesgo para la sostenibilidad del fondo.

El texto de Reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 002-2015-IN establece la obligación de que la IAFAS elabore sus planes de salud, precisando excepciones de coberturas expresas tales como atenciones ginecológicas y obstétricas respecto a los derechohabientes mujeres menores de edad embarazadas; los métodos correctivos ópticos, entre otros; no obstante, debemos tener en cuenta que como IAFAS pública el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú también se sujeta a las disposiciones del ente rector en salud y el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que dispone la cobertura mínima que deben otorgar todas las IAFAS públicas, privadas o mixtas, a nivel nacional.

Así, cabe precisar que mediante Decreto Supremo N° 023-2021-SA, publicado el 25 de julio de 2021, el Ministerio de Salud aprueba la actualización del Plan Esencial de

Aseguramiento en Salud (PEAS), emitiendo el nuevo listado de condiciones asegurables, intervenciones, entre otros. Este nuevo listado amplió la cobertura financiera a la atención de todos los diagnósticos de salud mental, la cobertura de correctores ópticos (lentes), la atención de adolescente gestante y de abortos; dejando en consecuencia la necesidad de adecuar las exclusiones previstas en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2015-IN, en el extremo que se detalla a continuación:

1. Adquisición de anteojos, cristales, lentes de contacto y otros métodos correctivos ópticos.
2. Lesiones autoinfligidas intencionalmente y sus secuelas.
3. Hija beneficiaria que resulte embarazada.
4. La atención y complicaciones por aborto no espontáneo, ni terapéutico.

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS tiene un mandato normativo de evaluación para posible reformulación correspondiente a cada dos (2) años, así, y considerando lo expresado en el párrafo precedente; dicha situación motiva, por razones prácticas y de flexibilidad de la norma en el tiempo, la eliminación de la relación detallada de exclusiones expuestas en el artículo 29 del Reglamento actual, permitiendo que la IAFAS elabore su Plan de Salud en el marco de la normatividad especial en la materia, encontrándose vigente a la fecha la Resolución Ministerial N° 592-2022/MINSA¹ que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Elaboración de los Planes Complementarios y los Planes Específicos, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud".

El precitado documento, establece los lineamientos que mínimamente deben ser aplicados por todas las IAFAS, en la elaboración de los planes complementarios y planes específicos que ofertan a sus usuarios afiliados; señalando:

- a. Alineamiento de las condiciones asegurables con el perfil epidemiológico del país
- b. Inclusión de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones que permitan la continuidad de la cobertura del PEAS
- c. Inclusión de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones acorde al modelo de atención aprobado por el MINSA
- d. Inclusión de intervenciones y prestaciones de salud acorde a los documentos normativos aprobados por la Autoridad Nacional de Salud o las Guías de Práctica Clínica vigentes.
- e. Inclusión de información de los planes complementarios y planes específicos acorde identificación Estándar de Dato en Salud-IEDS.

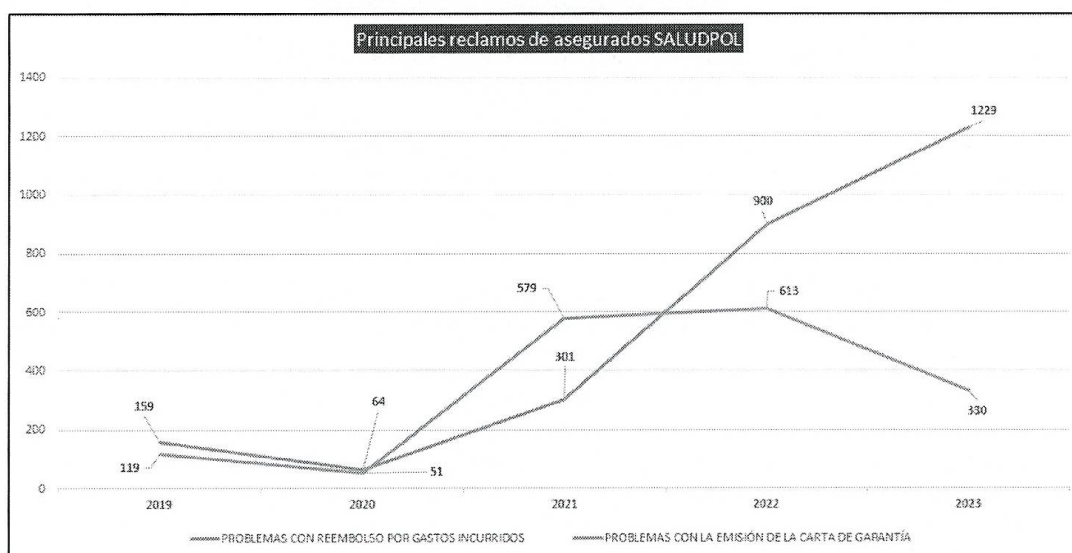
En los roles establecidos por la Ley Marco de Aseguramiento Universal, destaca la diferencia entre la parte financiera y la parte prestacional; siendo que el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú tiene como la parte prestadora a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Policía Nacional del Perú – IPRESS PNP, que se encuentran bajo la administración de la Dirección de Sanidad Policial, y se constituyen como la red preferente del fondo.

Como tal, la oferta prestacional de la red preferente del Fondo, presenta limitaciones tanto estructurales como de gestión que hacen necesaria la complementación de la misma, mediante diferentes mecanismos de compra de prestaciones de salud: convenios, contratos, compras excepcionales con IPRESS no PNP, prestaciones en IPRESS del exterior y hasta reembolsos, por los gastos de bolsillo que realizan los beneficiarios ante la falta de medicamentos, insumos médicos en las IPRESS PNP.

¹ Aprobado el 9 de agosto de 2022.

Pese a las transferencias que se han realizado a la red preferente para la mejora en sus condiciones y oferta prestacional, a la fecha el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú tiene dificultades para cumplir con la cobertura ofrecida a sus beneficiarios que residen en localidades en las que no existen IPRESS PNP, entendida como la red preferente; además limita la suscripción de convenios de intercambio prestacional a nivel nacional con todos los demás sectores debido a deudas que resultan impagas en el marco normativo vigente actual para la institución.

De lo antes mencionado, se evidencia las limitaciones en la capacidad resolutive de las IPRESS PNP, que genera que SALUDPOL compre prestaciones de manera excepcional a través de cartas de garantía y reconozca reembolsos a favor de sus asegurados por el gasto bolsillo que genera la falta de medicamentos y material médico en las mencionadas IPRESS, este último en incremento progresivo, debido a la citada limitación de las IPRESS PNP como se puede apreciar en el siguiente gráfico:



Adicionalmente se ha medido la satisfacción de los usuarios atendidos en las IPRESS PNP y se concluye que el 20% de los asegurados encuestados (equivalentes a 7,334 beneficiarios) del total (equivalente a 46 392 beneficiarios) se encontrarían insatisfechos respecto de las prestaciones de las IPRESS PNP, según la encuesta aplicada a una muestra de beneficiarios durante los períodos 2021, 2022 y 2023 por la Dirección del Asegurado del SALUDPOL.

• ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL

Las IAFAS públicas que ejercen sus funciones bajo el régimen contributivo, como es el caso del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, pueden contratar la prestación de servicios con establecimientos públicos o privados, en función a la mejor oferta disponible. Pudiendo desarrollar la modalidad de colaboración del sector privado privilegiando en todo momento la rentabilidad social, la continuidad en la prestación de los servicios y el equilibrio financiero².

Asimismo, la garantía explícita de protección financiera se refiere a que todas las IAFAS deben garantizar la liquidez suficiente para la atención de los planes de salud y el

² Tomado del artículo 92 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

manejo técnicamente aceptable de los fondos de sus afiliados, así como la solvencia y rentabilidad que garanticen su estabilidad económica financiera³.

El Decreto Supremo N° 010-2016-SA, dispone, entre otros, la adecuación administrativa y contable de las IAFAS, dentro de las cuales se encuentra SALUDPOL estableciendo los procesos misionales de las IAFAS que se detalla a continuación:

Proceso Misional
Gestión del Diseño de Planes de Salud: Constituido por todas las actividades que permiten elaborar los planes de salud que se ofertan a la ciudadanía, implementarlos, mejorarlos y monitorear su funcionamiento de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.
Gestión de Compra de Prestaciones de Salud: Es el proceso por el cual las IAFAS Públicas, a través de contratos o convenios, pactan con las IPRESS las condiciones generales y específicas de servicio para los asegurados, a cambio de una contraprestación, evaluando su cumplimiento.
Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud: Conformado por todas las actividades que permiten garantizar un adecuado resultado en el manejo de los recursos financieros que constituyen los fondos de aseguramiento, incluye la toma de decisiones sobre el uso de los recursos provenientes de las primas, aportes, cotizaciones o transferencias, así como la decisión sobre la realización de inversiones financieras y no financieras, constitución de reservas, y gestión del riesgo corporativo.
Gestión de Asegurados: Proceso destinado a la atención de las personas aseguradas o potencialmente asegurables de la IAFAS Pública lo cual involucra la gestión de información, orientación y atención de reclamos.
Gestión de Suscripción y Afiliación: Constituido por todas las actividades que permiten incorporar afiliados en los planes que mantienen las IAFAS. Este proceso incluye, entre otros, el registro y mantenimiento de la base de datos de afiliados, así como la recaudación de aportes o contribuciones para las IAFAS bajo el régimen contributivo y la recaudación de los fondos de aseguramiento para las IAFAS bajo el régimen subsidiado, semisubsidado y semicontributivo.
Gestión de Siniestros: Son todas las actividades que tienen por finalidad liquidar los siniestros, vale decir; validar la prestación de recursos como facturación, transferencia presupuestal, contraprestación con otros servicios u otra forma de asignación de recursos

En el cumplimiento de sus funciones, actualmente la IAFAS SALUDPOL cuenta con una población asegurada de 438,701 asegurados, el 42% corresponde a la población adulta (equivalente a 183,166 asegurados) y el 28% a los adultos mayores (124,080 asegurados), evidenciándose que el 70% de los asegurados se encuentran en la población adulta – adulta mayor. Para mayor detalle se presenta el siguiente cuadro:

³ Tomado del artículo 117 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.

N°	REGION	NUMERO DE ASEGURADOS	GRUPO ETAREO				
			00-11	12-17	18-28	29-59	60 a mas
1	LIMA	182,252	17,986	12,881	13,570	73,537	64,278
2	AREQUIPA	29,303	2,996	1,991	2,828	13,012	8,476
3	LAMBAYEQUE	23,927	2,995	1,616	3,098	10,042	6,176
4	JUNIN	20,053	2,317	1,213	3,487	9,314	3,722
5	CUSCO	19,717	1,505	1,359	3,589	9,057	4,207
6	LA LIBERTAD	15,766	1,639	904	2,386	5,919	4,918
7	PIURA	15,680	2,058	845	2,880	5,981	3,916
8	CAJAMARCA	13,609	1,214	598	2,913	5,236	3,648
9	CALLAO	13,553	1,352	1,084	689	5,284	5,144
10	ANCASH	12,924	1,244	681	2,787	5,538	2,674
11	ICA	10,962	1,168	632	2,254	4,226	2,682
12	PUNO	10,950	957	748	1,949	5,507	1,789
13	HUANUCO	9,952	1,723	588	1,899	4,412	1,330
14	LORETO	9,938	1,298	880	1,372	4,350	2,038
15	SAN MARTIN	9,012	1,159	532	2,282	3,650	1,389
16	AYACUCHO	6,595	780	439	1,223	3,072	1,081
17	TACNA	6,380	627	395	944	2,798	1,616
18	APURIMAC	6,029	843	329	1,445	2,512	900
19	TUMBES	4,889	721	258	883	1,972	1,055
20	UCAYALI	4,884	612	341	1,002	2,229	700
21	AMAZONAS	4,518	432	225	887	1,854	1,120
22	HUANCAVELICA	2,682	273	154	586	1,287	382
23	MOQUEGUA	2,224	205	145	410	1,010	454
24	PASCO	1,665	173	51	524	725	192
25	MADRE DE DIOS	1,237	191	145	66	642	193

Fuente: Base de datos Oficina de Tecnologías de la Información de SALUDPOL

Al respecto es importante tomar en consideración lo establecido en la Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS), denominada “Perú, País Saludable”, ya que la misma ha identificado que el comportamiento de los factores de riesgo que contribuyen a la carga de enfermedad en el Perú ha cambiado a lo largo del tiempo, el último estudio de Carga de Enfermedad⁴ estima que durante el año 2016 se perdieron 5,315, 558 años de vida saludables (AVISA)⁵ en Perú, donde el 66,2% se debe a enfermedades no transmisibles, el 21,4% a enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, y el 12,5% a accidentes y lesiones. En términos poblacionales, se pierden 168,8 AVISA por cada mil habitantes como se puede ver en la siguiente tabla:

⁴ Estudio de Carga de Enfermedad 2017, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud de Perú. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2016.pdf>

⁵ El AVISA miden la brecha entre las condiciones de salud existentes e ideales. En otras palabras, una persona o población que vive en plena salud con la máxima esperanza de vida experimentaría cero AVISA. Por otro lado, la medición de los AVISA evitados, es una forma muy efectiva de medir el éxito (o el éxito potencial) de una política o intervención de salud pública.

Distribución del número y razón de AVISA según grupo de enfermedades

Grupo de Enfermedades	Número	%	Razón por mil
Enfermedades no transmisibles	3,516,662	66,2	111,7
Enfermedades transmisibles, perinatales y nutricionales	1,136,213	21,4	36,1
Accidentes y lesiones	662,683	12,5	21,0
Total	5,315,558	100,0	168,8

Fuente:

Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2016. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

De la misma manera se cuenta, con la situación de salud en relación por etapas de vida, que elaboró la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral del MINSA con relación a las causas de mortalidad por etapas de vida el detalle es el siguiente:

- 1) En la etapa Niño (0-11 años) la primera causa se debe a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, mayormente generadas por causa genética (inevitable) en etapa prenatal y postnatal; seguido de Trastornos respiratorios del período perinatal y de Infecciones respiratorias agudas bajas.
- 2) En la etapa Adolescente (12-17 años), los siniestros viales representan la primera causa de mortalidad, seguida de accidentes que obstruyen la respiración (ahogamiento por cuerpo extraño) y por Leucemias.
- 3) En la etapa Joven (18-29 años), los siniestros viales siguen como primera causa de mortalidad, seguido de homicidio (asociado a violencia) y por Infecciones respiratorias agudas bajas.
- 4) En la etapa Adulto (30-59 años), la primera causa de mortalidad debido a los siniestros viales se sigue con Cirrosis y enfermedades del hígado, así como de Neoplasias malignas.
- 5) En la etapa Adulto Mayor (60 a más), las Infecciones respiratorias agudas bajas representan la primera causa de muerte, seguido de la Enfermedad cerebrovascular y enfermedad pulmonar.

En ese sentido, teniendo en consideración que los mayores porcentajes de asegurados se encuentran asociados al grupo etario de adultos con un 42% (183,166) y el 28 % (124,080) a adultos mayores y que según lo antes mencionado tendrían más riesgos de salud que podrían afectar la calidad de vida de los asegurados SALUDPOL.

Por otro lado, las IAFAS públicas, cuentan con un marco normativo específico para la elaboración de los Planes Complementarios y los Planes Específicos, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud. El ente rector en salud ha dispuesto la inclusión de información acorde a la identificación Estándar de Dato en salud-IEDS, siendo necesario responder al mandato dispuesto en la normatividad vigente:

- a) Decreto Supremo N.º 024-2005-SA que aprueba Identificaciones Estándar de Datos en Salud que contempla: el procedimiento médico, producto farmacéutico, usuario de salud, establecimiento de salud y de servicio médico de apoyo, unidad productora de servicios en el establecimiento de salud, episodio de atención, personal de salud, financiador de salud.
- b) Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que en su Novena Disposición Complementaria Final establece que la identificación de datos que utilizarán los agentes del Aseguramiento Universal en Salud, será la que establece el Decreto Supremo N° 024-2005-SA o norma que lo sustituya.

En consecuencia las precitadas normas, disponen que el manejo de la información, de acuerdo a los estándares de datos en salud dispuestos por el MINSA registrando las enfermedades y problemas relacionados con la salud conforme al Clasificador Internacional de Enfermedades CIE - 10 o versión que corresponda, las prestaciones de servicios de salud denominadas y codificadas según el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud y la Cartera de Servicios de Salud, aprobados por el Ministerio de Salud, garantizando la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Lo mencionado obliga a SALUDPOL a optimizar los valores de transacción del tarifario que se establecen teniendo en cuenta necesariamente lo dispuesto por el Ministerio de Salud en los Documentos Normativos: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y "Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", lo cual actualmente no es posible de implementar en su totalidad debido a las restricciones expresas con las que cuenta en el texto de su reglamento.

- **ANÁLISIS SOBRE LA NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DEL PROYECTO NORMATIVO**

La propuesta parte de los principios generales que se deben cumplir en materia organizacional que son los siguientes:

- **Del servicio a la ciudadanía**, cuyos objetivos se orientan principalmente a satisfacer sus intereses particulares en el ámbito público y reconfigurarse la organización para responder mejor a las necesidades y expectativas de los beneficiarios de SALUDPOL, asegurándoles que el financiamiento de las prestaciones de salud sea ágiles, oportunas, efectivas y de calidad.
- **De la eficacia**, que la nueva estructura organizacional sea capaz de responder al cumplimiento de sus políticas, estrategias y metas.
- **De la eficiencia**, que la reconfiguración de la organización haga uso racional de los recursos, buscando una relación óptima entre el número de unidades de organización, logros de los objetivos y cumplimiento de las funciones.
- **De la jerarquía**, en la reconfiguración de la organización, las unidades que lo conforman estén sujetas al régimen jerarquizado y que los órganos desconcentran sus funciones a las unidades orgánicas, cada una de las cuales está sujeta a las disposiciones, instrucciones y orientaciones que imparte el órgano del cual forma parte bajo una relación de dependencia jerárquica.
- **De legalidad**, las competencias y funciones generales del SALUDPOL se encuentran plenamente justificadas y amparadas en la ley y reflejada en la norma de organización y funciones, así como las diversas normas que regulan la actuación de las entidades públicas.

La reciente pandemia mundial advirtió la urgente necesidad de fortalecimiento de los procesos de Intercambio Prestacional en Salud; en ese sentido el país emitió las siguientes disposiciones que permitieron la articulación y la complementación de servicios:

- a) El Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.

- b) Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, que en su artículo 5 sobre el Financiamiento y mecanismos de pago, señala que “Los servicios de salud que intercambian las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas se financian con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos o entidades. El mecanismo de pago puede ser prospectivo o retrospectivo, a través modalidades propuestas por las IAFAS públicas y en base a las tarifas aprobadas, (...)”. Y en su artículo 7 referido al derecho de información y supervisión sobre los servicios de salud contratados, señala que: “Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas se deben reciprocidad en la información sobre los procedimientos, actos médicos, y en general sobre todo acto vinculado con los servicios prestados en el marco de los convenios acorde a sus competencias, pudiendo solicitar información o realizar visitas de verificación, control prestacional y auditoría de las prestaciones a las IPRESS que brindan servicios a sus asegurados, estando las IPRESS obligadas a cumplir esta disposición, bajo responsabilidad administrativa, sin perjuicio de las actividades que realiza la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias para el cumplimiento de esta disposición.”, disposiciones desarrolladas en extenso en su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 012-2019-SA.
- c) Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), tiene por objeto establecer el marco normativo para la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) a nivel nacional.
- d) Decreto Supremo N° 019-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30885, Ley establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.

La cual permitirá fortalecer la cartera de atención de salud a nuestra población de beneficiarios, a través de la articulación, coordinación y complementación, mejorando los resultados sanitarios y administrativos de la población definida en determinados ámbitos territoriales.

Las modificaciones establecidas por el Decreto Legislativo N° 1601, tienen como objeto el fortalecimiento de la coordinación de los órganos involucrados en el Régimen de Salud de la PNP, lo cual redundará en una mejora al servicio de los beneficiarios de dicho régimen, en tal aspecto se propone ampliar el alcance del reglamento a órganos de la Policía Nacional del Perú involucrados en aspectos puntuales como manejo de datos de los beneficiarios del fondo sobre la base de las cuales el Fondo establece su registro de beneficiarios; y que a la fecha no tiene información completa ni adecuada para realizar una gestión óptima de sus recursos.

Por otro lado, se traslada a la naturaleza del fondo los cambios establecidos en el Decreto Legislativo N° 1601 respecto a la participación de la Policía Nacional del Perú en el seguimiento y acompañamiento de la función supervisora y evaluadora del Ministerio del Interior; siendo dicho Ministerio al que se encuentra adscrito el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, dicho ajuste tiene también alcance al artículo referido a los órganos que ejercen control sobre el fondo.

Dentro de las modificaciones establecidas por el Decreto Legislativo N° 1601, Decreto Legislativo que dicta medidas para fortalecer el régimen de salud de la Policía Nacional del Perú, se establece específicamente la modificación del artículo 5 relacionado al Directorio, con el texto expreso siguiente:

“El Directorio es el máximo órgano del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (...)”.

Al respecto debe tomarse en cuenta que en el Decreto Legislativo N° 1266, Ley de Organización y Funciones del Ministerio del Interior se establece lo siguiente:

“Artículo 5.- Funciones

*El Ministerio del Interior tiene las siguientes funciones:
(...)*

5.2 Funciones específicas

(...)

*19) Supervisar y evaluar la implementación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL en el marco de las normas de aseguramiento universal en salud.
(...)”*

“Artículo 7.- Despacho Ministerial

El Ministro del Interior con arreglo a la Constitución Política del Perú es la más alta autoridad política del Sector y es responsable de su conducción. Es el titular del pliego presupuestal del Ministerio del Interior. (...)”

“Artículo 13.- Fondo de Aseguramiento

El Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud con personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior. Cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable en el marco de la normatividad vigente”.

Los Lineamientos de Organización del Estado, aprobados por el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM disponen las reglas para establecer la estructura orgánica o funcional, las mismas que son las siguientes:

- a) Distribución de competencias y funciones.- Todas las competencias y funciones que las normas sustantivas establecen para una entidad, deben ser asignadas a alguna unidad de organización de esta.
- b) Determinación de funciones.- Las funciones específicas asignadas a cada unidad de organización se derivan de las funciones generales definidas para la entidad. Para tal efecto las funciones se desagregan siguiendo una secuencia jerárquica según los niveles organizacionales con los que cuente la entidad. La descripción funcional debe ser clara y comprehensiva respecto del mandato asignado. Su aplicación no puede ser interpretada como una limitación para que las unidades de organización realicen otras funciones que contribuyan al cumplimiento del mandato asignado.
- c) Separación de funciones.- Las funciones sustantivas deben estar separadas de aquellas que son de administración interna. La estructura de los órganos de línea no debe incluir órganos de administración interna.
- d) Coherencia entre asignación de competencias y rendición de cuentas.- Una entidad debe tener claramente asignadas sus competencias de modo tal que pueda determinarse la calidad de su desempeño y el grado de cumplimiento de sus funciones sobre la base de criterios de medición que tiendan a ser objetivos.
- e) No duplicidad.- Las entidades no deben duplicar funciones entre sí. Las funciones similares no deben ser ejercidas por más de una unidad de organización al interior de una entidad, salvo cuando es en ámbitos territoriales diferentes.
- f) Racionalidad.- Solo pueden crearse unidades de organización que estén orientadas al cumplimiento de la finalidad y competencias de la entidad; y respondan al dimensionamiento y a sus objetivos institucionales. Las funciones

que se ejercen en cumplimiento de normas que dictan los rectores de los sistemas o normas técnicas de gestión, no obligan a la creación de unidades de organización. La necesidad de su creación se ampara en los criterios de análisis para el diseño organizacional.

- g) Coordinación.- Cuando se trate de funciones de coordinación permanentes entre unidades de organización, debe especificarse dicha función en cada uno de ellos. Cuando se trate de funciones de coordinación interinstitucional permanente, debe especificarse la institución con la que se realiza.
- h) Simplicidad.- Las entidades desarrollan su estructura y asignación de funciones en forma sencilla y clara. Esta debe soportar adecuadamente los procesos evitando complejizar o generar trabas en su interior para el cumplimiento de sus fines y una mejor atención a los ciudadanos.

Asimismo, el Decreto Legislativo N° 1601, Decreto Legislativo que dicta medidas para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, modifica el artículo 6 relacionado a la Gerencia General en los términos siguientes:

“La Gerencia General es el órgano que ejerce la representación legal del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú. Es responsable de dirigir y ejecutar los procesos propios del funcionamiento de las IAFAS acorde a la normatividad vigente, y demás facultades que le otorgue el Directorio.

El Gerente General es la máxima autoridad administrativa del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL, y es un profesional civil altamente calificado; con especialización en gestión pública y gestión de servicios de salud. Es designado por el Directorio previa calificación, debiendo contar con título profesional, haber ejercido la profesión por un periodo no menor de ocho (08) años, con experiencia específica no menor de cinco (5) años en cargos de dirección, en entidades públicas o privadas, de los cuales tres (03) años deben ser en cargos en el ámbito de salud”.

En tal contexto se tiene que mientras que el Directorio es el máximo órgano de dirección, la Gerencia General es la máxima autoridad administrativa, como tal corresponde establecer la diferencia de sus funciones y competencias en el marco de las definiciones que establecen los distintos sistemas administrativos del Estado.

La Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, en su artículo 46 establece respecto de los Sistemas Administrativos, que estos tienen por finalidad regular la utilización de los recursos en las entidades de la administración pública, promoviendo la eficacia y eficiencia en su uso.

El numeral 12.3 del artículo 12 de los Lineamientos de Organización del Estado, aprobados por el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, establece que las funciones que se derivan de los Sistemas Administrativos recogen lo dispuesto por sus entes rectores. Las funciones enunciadas o aquellas que se ejercen en cumplimiento de las normas que dictan los rectores de dichos sistemas no obligan la creación de órganos o de unidades orgánicas.

En ese sentido las funciones asignadas al Gerente General, relacionadas a los Sistemas Administrativos se basan en lo siguiente:

N°	SISTEMA ADMINISTRATIVO	ENTE RECTOR	TITULAR DE LA ENTIDAD	MARCO LEGAL
1	Gestión de recursos humanos	Autoridad Nacional del Servicio Civil - Servir	Para efectos del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, se entiende que el titular de la entidad es la máxima autoridad administrativa de una entidad pública . En los casos de los gobiernos regionales y locales, la máxima autoridad administrativa es el gerente general del gobierno regional y el gerente municipal, respectivamente.	Literal i) del artículo IV. Definiciones del Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM
2	Abastecimiento	Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE	El Titular de la Entidad, que es la más alta autoridad ejecutiva , de conformidad con sus normas de organización, que ejerce las funciones previstas en la Ley y su reglamento para la aprobación, autorización y supervisión de los procesos de contratación de bienes, servicios y obras.	Artículo 8 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley De Contrataciones Del Estado aprobado a través del Decreto Supremo N° 082-2019-EF
3	Planeamiento estratégico	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN	El titular de la entidad es responsable de la aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación del PEI y POI, en línea con la política institucional que tiene una orientación de largo plazo, en armonía con las políticas de Estado, políticas nacionales, sectoriales y territoriales, según corresponda.	La Guía para el Planeamiento Institucional, aprobada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017-CEPLAN/PCD.

Por lo antes mencionado, la Gerencia General en su calidad de representante legal debe, entre otros, realizar los actos administrativos a través de la aprobación de Resoluciones de Gerencia General que permita la formalización de los documentos de gestión aprobados por el Directorio así como normas internas a través de la resolución antes citada, como responsable de dirigir y ejecutar, que permitan el adecuado funcionamiento de los procesos propios de la SALUDPOL, y demás facultades que le otorgue el Directorio.

En relación a la organización del SALUDPOL, es pertinente indicar respecto a los fundamentos técnico contemplados en la normativa vigente lo siguiente:

- a) En la organizaciones del Estado, en su diseño organizacional fueron establecidas por criterios de acuerdo a la normativa vigente⁶ dentro de las que se considera la estrategia y prioridades institucionales; bienes y servicios que presta; cantidad de personal con vínculo laboral y volumen de trabajo; recursos y capacidad operativa ;

⁶ Decreto Supremo N° 054-2018-PCM.

tiempo de operación; nivel de especialización de las funciones sustantivas; factores externos que afectan el cumplimiento de las funciones sustantivas; nivel de riesgo de los procesos para la provisión de bienes o servicios y finalmente normas sustantivas aplicables.

Asimismo, en los Lineamientos de Organización del Estado se establece un hito importante relacionado al diseño organizacional que está arraigado en el ámbito de las organizaciones privadas representa un cambio importante para el sector público y que se dispone expresamente en la citada norma, respecto de las estructuras organizacionales de las entidades públicas, debiendo incluir como parte del diseño organizacional un resultado del proceso reflexivo, el mismo que se relaciona al análisis, criterios y reglas del diseño organizacional (*enfoque multidisciplinario por procesos; descentralización y delegación de autoridad a los servidores civiles; bajo costo, diferenciación, tecnología y enfoque de redes*) de modo tal que las estructuras que adopten sirvan mejor a los objetivos institucionales y por tanto, repercutan en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas.

- b) La Secretaría de Gestión Pública, como rector del **Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública**, el cual comprende entre otros ámbitos, la **estructura, organización y funcionamiento** del Estado, establece normativamente con un documento, de carácter orientador para las entidades públicas, lo concerniente a la asignación de funciones vinculadas a los sistemas administrativos bajo el ámbito del Poder Ejecutivo.

Así, a diferencia de las funciones de línea, cuyo contenido varía de acuerdo con las competencias asignadas a la entidad en su norma de creación y la normativa sustantiva que le resulte aplicable, las funciones vinculadas a los sistemas administrativos tienen en principio un contenido similar, independientemente de la finalidad o misión de la entidad, pues su objeto es promover la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos públicos a través de principios, procesos y reglas aplicables por igual a las distintas entidades públicas, que para la presente propuesta en atención al principio de legalidad, refleja funciones amparadas en las normas que rigen la materia⁷.

- c) El Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú en el contexto del fortalecimiento de su dirección, organización y funcionamiento, considera dentro de la propuesta de modificación del Reglamento los principios, criterios y reglas que definen el diseño, estructura, organización y funcionamiento de las entidades del Estado y que el SALUDPOL, conforme a su tipo, competencias y funciones, se organicen de la mejor manera a fin de responder a las necesidades públicas, en beneficio de la ciudadanía.

De acuerdo a los “Lineamientos de organización del Estado” - LOE, los fondos que por la magnitud de sus operaciones requieren de una administración distinta de la entidad de la cual forma parte, pueden contar funcionalmente con un Consejo Directivo, que se constituye en su máxima autoridad, con una Secretaría Técnica y, de ser necesario, con comités de financiamiento, vigilancia y supervisión.

La estructura del fondo se determina en su ley de creación, por lo que se requiere delimitar las funciones y responsabilidades de acuerdo a las unidades de organización y naturaleza jurídica, así como en proyectos normativos en materia de organización,

⁷ Además, en que al sistema administrativo bajo su rectoría se refiere, cuenta con la conformidad de SERVIR (Oficio N° 1148-2019- SERVIR-PE); la Dirección General de Abastecimiento del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF (Oficio N° 004-2019-EF/54.01); la Dirección General de Presupuesto Público del MEF (Oficio N° 100-2019-EF/50.04); la Dirección General de Contabilidad del MEF (Oficio N° 411-2019-EF/51.01); la Dirección General de Tesoro Público del MEF (Oficio N° 196-2019-EF/52.03); y, el Consejo de Defensa Jurídica del Estado (Oficio N° 5491-2019-JUS/CDJE).

estructura y funcionamiento del Estado. Teniendo en cuenta la LOE⁸; el mismo que introduce el ordenamiento organizacional como concepto relevante en materia de organización y estructura de las entidades del Estado, el cual, tal y como lo definen algunos autores, es “*el proceso de elección de la estructura más adecuada para realizar un conjunto de funciones según la estrategia y el entorno de una organización*; o “*la determinación de la estructura organizacional que más se ajuste al ambiente, la estrategia, tecnología, personas, actividades y tamaño de la organización*”⁹. Este concepto de diseño organizacional, arraigado en el ámbito de las organizaciones privadas, representa un hito importante en lo que al sector público se refiere pues, a través de este, se dispone expresamente en una norma, que las estructuras organizacionales de las entidades públicas deben ser resultado de un proceso reflexivo, en el que se analice una serie de criterios y reglas para el diseño organizacional, de modo tal que las estructuras que adopten sirvan mejor a los objetivos institucionales y por tanto, repercutan en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas.

De esta manera, se pone de relevancia a la organización como uno de los medios, bajo el ámbito del **Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública**, a través del cual se contribuye a crear valor público.

En tal sentido y en concordancia al Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 123-2018-PCM; el cual establece que el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, bajo rectoría de la Secretaría de Gestión Pública, tiene bajo su ámbito, entre otros medios, a la estructura, organización y funcionamiento del Estado. Sobre el funcionamiento, el citado Reglamento señala que comprende la asignación y distribución de funciones al interior de una entidad **en el marco de los principios de legalidad, especialidad y jerarquía**, así como de las reglas de no duplicidad, coherencia, entre otras contenidas en la normativa de la materia.

Ante ello, y en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1601, se proponen mejorar en la redacción del texto vigente del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, asimismo la precisión y actualización de denominaciones o términos respecto a los derechohabientes comprendidos en el inciso 19.2 del artículo 19 del Reglamento.

Por otro lado, se propone modificar la redacción, y simplificar los articulados referidos a la afiliación al Fondo en Salud de la Policía Nacional del Perú relacionados a los derechohabientes comprendidos en el inciso 19.2 del artículo 19 del Reglamento, a fin de establecer una redacción ordenada y entendible sobre la afiliación de acuerdo al tipo de beneficiario, titular o derechohabiente; asimismo, se actualiza la terminología respecto a las personas con capacidad de ejercicio restringidas, atendiendo a los cambios del Código Civil.

Asimismo, se propone modificar el articulado referido a los beneficiarios “hijos mayores de edad con incapacidad permanente para el trabajo”, a efectos que la condición para su afiliación, se adecúe al procedimiento ya existente con IPRESS autorizadas por el sector salud para acreditar la condición de discapacidad de las personas y su nivel de afectación a su vida diaria y sus capacidades para poder incorporarse al mercado laboral. Por ello la propuesta faculta que la acreditación de la condición se realice ante cualquier IPRESS competente, con ello se estaría diversificando y facilitando a los asegurados su incorporación al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.

⁸ Decreto Supremo N°054-2018-PCM, que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado - LOE

⁹ CHIAVENATO, Idalberto. Op.cit., p. 444. Tomado de: Dursun Barrios Hernández. Diseño organizacional bajo un enfoque sistemático para unidades empresariales agroindustriales. 2009. Colombia.

Por otro lado, se desarrolla de manera más específica las dependencias policiales encargadas de enviar la información actualizada a SALUDPOL; ello en tanto que el texto aprobado con el Decreto Supremo N° 002-2015-IN especifica que la base de datos abarque a la totalidad de beneficiarios titulares y derechohabientes sobre los cuales el Estado hace el aporte respectivo; esta incorporación se detalla considerando que cada dependencia cuenta con un registro diferenciados de beneficiarios de acuerdo a su situación policial (en actividad, retiro monte pío, retiro caja militar, etc.). Este último dato permitirá identificar los costos de siniestralidad de todos los beneficiarios frente al aporte realizado por el Estado, principalmente respecto a los beneficiarios titulares, perimiendo que la IAFAS pueda realizar una gestión de recursos más eficiente.

Por otro lado, se prescinde de redundar sobre obligaciones de la IAFAS referido al Registro de beneficiarios que ya se encuentran establecidos en normativa específica como es la Resolución de Superintendencia N° 010-2021-SUSALUD/S, cuyo artículo 7 referido a la "Obligatoriedad y Plazo para Actualizar el RAAUS" que de manera literal señala:

"Las IAFAS tienen la obligación de enviar información para mantener actualizado el RAAUS, y adoptar los mecanismos conducentes a garantizar que dicha información sea íntegra, oportuna, veraz y de calidad, bajo responsabilidad, considerando toda la información de sus afiliados, conforme a las condiciones previstas en el presente Reglamento".

En relación a la cobertura aplicable a las IAFAS del Perú, como se ha mencionado previamente, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector, cada dos (2) años evalúa la composición del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, plan que define la cobertura mínima obligatoria aplicable a todas las IAFAS del Perú, tras la evaluación el PEAS, Plan mínimo que sirve como base para brindar la cobertura en salud de todos los beneficiarios, pudiendo ampliarse progresivamente la cobertura que ofrece, respecto a las condiciones de salud, según disponibilidad financiera y oferta de servicios, debido a los cambios en la carga de enfermedad y la epidemiología que refleja la situación de salud de la población del país.

Dicha situación amerita la modificación de la relación detallada de exclusiones expuestas en el Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-2015-IN, debido a que la IAFAS elabora su Plan de Salud en el marco de la normatividad vigente, entre la que contempla a la Resolución Ministerial N° 592-2022-MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Elaboración de los Planes Complementarios y los Planes Específicos, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud". Asimismo, cabe indicar que la propuesta busca evitar antinomias normativas por ampliaciones del PEAS en el futuro, que puedan derivar en la vulneración o restricción del derecho al acceso a los servicios de salud, así como al derecho de salud de la población asegurada por el fondo.

Asimismo, debe indicarse que la propuesta traslada el contenido del artículo 29 del Reglamento, referido a los gastos no cubiertos por el fondo, del capítulo II "Del financiamiento de los gastos en prestaciones de salud extrainstitucional" al capítulo I "Planes de aseguramiento", siendo dicho cambio necesario y oportuno en tanto el capítulo I corresponde al alcance de la cobertura, lo que incluye las exclusiones o limitaciones de los planes de salud respectivos.

Con la relación a la atención de las necesidades de salud de sus beneficiarios y teniendo en consideración el contexto epidemiológico, el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, conforme a la normativa vigente, tiene entre sus funciones la Gestión de Compra de Servicios de Salud, proceso a través del cual la IAFAS pública, mediante contratos o convenios, pacta con las IPRESS las condiciones generales y

específicas de servicio para los asegurados a cambio de una contraprestación, evaluando su cumplimiento.

No obstante, como se ha detallado en la primera parte de la presente exposición **la red preferente del Fondo se encuentra conformada por las IPRESS PNP**, las cuales no poseen la capacidad resolutoria suficiente para atender la demanda real de los beneficiarios de SALUDPOL.

Actualmente, el Reglamento de SALUDPOL, condiciona el financiamiento a través de otras IPRESS públicas, mixtas o privadas de las prestaciones de salud que no fueran brindadas por las IPRESS de la PNP a la existencia de indicación médica previa del personal autorizado de las IPRESS de la PNP correspondiente, lo cual pone en riesgo la continuidad y oportunidad de la atención ya que las IPRESS PNP, representa solo el 1% del total de IPRESS públicas registradas en el RENIPRESS; adicionalmente el 94% de las mencionadas IPRESS se encuentran en el primer nivel de atención, en la categoría I-1, I-2 y I-3, es decir, solo funcionan entre 6 a 12 horas según lo establecido en la normatividad vigente, restringiendo la capacidad de respuesta para la el financiamiento de SALUDPOL, evidenciándose la necesidad de la modificación de dicho extremo.

El detalle de las IPRESS PNP a nivel regional es el siguiente:

REGION/ CATEGORIA	NUMERO DE IPRESS
AMAZONAS	
I-2	1
I-3	2
ANCASH	
I-3	2
APURIMAC	
I-2	2
I-3	1
AREQUIPA	
I-2	3
II-1	1
AYACUCHO	
I-1	2
I-2	1
I-3	1
CAJAMARCA	
I-2	1
I-3	2
CALLAO	
I-2	3
I-3	1
CUSCO	
I-2	4
I-3	1
HUANCANELICA	
I-2	2
HUANUCO	
I-2	1
I-3	1
ICA	
I-2	2
I-3	2
JUNIN	
I-2	5
I-3	2

LA LIBERTAD	
I-1	1
I-3	1
LAMBAYEQUE	
I-4	1
LIMA	
I-2	6
I-3	11
II-1	1
II-E	1
III-1	1
LORETO	
I-3	1
MADRE DE DIOS	
I-2	1
MOQUEGUA	
I-2	2
PASCO	
I-2	1
PIURA	
I-1	1
I-2	1
I-3	1
PUNO	
I-2	2
I-3	1
SAN MARTIN	
I-1	1
I-3	2
TACNA	
I-3	1
TUMBES	
I-3	1
UCAYALI	
I-3	1
Total general	81

Fuente: Base de datos OTI de SALUDPOL

Para garantizar el acceso y oportunidad a los servicios de salud, hecho que se encuentra como parte del Plan de Salud de SALUDPOL y en la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, se propone la modificación del artículo referido a la atención en la red complementaria del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2015-IN, para la ampliación de los mecanismos de compra de servicios complementarios a la oferta prestacional de la red preferente, sin mayores barreras burocráticas, lo que nos permitirá avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud.

En tal contexto se demuestra la necesidad de que SALUDPOL cuente con un proceso más eficiente para que sus asegurados puedan tener un oportuno acceso a las prestaciones de salud, lo que se traduce en la necesidad de la modificación del primer párrafo del artículo referido a las atenciones en red complementaria del Reglamento de SALUDPOL el cual se encuentra dentro del capítulo II del Título V del reglamento, otorgándole la facultad de realizar un financiamiento fuera de las IPRESS PNP sin la necesidad de la autorización previa del personal de las IPRESS PNP, dirigido principalmente a los departamentos, menos Lima, en las que se cuenta únicamente con IPRESS de primer nivel con restricciones en el horario de atención o falta de capacidad resolutive.

Por otro lado, se advierte que el artículo referido a las atenciones en IPRESS no PNP, en el extremo que establece de forma expresa las condiciones de financiamiento directo solo respecto a la Prioridad I, no es congruente con lo establecido en los siguientes dispositivos normativos del sector que se pasa a detallar a continuación:

- a) Artículo 3 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencia y Partos, establece la obligación de las IPRESS a brindar atención a toda persona que requiera atención médica quirúrgica de emergencia cuando lo necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.
- b) Numeral 3.5 del artículo 3 del Reglamento de la Ley N° 27604, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2002-SA, contiene la definición de emergencia médica entendida como “toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente”.
- c) Numeral 15.1 del artículo 15 de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, establece como parte de los derechos el “recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado, (...)”
- d) Artículo 6 del Reglamento de la Ley N° 29414, aprobado con Decreto Supremo N° 027-2015-SA, establece la obligación de la IPRESS públicas, privadas o mixtas a brindar atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica a toda persona que necesite dicha atención, estableciendo que “la emergencia es determinada únicamente por el profesional médico, y excepcionalmente en ausencia de este en el primer nivel de atención, podrá ser determinada por el personal asistencial de la IPRESS. Si esta no contase con la capacidad resolutive necesaria, deberá referirlo de inmediato a un establecimiento de mayor nivel. La IPRESS está obligada a prestar dicha atención, en tanto subsista el estado de grave riesgo para la vida y la salud, no pudiendo condicionar esta atención a la presentación de documento alguno, ni a la suscripción de pagaré, letra de cambio o cualquier otro medio de pago. (...)”
- e) Numeral 5.1 del punto 5 de la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, aprobado con Resolución Ministerial N° 386-2006-MINSA, establece las definiciones operativas que comprenden las emergencias, y señala que “se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner

en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II. (...)”

El Anexo 4 de la citada norma técnica establece el listado de daños según la Prioridad de Atención, enumerando las patologías más frecuentes, así como los signos vitales a considerar, por ejemplo, para Prioridad I se considera el “Paro Cardio Respiratorio” o “Status convulsivo”; para el caso de Prioridad II el listado comprende por ejemplo la “Convulsión reciente en paciente consciente” o “Signos y síntomas de Abdomen agudo”. De lo antes mencionado, tanto la Prioridad I o II se caracterizan por cuadros súbitos que ponen en riesgo la vida del usuario de servicio de salud y que requieren atención inmediata.

El proceso de salud-enfermedad entendido en toda su dimensión, no es un evento estático y estandarizado para todos los pacientes, siendo por el contrario dinámico y único de acuerdo a las características de cada persona, por lo que el paso del estado de Prioridad II a Prioridad I, es muy variable; hecho que debe ser determinado por el médico tratante a cargo de la prestación y corroborado de forma posterior por los mecanismos de control prestacional que disponga SALUDPOL.

La IAFAS Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, participa de manera indirecta en el proceso de referencia y contrarreferencia, ya que, con sus redes preferenciales y complementarias de prestadores de salud, le permite gestionar la continuidad de la atención para sus asegurados; con la finalidad de garantizar la integralidad del servicio de salud que requiere a través del financiamiento del mismo y los mecanismos de control específicos que implemente. El citado financiamiento permitirá disminuir uno de los principales problemas de los sistemas de salud que es la segmentación de los servicios de salud.

Conforme se ha detallado en los antecedentes del presente documento, a la fecha SALUDPOL cuenta con observaciones respecto a su cobertura fuera de las IPRESS PNP por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, advirtiendo que el texto vigente del reglamento no se ajusta a las disposiciones específicas sobre la cobertura y financiamiento de las emergencias, así como la definición y clasificación de las mismas.

En dicho extremo es preciso realizar el cambio normativo a fin de brindar un marco que no vulnere normas de mayor jerarquía y tampoco signifique un riesgo de vulneración de derechos de los beneficiarios de SALUDPOL en el marco del Aseguramiento Universal.

En tal contexto se evidencia la necesidad de que SALUDPOL cuente con un proceso más eficiente para que sus asegurados puedan tener un oportuno acceso a las prestaciones de salud, lo que se traduce en la necesidad de la modificación del reglamento, otorgándole la facultad de realizar un financiamiento fuera de las IPRESS PNP sin la necesidad de la autorización previa del personal de las IPRESS PNP, dirigido principalmente a las regiones, en las que se cuenta únicamente con IPRESS de primer nivel con restricciones en el horario de atención o falta de capacidad resolutive.

Por su parte, el cambio normativo del Reglamento sobre las emergencias permitirá que los beneficiarios con un caso de emergencia de Prioridad I o II puedan ser atendidos en la IPRESS más próxima al evento, garantizando que reciban la atención oportuna, con el consecuente respaldo de SALUDPOL para el

financiamiento respectivo y las disposiciones específicas que implemente en el marco de la rectoría en Salud del Ministerio de Salud.

Cabe mencionar que la propuesta se enmarca en el cumplimiento de la normativa citada precedentemente y no establece nuevas cargas ni a los beneficiarios ni a las IPRESS.

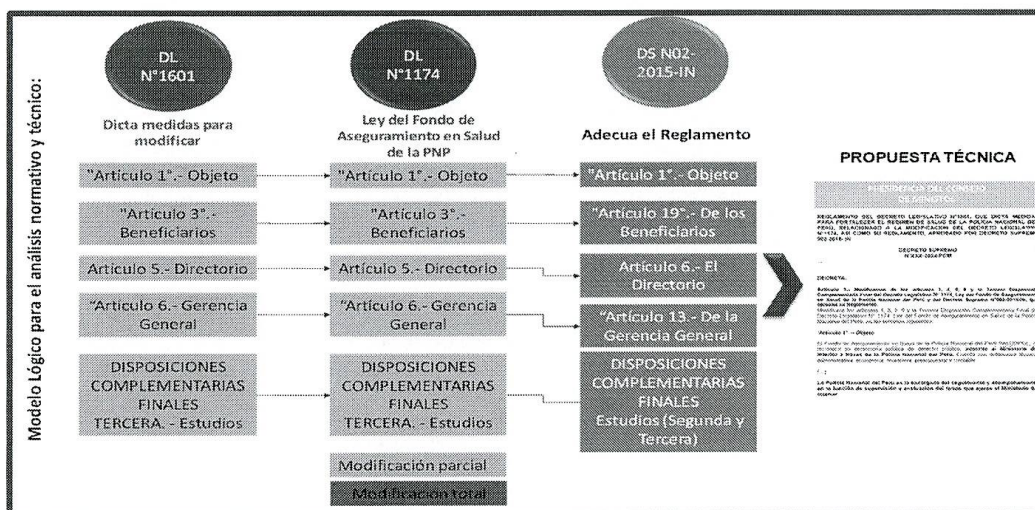
Finalmente, respecto a los bienes, con el fin de garantizar su adecuada administración y el respeto de la autonomía del fondo, corresponde realizar la modificación del articulado referido a la administración de los mismos en el texto del Reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 002-2015-IN.

• **NUEVO ESTADO QUE GENERA LA PROPUESTA**

Se debe precisar que el Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, al otorgarle personería jurídica, enmarca el estatus de SALUDPOL como Fondo intangible, dentro del Régimen de Salud de la PNP; por lo cual el rol otorgado a la Policía Nacional del Perú a través de la modificación del Decreto Legislativo N° 1601 no implica la existencia de un órgano intermedio entre SALUDPOL y el Ministerio del Interior.

El presente reglamento busca disminuir los problemas públicos y lograr una relación óptima entre las unidades de organización del Fondo, que integran su estructura organizacional, habiéndose desarrollado un análisis reflexivo de una serie de criterios y principios en materia organizacional, que han permitido identificar la estructura organizacional que más se ajuste a sus necesidades y contribuya a la creación de valor público.

Por lo antes mencionado el Modelo Lógico para elaboración de la propuesta técnica normativa en materia de organización es el siguiente:



Fuente y Elaboración Oficina de Gestión y Mejora Continua

Al respecto, resulta pertinente precisar que el SALUDPOL al contar con autonomía administrativa y contable debe llevar un control del registro de los activos que adquiere en mérito al artículo 15 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1439, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Abastecimiento, aprobado por Decreto Supremo N° 217-2019-EF, y por principio de unidad de almacén, todo bien adquirido debería ingresar por almacén físico y contablemente, debiendo ser conciliado contablemente con la Unidad de Contabilidad y Control Previo del SALUDPOL; lo que no podría hacerse con el área de contabilidad del MININTER porque la compra no es realizada por esa entidad. La propuesta se línea al sistema administrativo mencionado en el marco de su autonomía.

También, el reglamento vigente, establece las consecuencias del supuesto de presentación de documentación o información falsa para afiliar a una persona como derechohabiente; con la fórmula actual se detalla los supuestos y competencias de las entidades involucradas.

Asimismo, con la propuesta, la afiliación al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, para el caso de los derechohabientes, se requiere acreditar la condición de parentesco y aquellas características especiales establecidas en el Decreto Legislativo N° 1601. Con ello se contempla brindar un marco más amplio al cual SALUDPOL pueda acudir para su registro de beneficiarios.

Cabe mencionar que con relación a los aportes de afiliados bajo el régimen contributivo o semicontributivo a que se refiere la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se debe precisar que en su artículo 19 se dispone que el Poder Ejecutivo establece los mecanismos de regulación que estime necesarios para evitar que los afiliados obligatorios al régimen contributivo y las personas de altos ingresos se beneficien de los subsidios previstos en la normativa; en consecuencia la propuesta no pretende incorporar nuevas cargas sino guardar coherencia con la normativa referida al aseguramiento como la citada ley, el Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, el Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.

En el mismo marco normativo, se encuentran establecidas las obligaciones de las IAFAS como SALUDPOL, así el artículo 11 del Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud indica que la IAFAS debe contar con mecanismos que preserven los derechos de sus asegurados, y para ello establece las causales de exclusión que

corresponden a situaciones en las cuales el seguro no va operar o dejaría de aplicar, con la precisión que corresponde, de acuerdo a las disposiciones que dicte la Superintendencia Nacional de Salud; por otro lado el artículo 100 establece que la IAFAS estructura sus planes complementarios respetando las condiciones del PEAS, fijando las exclusiones de cada plan complementario. Siendo que la propuesta pretende establecer un marco más general y flexible que permita acogerse a los cambios de la normativa del sector salud como rector de las IAFAS.

La propuesta contempla también la extensión de documentos técnicos con los que las IPRESS pueden brindar la atención de los beneficiarios, adicionales a las guías de prácticas clínicas, como los documentos que evidencien criterios médico-científicos, los documentos normativos y los resultados de evaluaciones de Tecnologías Sanitarias; ello a razón de que incluir de manera explícita las disposiciones ya existentes en el marco normativo en salud para la inclusión progresiva de más condiciones de salud, como por ejemplo las disposiciones en la atención oncológica a la población residente a nivel nacional, resultaría redundante.

Asimismo, dado que las nuevas tecnologías resultan ser más costosas que las convencionales, el gasto en salud se eleva considerablemente. Por lo que se ha considerado contemplar los resultados de las Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETS) las cuales, mediante un proceso sistemático de valorización de las propiedades, los efectos y/o los impactos de las tecnologías sanitarias evaluadas; que a su vez contemplan las dimensiones médicas, sociales, éticas y económicas que tiene como principal objetivo aportar información para que sea aplicada a la toma de decisiones en el ámbito de la salud. Estas evaluaciones se enfocan en aspectos como nivel de beneficios y eficacia, seguridad clínica y técnica, y relación costo-efectividad, hechos que importan en el desempeño de la atención de salud a la familia policial pues fortalece el acto médico, la calidad de la atención y el uso adecuado de los recursos, permitiendo la sostenibilidad financiera de la IAFAS SALUDPOL.

Finalmente la propuesta tiene como cambio sustancial su alineación a la normativa del sector salud respecto a la cobertura en casos de emergencia, entendida como aquella con daños de nivel de Prioridad I o II conforme la normativa técnica, permitiendo que su población beneficiaria, al igual que con otras IAFAS, tenga la posibilidad de ser atendida en la IPRESS más cercana a la ocurrencia de la emergencia y la cobertura del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, lo que también repercute en el proceso de adecuación y cumplimiento ante la Superintendencia Nacional de Salud, como órgano supervisor de las IAFAS a nivel nacional.

• ANÁLISIS DE LAS OPINIONES SOBRE LA PROPUESTA NORMATIVA

A través del Oficio N° 646-2024-DIRSAPOL/SEC-UNITRDOC, la Dirección de Sanidad Policial remite la opinión favorable de su Unidad de Asesoría Jurídica, concluyendo que la propuesta se encuentra acorde a las modificaciones dispuestas por el Decreto Legislativo N° 1601, Decreto Legislativo que dicta medidas para fortalecer el Régimen de Salud de la Policía Nacional Del Perú; señalando de forma expresa que:

“El Proyecto de Decreto Supremo que modifica el Decreto Supremo N° 002- 2015-IN tendría un impacto positivo en los beneficiarios del SALUDPOL, ya que se incrementa la cobertura poblacional , financiera y prestacional, toda vez que se incrementa la edad para el acceso a salud para los hijos de los titulares, a su vez, se incrementa la cobertura financiera para las condiciones de emergencia , ya que se estaría coberturando las atenciones de emergencia de prioridad I y II; y se estaría incrementado el acceso a los servicios ya que el asegurado podrá atenderse de en las IPRESS de la red preferente (IPRESS PNP) y red complementaria (IPRESS no

PNP) con las cuales SALUDPOL establezca convenios, contratos o se encuentre vinculada en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional.”

ANÁLISIS DEL IMPACTO CUANTITATIVO Y/O CUALITATIVO DE LA PROPUESTA

Las adecuaciones propuestas al Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2015-IN, buscan disminuir los problemas públicos que permite lograr una óptima relación entre las estructuras organizacionales, siendo fundamental la reconfiguración de la estructura y de las funciones de los órganos de SALUDPOL permitiendo incorporar las condiciones de experiencia, especialidad e idoneidad para sus órganos de administración, bajo el análisis de criterios y principios en materia organizacional contemplados, entre otros, en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (sobre el Servicio a la ciudadanía, Eficacia, Eficiencia, Jerarquía y legalidad) que nos permite identificar la estructura organizacional que más se ajuste a sus necesidades y contribuya a la creación de valor público.

Asimismo, la propuesta se encuentra alineada al Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, que establece que el Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, bajo rectoría de la Secretaría de Gestión Pública, tiene entre ellos su ámbito a la estructura, organización y funcionamiento del Estado. Sobre el funcionamiento, que comprende la asignación y distribución de funciones al interior de una entidad en el marco de los principios de legalidad, especialidad y jerarquía, así como de las reglas de no duplicidad, coherencia, entre otras. Adicionalmente, en el marco de los principios del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, se han desarrollado las funciones para el Directorio, Presidente del Directorio y Gerencia General que permitan un fortalecimiento en la organización de SALUDPOL que permita la reconfiguración la estructura y funciones de los órganos de SALUDPOL e incorporar condiciones de experiencia y especialidad para sus órganos de administración.

De lo antes mencionado se generaría un impacto positivo en los beneficiarios del SALUDPOL, puesto podrán acceder a mayor cobertura poblacional, financiera y prestacional, debido a que se incrementa el número de años para los hijos de los titulares, se incrementa la cobertura financiera para las condiciones de emergencia, ya que se estaría coberturados adicional a la condiciones de emergencia prioridad I, las de prioridad II y se estaría incrementado el acceso a los servicios ya que el asegurado podrá atenderse de en las IPRESS de la red preferente (IPRESS PNP) y red complementaria (IPRESS no PNP) con las cuales SALUDPOL establezca convenios, contratos o se encuentre vinculada en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, de acuerdo a estudios realizados el grupo de edades de 15 a 30 años utilizan los servicios de salud de la capa simple en aproximadamente el 30% y de dicho grupo el 2% utiliza los servicios por la capa compleja, lo que permitiría mejorar el bienestar en salud de la población asegurada del SALUDPOL.

De acuerdo al artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1174, SALUDPOL cuenta con diversas fuentes de financiamiento que garantizan su operatividad entre los cuales se encuentran los provenientes del aporte obligatorio del Estado establecidos en la Novena Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1132, para el aseguramiento de la salud del personal policial de la Policía Nacional del Perú en situación de actividad, disponibilidad y retiro, así como los Cadetes y Alumnos de la Policía Nacional del Perú, que es el equivalente al seis por ciento (6%) de la remuneración consolidada, pensión o propina, según corresponda.

En el contexto del año fiscal 2024, , a través de la Resolución de Directorio N° 018-2023-IN-SALUDPOL-PD, se formaliza la aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura

(PIA) 2024 de SALUDPOL, que asciende a un total de S/ 398 298 161.00 (Trescientos noventa y ocho millones doscientos noventa y ocho mil ciento sesenta y uno con 00/100 soles) por toda fuente de financiamiento.

En cuanto a los años subsiguientes, a través del Oficio N° 3204-2023-SECEJE-DIRADM-PNP/SEC-URD, la Dirección de Administración de la PNP, remitió el Informe N° 1166-2023-SECEJE/DIRADM-DIVECO.DEPPRE. Este informe, elaborado por el Departamento de Presupuesto de la División de Economía DIRADM-PNP, detalla el presupuesto asignado en el Proyecto de Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024. Dicho presupuesto está destinado a la Unidad Ejecutora 002 DIRECFIN-PNP, específicamente para el concepto de transferencias de aportes a favor de SALUDPOL durante los años fiscales 2024-2026. Dentro de la categoría de gasto genérico 2.1 "Personal y Obligaciones Sociales" y bajo la fuente de financiamiento de recursos ordinarios, se asignará un monto de S/ 220 834 113.00 a la partida específica de gasto 21.31.11 "Aporte a los fondos de salud". Esta asignación se destinará para cubrir las transferencias de aportes a SALUDPOL correspondientes al personal policial en actividad, cadetes y alumnos de la PNP. Adicionalmente, en la partida de gasto específica 21.31.19 "Aporte a los fondos de salud para pensionistas", se asignará un monto de S/ 177 433 460.00, para atender las transferencias de aportes a SALUDPOL del personal pensionista PNP. Los detalles se presentan en el cuadro siguiente:

TABLA N.º 1: PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL DE LA DIRECFIN PNP A FAVOR DE SALUDPOL PARA LOS AÑOS 2024-2026

Estructura Funcional Programática	Programado 2024	Programado 2025	Programado 2026
Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios	398,267,573	398,267,573	398,267,573
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	398,267,573	398,267,573	398,267,573
21.31.11 Aportes a los Fondos de Salud	220,834,113	220,834,113	220,834,113
21.31.19 Aportes a los Fondos de Salud para Pensionistas	177,433,460	177,433,460	177,433,460
Total	398,267,573	398,267,573	398,267,573

Fuente: Informe N.º 1166-2023-SECEJE/DIRADM-DIVECO.DEPPRE

En consecuencia, el total de las transferencias que realizará la Unidad Ejecutora 002 DIRECFIN-PNP al Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú-SALUDPOL para el ejercicio 2024 asciende a S/ 398 267 573.00 (Trescientos noventa y ocho millones doscientos sesenta y siete mil quinientos setenta y tres con 00/100 soles).

La programación presupuestal indica una asignación constante de recursos para los años 2024 a 2026, lo que proporciona una base estable para la planificación a largo plazo de SALUDPOL. Las estrategias de implementación de las propuestas normativas estén alineadas con esta estabilidad financiera, garantizando la sostenibilidad de las mejoras propuestas.

De las propuestas normativas

Las propuestas normativas apuntan a extender la cobertura de salud ofrecida por SALUDPOL, incluyendo condiciones de emergencia y atención en IPRESS no PNP, con el objetivo de garantizar el acceso y la oportunidad a los servicios de salud para todos los beneficiarios de SALUDPOL. Asimismo, considera la inclusión de procedimientos

para la evaluación y control de las IPRESS y la realización de estudios financieros actuariales para el aseguramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud.

De la sostenibilidad financiera

Respecto a los costos de la norma, su implementación no generará gastos adicionales, en tanto los estudios de costos, diseño de tarifarios, proyectos de sistematización de información, ampliación de cobertura (prioridad II) y estudios financieros actuariales necesarios para la adecuación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, son aspectos que han sido contemplados en el Cuadro Multianual de Necesidades para los años 2024, 2025 y 2026. Esto significa que se ha asignado presupuesto para estos fines en los períodos mencionados, lo que garantiza la disponibilidad de recursos financieros para llevar a cabo dichos proyectos de manera planificada y sostenible.

Además, la incorporación de saldos de balance como recurso financiero adicional para 2024 es una medida que permite a SALUDPOL manejar imprevistos o necesidades adicionales sin comprometer otros programas o servicios.

• ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, fue aprobado con decreto Supremo N° 002-2015-IN y publicado el 27 de enero de 2015, encontrándose cercano a cumplir 10 años sin modificaciones ni adecuaciones; durante dicho periodo la legislación referida a las IAFAS y aquellas referidas al financiamiento de siniestros en salud se ha venido desarrollado de forma tal que se han generado obligaciones concretas tanto a las IAFAS, encargados de la parte financiera, como a las IPRESS, encargados de la parte prestacional; procurando la estandarización de sus procesos.

Asimismo, en el periodo antes mencionado se ha actualizado la normativa general relacionada a los Sistemas Administrativos del Estado; lo cual repercute directamente sobre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, siendo necesario que el mismo se alinee a dichos cambios y contenga en su reglamento las condiciones y obligaciones básicas como entidad pública y como IAFAS.

En tal contexto la propuesta alcanzada, no solo adecúa el reglamento a las modificaciones establecidas en el Decreto Legislativo N° 1601, sino que los alinea a la normativa específica sobre IAFAS que preexisten a la propuesta en el sector salud; así como a los Sistemas Administrativos del Estado, detallados en el la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

En tal sentido la presente propuesta no contraviene el marco normativo actual, sino por el contrario se alinea al mismo, fortaleciendo la institucionalidad como IAFAS del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y en consecuencia la capacidad de respuesta a favor de sus beneficiarios.

En virtud de la excepción establecida en el inciso 18 del numeral 28.1 del artículo 28 del Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante, aprobado mediante Decreto Supremo N° 063-2021-PCM, que dispone que no se encuentran comprendidas en el AIR Ex Ante excepcionalmente, otras materias o proyectos regulatorios que la Comisión Multisectorial de Calidad Regulatoria (CMCR), previa evaluación y de manera fundamentada, en base a la interpretación del alcance del presente Reglamento, señale que se encuentran fuera del alcance establecido en el numeral 10.1 del artículo 10 de

dicho Reglamento; el presente Decreto Supremo se encuentra excluido del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante por la CMCR.

Por lo cual, el proyecto normativo se encuentra dentro del supuesto de excepción del numeral 18 del inciso 28.1 del artículo 28 del Reglamento que desarrolla el Marco Institucional que rige el Proceso de Mejora de la Calidad Regulatoria y establece los Lineamientos Generales para la aplicación del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante.