



LINEAMIENTOS QUE REGULAN EL PROCESO DE CONTROL PRESENCIAL POSTERIOR Y PROCESO DE CONTROL PRESTACIONAL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD, EN LAS IPRESS CON CONVENIO, BRINDADAS A LOS BENEFICIARIOS DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
LINEAMIENTOS N° 04 2024-SALUDPOL-GG	1.0	RGG N° 357-2024-IN-SALUDPOL-GG	26 / 11 / 2024



ÍNDICE



I. INTRODUCCIÓN 3

II. OBJETIVO 4

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN 4

IV. BASE LEGAL..... 4



V. DISPOSICIONES GENERALES 5

5.1 Proceso de Control Presencial de Prestaciones de Salud (PCP)..... 5

5.2 Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud (PCPP)..... 5



VI. DEFINICIONES OPERACIONALES Y SIGLAS:..... 6

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS 6

7.1 Etapas del Proceso de Control Presencial Posterior de las prestaciones de salud:..... 6

7.1.1. DE LA PLANIFICACIÓN..... 6

7.1.2. DE LA EJECUCIÓN 7

7.1.3. DEL INFORME DE RESULTADOS..... 9

VIII. RESPONSABILIDADES..... 9

8.1 Dirección de Prestaciones de Salud 9

8.2 Dirección de Financiamiento y Planes de Salud..... 10

8.3 Oficina de Tecnología de la Información..... 10

IX. CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS 10

X. CONSIDERACIONES FINALES..... 10

XI. ANEXO 11

ANEXO N°01: INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD DE PRESTACIONES DE SALUD 12

ANEXO N°02: ACTA DE PROCESO CONTROL PRESENCIAL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD..... 13



"LINEAMIENTOS QUE REGULAN EL PROCESO DE CONTROL PRESENCIAL POSTERIOR DE LAS PRESTACIONES DE SALUD, EN LAS IPRESS CON CONVENIO, BRINDADAS A LOS BENEFICIARIOS DEL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL"

I. INTRODUCCIÓN

El Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), en cumplimiento de las competencias establecidas por el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 002-2015-IN, tiene como función principal garantizar el acceso y la cobertura de servicios de salud para sus beneficiarios.

Con el propósito de asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las prestaciones de salud para el personal de la Policía Nacional del Perú, SALUDPOL ha suscrito convenios con las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) de la PNP y otras entidades públicas, así como con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del sector público. Estos convenios establecen mecanismos adecuados de contraprestación o financiamiento para los servicios de salud prestados.

Para garantizar la eficiencia en la contraprestación o el financiamiento de la compra de servicios, SALUDPOL implementa mecanismos de control que supervisen las prestaciones de salud otorgadas a sus beneficiarios, asegurando que los fondos destinados a financiar dichas prestaciones cumplan con su finalidad.

En el marco de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, reconociendo la rectoría del Ministerio de Salud, SALUDPOL considera los alcances respecto a la política nacional, la regulación y supervisión de la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, considerando entre estas a las IPRESS en las cuales SALUDPOL cobertura la atención de sus beneficiarios, siendo su red preferente las IPRESS de Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

En este contexto, la Dirección de Prestaciones de Salud de SALUDPOL ha desarrollado el documento normativo titulado "Lineamientos que regulan el proceso de control presencial posterior de las prestaciones de salud en las IPRESS con convenio", donde se establecen criterios de supervisión conforme al marco normativo vigente. Este documento tiene como objetivo apoyar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de SALUDPOL, promoviendo un proceso de control y supervisión eficiente, orientado a la mejora continua.





II. OBJETIVO

Definir los parámetros y disposiciones necesarios para la implementación del proceso de control presencial posterior de las prestaciones de salud financiadas por el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), garantizando la verificación efectiva de los servicios brindados y la correcta utilización de los recursos asignados para los beneficiarios.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este documento es de aplicación obligatoria para todos los órganos y unidades de SALUDPOL responsables del control y supervisión de las prestaciones de salud, en marco de sus competencias

Este documento se extiende a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) con convenio que reciben financiamiento de SALUDPOL, con el fin de verificar que las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios hayan sido efectivamente otorgadas y cumplan con los procesos de control establecidos.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificaciones.
- 4.2. Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y sus modificatorias.
- 4.3. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- 4.4. Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA; y el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- 4.5. Decreto Legislativo N° 1302 Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público.
- 4.6. Decreto Legislativo N° 1135, Ley de Organización y Funciones de la Policía Nacional del Perú.
- 4.7. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú y modificatorias.
- 4.8. Decreto Legislativo N° 1174, Decreto Legislativo que aprueba la Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y sus modificatorias.
- 4.9. Decreto Legislativo N° 1175, Decreto Legislativo que la Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 4.10. Decreto Legislativo N° 1230, Decreto Legislativo que modifica el Decreto Legislativo N° 1148, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 4.11. Decreto Supremo N° 012-2019-SA Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 4.12. Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 4.13. Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, que aprueba NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02, Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud.





- 4.14. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.
- 4.15. Resolución de Contraloría N° 320-2006-CG, que aprueba las Normas de Control Interno.
- 4.16. Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú –SALUDPOL, modificado por Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN.
- 4.17. Resolución de Gerencia General N° 113-2018-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba la Directiva que regula la formulación y suscripción de convenios entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL con Gobiernos Regionales, UGIPRESS públicas e IPRESS públicas.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Proceso de Control Presencial de Prestaciones de Salud (PCP)

Proceso de evaluación y verificación documental in situ de las prestaciones de salud financiadas por SALUDPOL, registradas previamente en los aplicativos informáticos de los establecimientos de salud o mediante la remisión de registros de prestaciones o tramas este proceso comprende:

- **Inspección de la atención y servicios de salud brindados:** se realiza una revisión directa de los servicios otorgados a los beneficiarios, evaluando la calidad de la atención, y el cumplimiento de los procedimientos establecidos.
- **Verificación de la documentación clínica relacionada:** revisión de la historia clínica física y demás documentos relevantes que respalden la atención realizada, confirmando que estén completos, actualizados y adecuados a las intervenciones brindadas.
- **Cumplimiento normativo de la atención en salud:** se verifica que la atención se ajuste a la normativa vigente del Ministerio de Salud y a los documentos normativos aprobados por SALUDPOL.

5.2 Proceso de Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud (PCPP).

Proceso de evaluación y verificación documental in situ de las prestaciones de salud financiadas por SALUDPOL, registradas previamente en los aplicativos informáticos de los establecimientos de salud o mediante la remisión de registros de prestaciones o tramas, y posteriormente validadas por la Dirección de Prestaciones de Salud.

Este proceso se centra en evaluar el cumplimiento de los siguientes criterios:

- **Verificación de la documentación que sustenta la prestación realizada**
Revisión de los documentos que confirman la prestación brindada, incluyendo la historia clínica física, autorizaciones y solicitudes de procedimientos médicos.
- **Correlación entre el registro de la prestación y las fuentes verificables:** se revisa la coherencia entre los registros en el aplicativo informático y la prestación efectivamente brindada.
- **Cumplimiento normativo de la atención en salud:** se verifica que la atención se ajuste a la normativa vigente del Ministerio de Salud y a los documentos normativos aprobados por SALUDPOL.





VI. DEFINICIONES OPERACIONALES Y SIGLAS:

6.1 Autorización de Procedimientos Médicos APM: Documento suscrito por la SALUDPOL, dirigido a la IPRESS con convenio vigente, donde se autoriza en favor del beneficiario la prestación de servicios de salud.

6.2 Historia Clínica. - Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.¹

6.3 Muestra: Criterios seleccionados de las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS, bajo la modalidad de convenios.

6.4 Prestación conforme: prestación que no es observada por ningún criterio de evaluación para rechazo total ni parcial.

6.5 Prestación Observada: es la prestación que luego de la verificación registrada no cumple con algún criterio de evaluación, pudiendo ser: observación total u observación parcial, la misma que puede ser resuelta durante el proceso de auditoría in situ.

6.6 Prestación rechazada: es la prestación que no cumple con los criterios de evaluación y requisitos normativos, que no fueron resultados durante el proceso de auditoría in situ.

6.7 PCP: Proceso de Control Prestacional

6.8 PCPP: Proceso de Control Presencial Posterior

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1 Etapas del Proceso de Control Presencial Posterior de las prestaciones de salud:

7.1.1. DE LA PLANIFICACIÓN

7.1.1.1. Las evaluaciones del proceso de control presencial posterior y Proceso de Control prestacional son programadas por la Dirección de Prestaciones de Salud con una frecuencia anual, semestral o trimestral, según necesidad. Estas evaluaciones están incluidas en el Plan Operativo Anual.

7.1.1.2. La programación del proceso de control presencial posterior y proceso de control presencial de las prestaciones de salud se realizan en coordinación con la Dirección de Prestaciones de Salud, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud y la Oficina de Tecnología de la Información, con una frecuencia anual, semestral o trimestral, según necesidad.

7.1.1.3. La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud determina los criterios de selección de las muestras de las prestaciones de salud registradas en el aplicativo informático (trama remitida), información que remite oportunamente con una frecuencia anual, semestral o trimestral, según necesidad a la Dirección de Prestaciones de salud para poder realizar el Proceso de Control Presencial Posterior o Proceso de Control Prestacional.

¹ NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN – Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, 4.1 Definiciones Operativas.



7.1.1.4. La Dirección de Prestaciones de Salud puede sugerir de forma aleatoria la inclusión de prestaciones específicas en la muestra para evaluación del Proceso de Control Presencial Posterior o Proceso de Control Prestacional, para lo cual debe remitir sustento a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud para su evaluación.

7.1.1.5. La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud remite a la Dirección de Prestaciones la muestra seleccionada para evaluación del Proceso de Control Presencial Posterior o Proceso de Control Prestacional de las prestaciones de salud brindadas al beneficiario del SALUDPOL.

7.1.1.6. La Dirección de Prestaciones de Salud, elabora el cronograma que consigna los días y número de prestaciones de salud a auditarse, en el proceso de control de auditoría, en base a la muestra establecida.

7.1.1.7. Se comunica previamente a la IPRESS, y en caso corresponda a la UGIPRESS correspondiente, mediante correo electrónico o carta emitido por la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud en coordinación con la Unidad Territorial del SALUDPOL, con 5 días de anterioridad, sobre la realización del Proceso de Control Presencial Posterior o Proceso de Control Prestacional y la muestra de historias clínica, detallada según cronograma.

7.1.1.8. La comunicación emitida comprende la siguiente información:

- El periodo a evaluar (fecha de atención)
- El establecimiento a evaluar (de corresponder)
- Fecha y hora en que se iniciara la evaluación
- Médicos auditores, responsables de la evaluación.

7.1.2. DE LA EJECUCIÓN

7.1.2.1. El Proceso de Control Presencial Posterior o Proceso de Control Prestacional de las prestaciones de salud se inicia con la instalación y a la apertura del "Acta" de inicio de la supervisión", independiente de que la IPRESS haya o no entregado las Historias Clínicas solicitadas.

7.1.2.2. El acta de supervisión consignara la hora de inicio, disponibilidad de ambiente y condiciones óptimas para el proceso, datos de los participantes y de la información entregada por el establecimiento de salud a solicitud del médico auditor de SALUDPOL.

7.1.2.3. **De la etapa inicial del proceso:**

- a) En la etapa inicial del Proceso de Control Presencial Posterior o Proceso de Control Prestacional de las prestaciones de salud la IPRESS debe entregar en su totalidad las prestaciones solicitadas (historias clínicas), en el día, según el cronograma que establezca SALUDPOL.
- b) Las historias clínicas entregadas, ya sea en formato físico o virtual, son consideradas para la siguiente fase de evaluación dentro del proceso de control.
- c) Las historias clínicas no entregadas, en formato físico o virtual, no son consideradas para la siguiente fase de evaluación del proceso de control. Las prestaciones registradas en dichas historias clínicas se clasifican como "**Prestaciones Rechazadas**", sin posibilidad de reconsideración posterior y son registradas para su descuento correspondiente.





d) Las prestaciones registradas en las historias clínicas, que coincidan con la información registrada por la IPRESS en el sistema de SALUDPOL o en las tramas, y que cumplan con la normativa vigente MINSA², son clasificadas como **"Prestaciones Conformes."**

e) Las prestaciones registradas en las historias clínicas que no coincidan con la información proporcionada por la IPRESS en el sistema de SALUDPOL o en las tramas, o no cumplan con la normativa vigente MINSA, son clasificadas como **"Prestaciones Rechazadas."** Estas prestaciones no pueden ser reconsideradas en fases posteriores y son registradas para su correspondiente descuento.

7.1.2.4. De la etapa de evaluación de la conformidad de la prestación en salud:

a) Consiste en verificar el cumplimiento de los criterios siguientes:

- Auditabilidad de la prestación (existencia física de la historia clínica).
- Registro y concordancia de las fuentes de verificación.
- Evaluación de la atención de salud.

b) En caso de inexistencia de la historia clínica, la prestación es clasificada como **"Prestación Rechazada."** Sin embargo, si la ausencia de la historia clínica, física o virtual, se debe a un hecho fortuito (como desastres naturales, incendios, inundaciones o robos), dichas prestaciones pueden ser excluidas del proceso de control, siempre que se presenten los documentos que notifiquen el hecho fortuito a la autoridad competente (autoridad sanitaria o Policía Nacional del Perú, según corresponda) de manera oportuna. Esta documentación debe entregarse al médico auditor de SALUDPOL antes o durante la visita programada.

c) El médico auditor evalúa la correlación del registro electrónico con lo registrado en la historia clínica física, verificando la atención hasta su resolución (caso resuelto). Si la prestación no se encuentra registrada en la historia clínica, no puede ser evaluada y es clasificada como **"Prestación Rechazada."**

d) El médico auditor verifica el registro de la prestación de salud en la historia clínica acorde al "Anexo N°01 – Instructivo de evaluación de la conformidad de prestaciones de salud". De la evaluación se obtiene como resultado:

- **Prestación conforme:** Cuando existe una relación clara y verificable entre la información registrada electrónicamente y la documentada en la historia clínica física o virtual de ser el caso, evidenciando que la atención se realizó en estricto cumplimiento de los protocolos y normativas vigentes. Esta correspondencia garantiza la trazabilidad completa del procedimiento, desde su solicitud hasta su resolución final, sin discrepancias en los registros.
- **Prestación Observada:** Se clasifica una prestación como "observada" cuando la información registrada en el sistema electrónico y la documentación física o virtual (historia clínica) presenta inconsistencias, omisiones o incumple con los protocolos y normativas vigentes, lo que impide su validación completa. Estas observaciones pueden clasificarse como **Observación Total u Observación Parcial**, según el grado y alcance de las irregularidades detectadas, estas observaciones pueden ser subsanadas durante el proceso de desarrollo de la auditoría según los numerales 5.1 y 5.2.

² NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica"



- e) Las prestaciones observadas (con observación total u observación parcial) que no fueron subsanadas, son registradas para su descuento correspondiente, siendo catalogadas como "prestación rechazada" al cierre de la auditoría.

7.1.2.5. En caso de evidenciar que la IPRESS no ha brindado las facilidades técnicas, operativas y logísticas necesarias para la ejecución del proceso de control presencial posterior o del proceso de control prestacional de las prestaciones de salud, se procede a dar por concluido el proceso. Todas las prestaciones de la muestra programada son consignadas en el acta de cierre como "Prestación Rechazada" y se notifica a la instancia superior de la IPRESS y a SALUDPOL para su correspondiente descuento

7.1.2.6. Se considera que el establecimiento no ha brindado las facilidades técnicas y logísticas en los siguientes casos:

- Cuando no se encuentre presente el responsable de la unidad de seguros de la IPRESS o una persona designada en su lugar.
- Cuando se niegue a proporcionar la información solicitada por el Médico Auditor de SALUDPOL.

7.1.2.7. Al término de la revisión de las prestaciones de salud se procede a consolidar y registrar los resultados, consignándose las prestaciones conformes y prestaciones rechazadas (con observación total u observación parcial) según sea el caso, asimismo se registra el motivo de la observación en la Base de Datos de expedientes auditados.

7.1.2.8. Se procede a cerrar el acta de evaluación y suscribirse por los responsables y/o representantes de la IPRESS y médicos auditores de SALUDPOL, dejando copia del acta a la IPRESS.

7.1.2.9. La negativa de la IPRESS a firmar el Acta de Evaluación, no invalida los resultados de la misma, dejándose constancia en el documento de la negativa.

7.1.3. DEL INFORME DE RESULTADOS

7.1.3.1. El informe debe incluir los hallazgos principales del proceso de control, junto con las recomendaciones específicas para su implementación en la IPRESS evaluada

7.1.3.2. El médico auditor elabora y presenta un informe detallado de los resultados del proceso de control presencial posterior o del proceso de control prestacional de las prestaciones de salud a la Dirección de Prestaciones de Salud. Esta dirección revisa el informe y lo remite a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud para su evaluación y acciones correspondientes. Posteriormente, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud informa a la IPRESS y/o UGIPRESS sobre los resultados valorizados de los descuentos aplicables a las prestaciones de salud, en el marco de los convenios, asegurando así la transparencia y el cumplimiento de los acuerdos establecidos en los convenios.

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1 Dirección de Prestaciones de Salud

8.1.1. Programar, ejecutar, monitorear y cumplir el proceso de evaluación del proceso de control presencial posterior y proceso de control prestacional de las prestaciones de salud brindadas al beneficiario del SALUDPOL.





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

8.1.2. Cumplir con lo establecido en el presente documento normativo, para el proceso de evaluación del proceso de control presencial posterior y proceso de control prestacional de las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios del SALUDPOL.



8.2 Dirección de Financiamiento y Planes de Salud

8.2.1 Remitir a la Dirección de Prestaciones de Salud la muestra seleccionada para evaluación en el proceso de control presencial posterior y control prestacional de las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de SALUDPOL, asegurando que dicha muestra represente de manera adecuada el servicio proporcionado para una evaluación exhaustiva.

8.2.2 Implementar los mecanismos de descuento correspondientes a las "prestaciones rechazadas" identificadas durante el proceso de control presencial posterior de las prestaciones de salud, conforme a los lineamientos establecidos. Estos descuentos deben aplicarse con transparencia y son comunicados formalmente a las IPRESS involucradas.

8.2.3 Incorporar en las cláusulas del convenio, dentro de las responsabilidades de las IPRESS, la obligación de permitir y facilitar el acceso y las condiciones necesarias a la IAFAS para la realización de intervenciones de auditoría médica y el proceso de control. Esto incluye el compromiso de las IPRESS de brindar soporte técnico, logístico y operativo adecuado para que la IAFAS lleve a cabo sus funciones de supervisión y evaluación de manera efectiva y conforme a las normativas vigentes.

8.3 Oficina de Tecnología de la Información

8.3.1 Implementar, mantener y asegurar el funcionamiento óptimo de los sistemas informáticos requeridos para el proceso de control y evaluación de prestaciones de salud.

8.3.2 Garantizar la seguridad, integridad y disponibilidad de la información en los aplicativos utilizados por las IPRESS y por SALUDPOL.

8.3.3 Proporcionar soporte técnico y logístico durante el desarrollo de auditorías y controles prestacionales.

IX. CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS

9.1 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, en coordinación con la Dirección de Prestaciones de Salud, puede programar, de manera aleatoria y fuera del cronograma regular, el proceso de control presencial posterior o el control prestacional sobre cualquier prestación de salud brindada a los beneficiarios de SALUDPOL, de cualquier periodo y cualquier IPRESS. Esta programación debe ser notificada oportunamente.

9.2 La falta de suscripción del acta por parte del representante de la IPRESS no invalida los resultados obtenidos y registrados durante la supervisión.

X. CONSIDERACIONES FINALES

10.1 El proceso de control presencial posterior y el control prestacional de las prestaciones de salud es realizado por el médico auditor de la Dirección de Prestaciones de Salud o por quien la dirección designe para llevar a cabo dicho proceso de control.

10.2 Los aspectos operativos no contemplados en este documento normativo son implementados mediante consenso entre los órganos de línea de SALUDPOL.





XI. ANEXO

- **Anexo N°01:** Instructivo de evaluación de la conformidad de Prestaciones de salud.
- **Anexo N°02:** Acta de control presencial posterior de las prestaciones de salud.
- **Anexo N°03:** Instructivo para la ejecución del control presencial posterior de las prestaciones de salud.





PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N°01: INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD DE PRESTACIONES DE SALUD



1. El objeto de la revisión de control posterior y control prestacional es verificar in situ que la prestación de salud fue efectivamente realizada al beneficiario del SALUDPOL.
2. Las prestaciones que no se encuentren físicamente durante la etapa del inicio de la evaluación son consignadas como "prestación rechazada", no pudiendo ser reconsideradas y siendo registradas para su descuento posterior.
3. Se verifica la conformidad de la correlación y concordancia entre la información registrada en el aplicativo informático / trama remitida, la información registrada en la historia clínica física o virtual y el formato de Autorización de Procedimientos Médicos – APM.
4. Se verifica que el formato original de Autorización de Procedimientos Médicos – APM se encuentre físicamente en la Historia clínica de la IPRESS no PNP con CONVENIO.
5. Se verifica que el Formato de Referencia de la IPRESS PNP se encuentre físicamente en la historia clínica y cuente con el sello y firma del profesional de salud correspondiente.
6. Se verifica el correcto registro de la prestación en la historia clínica de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente del Ministerio de Salud – MINSA (normas, leyes, documentos técnicos, etc.). Se verifica que el registro de la prestación sea legible, de ser ilegible se considera como "prestación rechazada".
7. Se verifica que la prestación brindada se encuentre acorde a los documentos normativos (directivas, normas, otros) aprobados por SALUDPOL.
8. De corresponder, se verifica que se encuentren físicamente en la historia clínica los registros de consentimiento informado, reporte operatorio, formatos especiales aprobados por el MINSA, etc. Los mismos que acorde a la normatividad vigente deben estar debidamente sellados y firmados por el profesional de salud correspondiente.
9. De la pertinencia de la prestación, se verifica en la prestación brindada la concordancia entre: diagnóstico, tratamiento indicado, procedimientos realizados, y exámenes de apoyo al diagnóstico. Se verifica que se encuentre acorde a: a) guías de práctica clínica o normas técnicas aprobadas por el Ministerio de Salud – MINSA, b) otros documentos institucionales, nacionales o internacionales.



ANEXO N°02: ACTA DE PROCESO CONTROL PRESENCIAL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

FECHA:/...../..... HORA DE INICIO:

UGIPRESS:

IPRESS:



a) DE LA PRESENTACIÓN INICIAL

En el distrito de....., provincia....., región....., el Médico Auditor de SALUDPOL o su representante autorizado, se presentó ante el Jefe/Director de la IPRESS o responsable delegado por éste a quien le explicó el motivo de la visita y la agenda de trabajo.

Habiéndose informado adecuadamente al Jefe/Director de la IPRESS o responsable delegado por éste, se da inicio al Proceso de Control presencial posterior o Proceso de Control prestacional de las prestaciones de salud a lashoras del día..... /...../.....



b) DEL INICIO DEL PROCESO

Table with 4 columns: ASPECTO, SI, NO, COMENTARIOS. Rows include: Se inició a la hora programada, Estuvo presente el Jefe/Director de la IPRESS o responsable delegado por éste, Se dispuso un ambiente adecuado para realizar la evaluación, Hubo interferencia de parte del personal del establecimiento de salud u otro, La entrega de la documentación solicitada se realizó dentro de los plazos estipulados.



c) PRIMERA FASE: CONTROL DE HISTORIAS CLÍNICAS

Table with 3 columns: Nº DE HISTÓRIAS CLÍNICAS SOLICITADAS, Nº DE HISTORIAS CLÍNICAS ENTREGADAS, Nº DE HISTORIAS CLÍNICAS NO ENTREGADAS

d) SEGUNDA FASE: Final

Table with 3 columns: Nº TOTAL DE PRESTACIONES EVALUADAS, Nº DE PRESTACIONES CONFORMES, Nº DE RECHAZOS (FASE I + FASEII)

e) Hallazgos y Recomendaciones:

Se consignan los hallazgos y las acciones que debería tomar el establecimiento de salud con el fin de evitar futuros incumplimientos en los criterios de evaluación.

En caso se hayan emitido recomendaciones al establecimiento de salud en una evaluación del Control presencial posterior que se haya hecho con anterioridad, se consigna el estado de avance en la implementación de dichas recomendaciones.

Horizontal lines for handwritten notes and signatures.



PERÚ

Ministerio del Interior

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

Gerencia General

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Las prestaciones que luego de la evaluación se determinan como "Prestación Rechazada" (Primera y Segunda Fase), no son válidas para pago y se procede al descuento respectivo.

La información registrada en el presente documento ha sido socializada con el Jefe/Director de la IPRESS o responsable delegado por éste con quien se suscribe la presente acta en señal de Conformidad.

Siendo las:.....horas del día,.....de.....de....., firman los presentes en señal de conformidad del proceso.



Médico Auditor SALUDPOL
o Representante Autorizado

Jefe/Director de la IPRESS o
responsable delegado