



PERÚ

Ministerio
del Interior

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

GERENCIA GENERAL

**“LINEAMIENTOS QUE ESTABLECEN EL PROCEDIMIENTO DE REEMBOLSO
ECONOMICO COBERTURADO POR EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN
SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL”**

DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PLANES SALUD

Código del Documento Normativo	Versión	Resolución de Aprobación	Fecha de Aprobación
LINEAMIENTO N° 000002- 2025 -SALUDPOL/GG	1.0	RGG N°000146 -2025-IN-SALUDPOL-GG	27/ 03 / 2025



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. OBJETIVOS	5
2.1OBJETIVO GENERAL.....	5
2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
III. BASE LEGAL.....	5
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
V. DISPOSICIONES GENERALES	6
5.1 DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE REEMBOLSO	6
5.2 DE LOS TIPOS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE REEMBOLSO	7
5.3 DE LAS MODALIDADES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE REEMBOLSO	7
VI. DEFINICIONES OPERACIONALES.....	8
6.1 DEFINICIONES GENERALES	8
6.2 DE LOS REQUISITOS	10
VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	12
7.1 REQUISITOS DE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO	12
7.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE SOLICITUD DE REEMBOLSO MODALIDAD PRESENCIAL	12
7.2.1 Del registro y verificación de la solicitud de reembolso	12
7.2.2 De la digitación de la solicitud de Prestación Económica de Reembolso	12
7.2.3 De la auditoria de Seguros de la Prestación Económica de Reembolso	12
7.2.4 De la verificación administrativa	14
7.2.5 De la certificación presupuestal	14
7.2.6 De la autorizacion u orden de pago	14
7.2.7 De la notificación al solicitante.....	¡Error! Marcador no definido.
7.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE SOLICITUD DE PRESTACION ECONOMICA DE REEMBOLSO MODALIDAD VIRTUAL	15
7.3.1 Solicitud y registro del reembolso virtual	15
7.3.2 Auditoria de Seguros de la Prestación Económica de Reembolso	16
7.3.3 Autorización	16
7.3.4 Certificación presupuestal.....	17
7.3.5 Acto administrativo digital	17
7.3.6 Pago de la solicitud de reembolso.....	17
7.4 PLAZOS Y TÉRMINOS PROCEDIMENTALES	17
7.5 RECURSOS IMPUGNATORIOS: DE RECONSIDERACIÓN Y DE APELACIÓN	17
VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES.....	18
IX. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS	20



X.	RESPONSABILIDADES.....	21
XI.	VIGENCIA	23
XII.	ANEXOS.....	23
	Anexo Nº 01: Formato de Solicitud de Reembolso Económico	24
	Anexo Nº 02: Requisitos Obligatorios Por Reembolso	25
	Anexo Nº 03: Flujograma de Reembolso Económico presencial	27
	Anexo Nº 04: Flujograma de Reembolso Económico virtual.....	28
	Anexo Nº 05: Valoración de Dependencia	29

LINEAMIENTO N° -20 -IN-SALUDPOL/GG V.**LINEAMIENTOS QUE ESTABLECEN EL PROCEDIMIENTO DE REEMBOLSO COBERTURADO
POR EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ –
SALUDPOL****I. INTRODUCCIÓN:**

El Decreto Legislativo N° 1174, y sus modificatorias que dispone la adecuación del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL, establece que es una entidad con personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior que cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. Tiene como finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus beneficiarios.

De acuerdo a lo señalado en el Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú, los Beneficiarios del Régimen tienen derecho de acceder a un conjunto de prestaciones de salud carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y la disponibilidad de financiamiento de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) de la Policía Nacional del Perú.

Mediante Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, se aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, el cual describe la organización funcional de SALUDPOL; por lo cual los Documentos Normativos del SALUDPOL se adecuan a la estructura funcional, de acuerdo a los procesos y relaciones de coordinación y articulación interna y externa identificados.

En relación a la cobertura del Plan de Salud, el Reembolso económico es una prestación económica y un mecanismo de cobertura económica, considerando que existen situaciones en las que los beneficiarios por razones o hechos fortuitos, encuentran en riesgo su salud, integridad y vida, deben asumir de forma personal los gastos que demande la recuperación de su salud, e inclusive traslados vía terrestres por actos de referencias y contra-referencias de IPRESS PNP de menor nivel a mayor nivel por capacidad resolutive.

SALUDPOL, en el marco de sus competencias, ha organizado sus procesos y procedimientos para mejorar las condiciones que coadyuvan a la cobertura financiera según su Plan de Salud, a través de los reembolsos económicos que se realizan mediante abono directo al beneficiario, estableciendo un trámite estándar, así como los requisitos para cada uno de los tipos de reembolso, los cuales deben presentarse debidamente justificados, bajo los parámetros que determine el presente Documento Normativo.

II. OBJETIVOS:**2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Establecer el Procedimiento de Reembolso Económico para asegurar el otorgamiento oportuno de las prestaciones económicas de reembolso solicitados por los beneficiarios o terceros legitimados a través de la simplificación administrativa, oportunidad, control de procesos, así como de la información presentada y la innovación en el marco de la Política de Modernización de la Gestión Pública.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Establecer acciones para la atención de la prestación por concepto de reembolso económico de los beneficiarios durante la atención ambulatoria, emergencia y de hospitalización según el Plan de Salud y normatividad vigente.
- b) Establecer acciones para la atención de la prestación por concepto de reembolso económico en los casos de pasajes terrestres por referencia o contrarreferencia médica.
- c) Establecer mecanismos que garanticen la oportunidad de atención y/o respuesta de los reembolsos solicitados, así como el control de la operatividad de los mismos que la IAFAS SALUDPOL cubre a su población asegurada.

III. BASE LEGAL:

- 3.1 Ley N° 26842, que aprueba la Ley General de Salud y su modificatoria a través de la Ley de Emergencia N° 27604.
- 3.2 Ley N° 29344, que aprueba la Ley Marco de Aseguramiento en Salud y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- 3.3 Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- 3.4 Decreto Legislativo N° 295, Código Civil y sus modificatorias.
- 3.5 Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú y sus modificatorias.
- 3.6 Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 3.7 Decreto Legislativo N° 1310, que aprueban las Medidas de Simplificación Administrativa; que establece en el artículo 8 adecuar los sistemas de trámite documentario o equivalentes para el envío automático de documentos electrónicos con otras entidades, así como dentro de sus áreas, órganos y unidades.
- 3.8 Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital.
- 3.9 Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604 Ley de Emergencia.
- 3.10 Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, Capítulo V. De las recetas Artículo 58°: Vencido el plazo de validez de la receta común, no puede dispensarse ni expedirse, contra su presentación, ninguno de los productos o dispositivos de venta bajo receta médica aludidos en ella.
- 3.11 Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174.
- 3.12 Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.

- 3.13 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 3.14 Decreto Supremo N° 023-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el listado actualizado de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones a financiar, así como las garantías explícitas.
- 3.15 Resolución de Superintendencia N° 007-99/SUNAT, que aprueba el Reglamento de Comprobantes de Pago, modificada por la Resolución de Superintendencia N° 340-2017/SUNAT.
- 3.16 Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.”
- 3.17 Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.”
- 3.18 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 y su modificatoria Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN.
- 3.19 Resolución de Gerencia General N° 310-2023-SALUDPOL/GG, que aprueba la Directiva N° 06-2023-SALUDPOL/GG, “Directiva para la Elaboración de Documentos Normativos en el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL”.
- 3.20 Resolución de Gerencia General N° 390-2024-SALUDPOL-GG, que aprueba el documento normativo denominado “Directiva que regula el proceso de la gestión de compra de prestaciones de salud a través de convenios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL”

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente documento normativo es de observancia, aplicación y cumplimiento obligatorio por todas las unidades de organización del SALUDPOL que intervengan en el proceso de solicitud de reembolso.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1 DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE REEMBOLSO:

5.1.1 Se entiende por Prestación Económica de Reembolso a la devolución de dinero que se paga previamente a un beneficiario de SALUDPOL por un servicio, medicamento, insumo, material o dispositivo médico; y que puede ser por reembolso total o parcial; y a los precios que reconoce la Institución mediante su tarifario.

5.1.2 SALUDPOL reembolsa los gastos incurridos por atenciones ambulatorias, hospitalizaciones o servicios de emergencia, las cuales pueden ser:

a. Compra de productos:

- a. Farmacéuticos
- b. Dispositivos médicos
- c. Productos sanitarios

b. Compra de servicios:

- a. Procedimientos médicos de apoyo al diagnóstico y/o tratamiento
- b. Servicio de transporte del paciente (Referencia y Contrarreferencia) como necesidad del manejo terapéutico del paciente.

5.1.3 El reembolso se efectúa a los beneficiarios que cumplan con:

- a. Pago del monto objeto de la prestación de reembolso económico, a través de comprobantes de pago reconocidos por la SUNAT, a nombre del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, con RUC 20178922581 debidamente emitido según el Reglamento de Comprobantes de Pago vigente.
- b. Los Productos sanitarios, farmacéuticos y dispositivos médicos deben estar prescritos de acuerdo a la normativa vigente, además deben ser parte del Petitorio Farmacológico institucional o sectorial y Catálogo de Dispositivos Médicos aprobado por DIRSAPOL, de no ser así, no serán aceptados.
- c. SALUDPOL reconoce el valor del reembolso solicitado de acuerdo al tarifario institucional vigente.
- d. Los servicios y/o procedimientos de apoyo al diagnóstico, deben contar con el sustento respectivo, de no ser así, no son aceptados.

5.1.4 En caso, SALUDPOL verifique que la documentación presentada por el beneficiario haya sido adulterada o consigne datos falsos o corresponda a una prestación ya otorgada en la IPRESS PNP; SALUDPOL iniciará las acciones legales correspondientes contra quienes resulten responsables, procediendo a solicitar la devolución de los importes reembolsados más los costos administrativos e intereses que den lugar.

5.1.5 El pago de las prestaciones económicas de reembolsos que realice SALUDPOL se efectiviza por abono directo mediante depósito a la cuenta bancaria o en Código de Cuenta Interbancaria a nombre del beneficiario o tercero legitimado, si así lo hubiera dispuesto y/o autorizado el solicitante.

5.2 DE LOS TIPOS DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE REEMBOLSO:

5.2.1 **Prestaciones Económicas de Reembolso de Emergencia Médica y/o Quirúrgica (De acuerdo con la normativa vigente)**, referido a la prestación de Salud de emergencias médica y/o quirúrgica según marco normativo vigente en base a lo consignado en la historia clínica en la IPRESS, que no cuentan con cobertura de SALUDPOL.

5.2.2 **Prestaciones Económicas de Reembolso derivado de prestaciones de salud en IPRESS PNP**, referido a gastos en medicamentos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios y servicios de apoyo al diagnóstico que la IPRESS PNP no proporcione en la prestación de Salud, siendo parte de su petitorio de productos farmacéuticos, catálogo de dispositivos médicos y cartera de servicio.

5.2.3 **Prestaciones Económicas de Reembolso excepcional derivado de prestaciones de salud en IPRESS públicas No PNP con Convenios que cuentan con Autorización de Prestación de Salud (APS)**, referido a gastos en medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios y/o servicios de apoyo al diagnóstico que no sean otorgados por la IPRESS durante la prestación brindada al beneficiario.

5.2.4 **Prestaciones Económicas de Reembolso por pasaje terrestre**, relacionado a los gastos por la compra de pasajes de transporte interprovincial de pasajeros dentro del territorio nacional, como consecuencia de una referencia o contrarreferencia médica de una IPRESS de menor nivel a una de mayor nivel de capacidad resolutive.

5.3 DE LAS MODALIDADES DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE REEMBOLSO:

5.3.1 **De la Prestación Económica de Reembolso en Modalidad Presencial**, referido a la presentación física de la solicitud y su sustento por parte del administrado, se sujeta a las disposiciones específicas del presente documento.

5.3.2 **De la Prestación Económica de Reembolso en Modalidad Virtual**, referido al registro y presentación de la prestación económica de reembolso y su sustento en la plataforma digital de reembolso, aplicativo o sistema virtual puesto a disposición del solicitante por SALUDPOL, se sujeta a las disposiciones específicas del presente documento.

VI. DEFINICIONES OPERACIONALES:

6.1 DEFINICIONES GENERALES:

6.1.1 **Acompañante**: familiar o persona mayor de edad, con poder de decisión respecto a la salud del beneficiario; en buen estado físico y mental para el óptimo desempeño del acompañamiento.

6.1.2 **Apoyo al Diagnóstico**: es la herramienta, técnica y recurso utilizado para realizar un diagnóstico preciso y confiable de una enfermedad o condición médica en un paciente.

6.1.3 **Auditoría de seguro de reembolso**: es la evaluación que permite verificar la correspondencia, coherencia y pertinencia entre el diagnóstico, prescripción del médico tratante, plan de salud y cobertura del beneficiario, así como congruencia de fechas de atención recibida con la historia clínica, recetas, vale y comprobantes de pago.

6.1.4 **Beneficiario**: persona titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en la normativa vigente.

6.1.5 **Coaseguro**: valor que le corresponde coberturar a una aseguradora de acuerdo a la prestación brindada en la IPRESS a un beneficiario de SALUDPOL, compartiendo el gasto irrogado (Seguro Privado, SOAT).

6.1.6 **Digitación**: es la acción de ingresar al Sistema Informático del SALUDPOL los datos del comprobante y los medicamentos y dispositivos médicos incluidos en las recetas vale, pre liquidación y/u Hoja+s RUA.

6.1.7 **Dispositivo médico**: instrumento, aparato, artefacto, material u otro artículo similar o relacionado, usado solo o en combinación, para su uso en diagnóstico, prevención, monitoreo, tratamiento o alivio de una enfermedad o lesión.

6.1.8 **Auditor médico**: Profesional Médico de la salud encargado del monitoreo del proceso de reembolso, reconsideraciones y/o apelaciones.

6.1.9 **Exclusión**: conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por SALUDPOL según lo dispuesto en el Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL, vigente.

6.1.10 **Ficha de Evaluación de Reembolso (FER)**: documento que determina la pertinencia del reembolso económico, luego de la verificación y evaluación del especialista en auditoría de la salud.

6.1.11 **Institución Administradora de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS)**: son instituciones o empresas públicas privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas jurídicas que tienen como objetivo la captación y gestión de fondos para el aseguramiento de las prestaciones de salud incluidas en los planes de

aseguramiento en salud, según Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Capítulo II, artículo 10, Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

- 6.1.12 **Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS):** son los establecimientos de salud públicos, privados o mixtos que tienen por objeto brindar las atenciones en salud, según la Ley 29344, Capítulo II, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 6.1.13 **Observación.** Es el resultado no conforme de la evaluación a un determinado requisito realizada en cualquiera de las etapas del procesamiento de una solicitud de reembolso.
- 6.1.14 **Paciente** designa a un individuo que es examinado o al que se administra un tratamiento, según el Reglamento de la Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- 6.1.15 **No Pertinente:** Es el resultado de la evaluación que determina la observación total del reembolso.
- 6.1.16 **Pertinente:** Es el resultado de la evaluación que determina la aprobación del reembolso.
- 6.1.17 **Pertinente en parte:** Es el resultado de la evaluación médica que determina la aprobación parcial del reembolso.
- 6.1.18 **Petitorio de Productos Farmacéuticos y Catálogo de Dispositivos Médicos de la Dirección de Sanidad Policial:** Documento Técnico que tiene la relación medicamentos que la Dirección de Sanidad Policial – DIRSAPOL prescribe y sus restricciones de acuerdo a normativa vigente.
- 6.1.19 **Plan de Salud de SALUDPOL:** Documento técnico que incluyen las coberturas, exclusiones y procedimientos de acceso a la atención de salud de los beneficiarios del SALUDPOL.
- 6.1.20 **Plataforma de Atención al Usuario en Salud - PAUS:** es el conjunto de acciones, actos y actividades destinadas a la atención y gestión de consultas y reclamos presentados por los usuarios ante la IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, orientados a la solución de la insatisfacción respecto a los servicios, prestaciones o coberturas relacionadas con su atención en salud.
- 6.1.21 **Prestación de salud:** Son las atenciones de salud otorgadas a los beneficiarios de SALUDPOL de manera individual. Las prestaciones de salud son preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación; haciendo la aclaración que la prestación de salud ya incluye, medicamentos, material biomédico, análisis de laboratorio e imágenes.
- 6.1.22 **Producto farmacéutico:** Preparado de composición conocida, rotulado y envasado uniformemente, destinado a ser usado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y curación de una enfermedad; conservación, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 6.1.23 **Reclamo:** Manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IAFAS por un usuario o tercero legitimado ante la insatisfacción respecto de los servicios y/o prestaciones relacionadas con su atención. Su trámite es independiente y diferente a la solicitud de la prestación económica de reembolso y se rige a lo dispuesto en el Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

- 6.1.24 **Prestación Económica de Reembolso:** reintegro económico que realiza SALUDPOL a su beneficiario o tercero legitimado por la compra de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, **productos sanitarios y procedimientos médicos de apoyo al diagnóstico** de acuerdo a la cobertura de su Plan de Salud, siempre que cumpla con los requisitos establecidos por SALUDPOL.
- 6.1.25 **Prestación Económica de Reembolso de Riesgo Bajo:** Para efectos de la modalidad de reembolso virtual, son las solicitudes de reembolso cuyo pago no implique una afectación relevante al presupuesto de reembolsos. La ratio del monto para ser considerado de riesgo bajo es establecida por la Dirección de Financiamiento y Prestaciones de Salud
- 6.1.26 **Solicitante:** persona (beneficiario o tercero legitimado) encargada de solicitar un reembolso en las condiciones del presente lineamiento.
- 6.1.27 **Tercero Legitimado:** es aquella persona que actúa en representación del beneficiario o de sus herederos para el cobro del reembolso económico, a través de poder especial; o en su condición de heredero de acuerdo a las normas sobre la materia.
- 6.1.28 **Tarifario SALUDPOL:** Instrumento de referencia de precios de actividades, intervenciones y procedimientos en salud, brindados en el marco de los servicios, productos, dispositivos médicos, definidos y aprobados por la Institución.

6.2 DE LOS REQUISITOS:

- 6.2.1 **Acta de Junta Médica para referencia:** documento mediante el cual, dos o más médicos de la IPRESS que está brindando la prestación de salud a un beneficiario de SALUDPOL, evalúan el caso en su complejidad y se pronuncian en forma conjunta para definir un diagnóstico, pronóstico, plan terapéutico de un beneficiario de SALUDPOL¹.
- 6.2.2 **Comprobante de pago electrónico:** documento regulado por SUNAT que demuestra la entrega de bienes, la entrega en uso o la prestación de servicios. El cual debe estar autorizado por SUNAT, y encontrarse legible a nombre del FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA PNP-SALUDPOL - RUC 20178922581.
- 6.2.3 **Copia simple de la historia clínica:** documento médico legal que contiene la prestación médica brindada en un establecimiento de salud. Debe ser acorde al periodo de la prestación de salud del paciente según normativa vigente². Además, debe evidenciarse la fecha de ingreso y alta de la prestación.
- 6.2.4 **Hoja de Preliquidación y/o Liquidación:** documento emitido por la IPRESS donde se detalla los gastos establecidos por la prestación de salud brindada. Debe contener el detalle de todo aquello facturado en concordancia a la historia clínica (medicamentos, servicios médicos, exámenes auxiliares, etc); y concordar lo liquidado con los montos establecidos en los comprobantes de pago. De contar con coaseguro se requiere adicionalmente la hoja de liquidación por día del seguro adicional con que cuenta el beneficiario (privado, SOAT).
- 6.2.5 **Hoja de Registro Único de Atención (RUA):** documento que determina los servicios de apoyo al diagnóstico que requiere el paciente para su atención. Debe indicar **"No se procesa por falta de insumo"**, y Visto Bueno con la fecha de la carencia del mismo; así como la firma del personal encargado de laboratorio. Para apoyo al

¹ Adaptado de la Directiva N° 001-2020/G.R.P-HAPCSR II-2-OPE

² Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia NT 042-MINSA/DGSP-V.01

diagnóstico, debe evidenciarse la firma del personal de imágenes, y sello de no contar con el servicio.

- 6.2.6 **Hoja de Referencia:** documento con el que la IPRESS de origen de la referencia, solicita la transferencia de la responsabilidad de la atención de salud de un asegurado SALUDPOL, exámenes de ayuda diagnóstica, o un procedimiento médico, a una IPRESS o UPPS, de mayor capacidad resolutoria y cuyo llenado debe estar acorde a la normatividad vigente³. Asimismo, debe indicar la modalidad del viaje y si requiere acompañante de personal de salud, familiar o no lo requiere.
- 6.2.7 **Hoja de Contrarreferencia:** documento mediante el cual la IPRESS o UPSS de destino de la referencia retorna al beneficiario de SALUDPOL a la IPRESS de origen describiendo la prestación de salud entregada a efectos de dar continuidad a la atención y cuyo llenado debe estar acorde a la normatividad vigente⁴. El documento debe contar con todas las firmas y sellos según el formato precisando la fecha de término de la atención del paciente y si requiere viajar vía terrestre y/o aérea, con familiar acompañante, teniendo como plazo máximo de retorno 72 horas, posterior a la fecha de emisión de la contrarreferencia.
- 6.2.8 **Receta médica:** Documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional de la salud prescriptor orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente. La receta médica debe ser elaborada en forma clara y legible y cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas vigentes.
- 6.2.9 **Receta Especial:** Es la receta médica utilizada para la prescripción de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos, según lo establecido en el Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria y que se rige por las disposiciones de uso, control y fiscalización establecidas en el mencionado Reglamento y otras normativas relacionadas a las que se somete.
- 6.2.10 **Receta única estandarizada (RUE):** Es la receta médica emitida por la IPRESS NO PNP publica que además de contener los requisitos establecidos en esta, se encuentra numerada e incluye los campos estandarizados según la normatividad vigente.
- 6.2.11 **Receta Vale:** Es la receta médica emitido por la IPRESS PNP donde señalan la prescripción de medicamentos y dispositivos médicos y certifica la atención brindada en la IPRESS PNP de acuerdo a la Denominación Común Internacional (DCI) según marco normativo vigente. La compra de productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos debe haberse realizado dentro de los 30 (treinta) días calendario desde la fecha de expedición de la receta vale, para expedientes de atención ambulatoria. En los casos de expedientes de emergencia u hospitalización debe contener la fecha de expedición y expiración de la receta vale según formato, la firma del médico que prescribe y firma del jefe de farmacia o el que haga sus veces de acuerdo a la normativa vigente y haberse realizado dentro de la estancia hospitalaria desde la expedición de la receta vale.
- 6.2.12 **Voucher bancario con código de Cuenta Interbancaria (CCI):** Código que permite identificar una cuenta en el sistema financiero peruano. Además, es posible realizar

³ Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"

⁴ Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"

transferencias entre diferentes bancos directamente a la cuenta deseada. Asimismo, debe contener el nombre de la entidad bancaria, y precisar el número de cuenta, así como los apellidos y nombres del titular de la cuenta.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

7.1 DE LOS REQUISITOS DE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO:

Las solicitudes de reembolso deben ser presentados con los siguientes requisitos mínimos según la clasificación del tipo de reembolso señalados en el numeral 6.2 del presente lineamiento. Para efectos de las condiciones y detalle de cada requisito ver el Anexo N° 2.

7.2 DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LA SOLICITUD DE REEMBOLSO MODALIDAD PRESENCIAL:

7.2.1 Del registro y verificación de la solicitud de reembolso:

- El personal de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud – PAUS, es quien, en primera instancia, asiste al solicitante (beneficiario o tercero legitimado) para orientar y brindar la información correspondiente al trámite de solicitud de reembolso.
- Verifica el cumplimiento de los requisitos presentados por el solicitante, de cumplirlos, se procede a recibir la documentación, registrarla en el sistema informático dispuesto por SALUDPOL, generando de manera automática el **Número de Hoja de Trámite (HT)** con el cual se realiza el seguimiento del expediente, otorgando al solicitante el cargo de recepción; procediendo con la digitalización del expediente para luego ser firmada digitalmente y ser derivado para su trámite digital.
- De no cumplir con los requisitos al momento de la presentación de la solicitud se devuelven los documentos, el beneficiario puede volver a presentar sus documentos, subsanada la observación. No se puede presentar documentos transcurrido un año.

7.2.2 De la digitación de la solicitud de Prestación Económica de Reembolso:

Es el procedimiento en el que se registran los datos consignados en los comprobantes de pago validos por SUNAT, Receta VALE, Receta IPRESS no PNP y Hoja RUA (en caso de apoyo al diagnóstico).

7.2.3 De la Auditoria de Seguros de la Prestación Económica de Reembolso:

La Unidad de Auditoría Prestacional de Salud de la Dirección de Prestaciones de Salud, verifica los datos de la prestación de salud, de acuerdo al tipo de reembolso determinando si es pertinente, no pertinente y/o pertinente en parte, la prestación económica del reembolso; generando la Ficha de Evaluación de Reembolso (FER) elaborado por el personal encargado de la evaluación del reembolso de la Unidad de Auditoria Prestacional de Salud y firmado digitalmente por el Jefe de dicha Unidad, señalando el monto a reembolsar según corresponda.

7.2.3.1 De la Auditoria de Seguros de Prestación Económica de Reembolso de Emergencia médica y/o quirúrgica

- La Emergencia médica y/o quirúrgica debe ser catalogada según el marco normativo vigente para la cobertura de este tipo de Prestación Económica de Reembolso. Se determina de acuerdo con la revisión de la historia clínica presentada por el beneficiario tomando en consideración el inicio de la prestación médica.

- La cobertura de este tipo de **Prestación Económica de Reembolso** se brinda, desde ocurrido el evento, catalogados como emergencia médica y/o quirúrgica hasta el término del evento que originó el ingreso.
- En los casos de que el beneficiario cuente con un seguro particular y/o SOAT vigente, que cobertura parcialmente su prestación de salud, se requiere adicionar a la solicitud de reembolso la hoja de preliquidación de la compañía de seguro, para determinar lo que corresponde reembolsar a SALUDPOL.
- Para los casos con Carta de Garantía emitida, donde se evidencie el pago efectuado íntegramente por el beneficiario, se procede a reportar a la Dirección del Asegurado para las acciones de control respecto a la emisión, según normatividad vigente.

7.2.3.2 De la Auditoria de Seguros de Prestación Económica de Reembolso derivados de atenciones en IPRESS PNP:

La evaluación de la Prestación Económica de Reembolso derivados de atenciones en las IPRESS PNP consta de la prescripción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en la receta vale; y la solicitud en los servicios de apoyo al diagnóstico para casos de análisis clínico (laboratorio) en la hoja RUA respectivamente tomando en consideración lo “no dispensado” o “no realizado” por la IPRESS PNP de acuerdo con el petitorio institucional y a la normativa vigente.

Así mismo, la documentación anexada al reembolso debe cumplir con lo estipulado en los requisitos de acuerdo con el tipo de reembolso. Ver Anexo N° 02.

7.2.3.3 De la Auditoria de Seguros de Prestación Económica de Reembolso excepcional derivados de prestaciones de salud en IPRESS públicas con carta de garantía ejecutada:

La evaluación de la Prestación Económica de Reembolso aplica para productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y/o servicios de apoyo al diagnóstico **que no brinda** la IPRESS pública en la prestación de salud coberturada por modalidad excepcional de carta de garantía verificando que el servicio y/o producto requerido por el beneficiario no se encuentre facturado por la IPRESS.

7.2.3.4 De la Auditoria de Seguros de Prestación Económica de Reembolso excepcional derivado de prestaciones de salud en IPRESS públicas No PNP con Convenio:

La evaluación de dicho expediente aplica para Prestación Económica de Reembolso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, productos sanitarios y/o servicios de apoyo al diagnóstico que no brinda la IPRESS pública No PNP en la prestación de salud coberturada por Convenio verificando que lo solicitado por el beneficiario no se encuentre reportado por la IPRESS-

7.2.3.5 De la Auditoria de Seguros por Prestación Económica de Reembolso de pasaje terrestre:

La evaluación médica se aplica a la Referencia y Contrarreferencia verificando que los datos concuerden con el diagnóstico y las fechas de referencia, así mismo, la necesidad de acompañante está sujeta a la **valoración de dependencia** según los criterios establecidos en el Clasificador Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), Ver Anexo 04.

En los casos de evaluación médica a la Contrarreferencia se verifica el traslado del paciente por vía terrestre hacia la ciudad de origen, salvo excepción y evaluación médica.

Todo pronunciamiento de Dirección de Prestaciones de Salud, debe contar con una **Ficha de Evaluación de Reembolso**, en adelante FER, emitido a través del sistema de reembolso digital a la Unidad de Contabilidad y Control Previo.

7.2.4 De la verificación administrativa:

La Unidad de Contabilidad y Control Previo de la Oficina de Administración, realiza la verificación del cumplimiento de requisitos en el ámbito de su competencia, así como del cumplimiento de las normas tributarias vigentes aplicables a SALUDPOL y emite el resultado firmado digitalmente.

7.2.5 De la certificación presupuestal:

La Unidad de Contabilidad y Control Previo solicita ante la Unidad de Presupuesto la Certificación Presupuestal, siendo expedida por este último.

7.2.6 De la autorización u orden de pago:

7.2.6.1 La Oficina de Administración, con el FER Pertinente, emite la autorización u orden de pago, con la conformidad de la Dirección de Prestaciones de Salud.

7.2.6.2 En caso, el FER presenta el resultado de **“pertinente en parte”**, la Oficina de Administración, además de la autorización u orden de pago notificará el resultado de su solicitud al administrado, dicha comunicación deberá estar acompañado del FER.

7.2.6.3 Asimismo, en caso, el FER presente el resultado de **“no pertinente”** la Oficina de Administración realiza la notificación correspondiente, acompañada del FER, sustento de la Dirección de Prestaciones de Salud.

7.2.6.4 Con la autorización u orden de pago las Unidades competentes realizan el devengado, giro y pago del expediente.

7.2.7 De la notificación al solicitante:

La respuesta al solicitante con el resultado de su solicitud de Prestación Económica de Reembolso es notificada de forma personal o a través de medios electrónicos debidamente autorizado por el solicitante.

Para el caso de las notificaciones personales, los órganos competentes de SALUDPOL deben gestionar la notificación del usuario a través del Área de Gestión Documentaria y Archivo, el proveedor de servicio de mensajería correspondiente o el sistema/plataforma virtual que se tenga.

Las notificaciones por medios electrónicos deben contar con la autorización expresa del beneficiario y es realizado a través de correo electrónico, mensajería telefónica o cualquier otro medio que permita comprobar fehacientemente su acuse de recibo y quien lo recibe.

7.3 DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LA SOLICITUD DE PRESTACION ECONOMICA DE REEMBOLSO MODALIDAD VIRTUAL:

Este procedimiento se establece para el tipo de reembolso ambulatorio de medicamentos u otros, por atención en IPRESS PNP, que cuenten receta vale y comprobante de pagos electrónicos, caso contrario, no se podrá realizar la solicitud de Reembolso por esta modalidad, teniendo que realizarse de manera presencial.

La presente modalidad inicialmente se aplicará para solicitudes por montos menores o equivalentes al 10% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT), las mismas que se consideran reembolsos de bajo riesgo.

7.3.1 Solicitud y registro del reembolso virtual:

- 7.3.1.1 El solicitante crea su usuario en el Módulo de Reembolso de la Ventanilla Integrada del Asegurado (VIA), donde debe completar la modalidad de notificación, el registro de los datos bancarios con el voucher y aceptar los términos y condiciones señalados.
- 7.3.1.2 El solicitante, con una cuenta creada, puede realizar el registro de su solicitud, para lo cual debe seleccionar el tipo de reembolso y digitar la información de la receta vale electrónica de la IPRESS PNP adjuntando la imagen respectiva.
- 7.3.1.3 Posteriormente, registra la información del comprante de pago electrónico, adjuntando imagen; ante el registro, el sistema automáticamente aplica las reglas de negocio para la validación con el servicio web de la SUNAT.
- 7.3.1.4 De ser válido el resultado de la consulta, puede continuar con los siguientes registros aceptando los términos y condiciones establecidos en la plataforma virtual, aplicativo o web. De no ser válido el resultado, no puede continuar con el trámite, ante ello se visualiza una ventanilla en el que se informa que el asegurado debe verificar en la farmacia que el comprobante electrónico haya sido registrado en SUNAT, considerando que dicha entidad tiene hasta siete (7) días para dicho acto.
- 7.3.1.5 La información registrada por el beneficiario se encuentra sujeta al principio de privilegio de control concurrente y posterior por el cual SALUDPOL, se reserva el derecho de comprobar la veracidad de la información presentada, el cumplimiento de la normatividad sustantiva, procediendo a iniciar las acciones legales pertinentes en caso que la información presentada no sea veraz.
- 7.3.1.6 Sin perjuicio de las acciones legales que realiza SALUDPOL, en caso la responsabilidad por presentación de información falsa sea realizada por parte de un beneficiario titular, esta debe ser comunicada a la Inspectoría de la Policía Nacional del Perú para las acciones disciplinarias que corresponda

y se debe proceder a solicitar el descuento correspondiente por el valor de la prestación económica del reembolso efectuado, además de las acciones administrativas y legales que dé lugar.

7.3.1.7 A través de esta misma plataforma el solicitante puede realizar el seguimiento de sus solicitudes, así como la subsanación de los requisitos en caso de haber sido observados.

7.3.2 De la Auditoría de Seguros de la Prestación Económica de Reembolso:

La Unidad de Auditoría Prestacional de Salud de la Dirección de Prestaciones de Salud, *verifica* los datos digitados de la prestación de salud, de acuerdo al tipo de reembolso determinando si es autorizado, no autorizado y/o autorizado en parte la prestación económica del reembolso; generando el **Resultado de Evaluación de Reembolso (RER)** el mismo que se encuentra validado y firmado por el personal competente de la Unidad de Auditoría Prestacional de Salud, señalando el monto a reembolsar según corresponda.

7.3.2.1 De la Auditoría de Seguros de Prestación Económica de Reembolso derivados de atenciones en IPRESS PNP:

La evaluación de **Prestación Económica de Reembolso** derivados de atenciones en las IPRESS PNP consta de la prescripción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en la receta vale; de acuerdo con el petitorio institucional y la normativa vigente.

Así mismo, la documentación anexada al reembolso debe cumplir con lo estipulado en los requisitos de acuerdo con el tipo de reembolso. Ver Anexo N° 02.

7.3.2.1.1 Tras realizar evaluación de **Prestación Económica de Reembolso** y de no contar con observaciones o estas sean parciales la solicitud es remitida a la Oficina de Administración para continuar con su atención, a través del RER, en la que se encuentra el resultado de la evaluación; además, el personal tiene la posibilidad de describir el detalle de las observaciones.

7.3.2.1.2 En caso de contar con observaciones sobre el total de lo solicitado, la Unidad de Auditoría Prestacional de Salud de la Dirección de Prestaciones de Salud, procede a realizar una comunicación formal al solicitante conteniendo las causas específicas de dichas observaciones, procediendo a devolver el expediente con todos los actuados al beneficiario, para su impugnación, de considerarlo pertinente.

Todo pronunciamiento de Dirección de Prestaciones de Salud, debe contar con un RER, emitido a través del sistema de reembolso digital a la Oficina de Administración.

7.3.3 De la autorización:

La Oficina de Administración, recibe el RER de la Unidad de Auditoría Prestacional de Salud de la Dirección de Prestaciones de Salud, con la verificación del cumplimiento de requisitos de la Unidad de Contabilidad y Control Previo, solicita la Certificación

Presupuestal para la autorización del pago del expediente en bloques o en forma individual.

7.3.4 De la certificación presupuestal:

La Unidad de Presupuesto realiza la certificación de crédito presupuestario en bloques o en forma individual, para que posteriormente se realice el compromiso y devengado.

7.3.5 De la autorización de pago u orden de pago:

7.3.5.1 La Oficina de Administración emite la orden de pago digital bajo el sustento (RER) de la Dirección de Prestaciones de Salud.

7.3.5.2 En caso, el RER presente el resultado de **autorizado en parte** la Oficina de Administración emite la orden de pago digital y comunica al solicitante del resultado, acompañado del RER. Con posibilidad a ser impugnado por el solicitante en el extremo no concedido.

7.3.6 Del pago de la solicitud de reembolso:

La Unidad de Tesorería realiza el giro y pago en base a la autorización u orden de pago correspondiente.

7.4 DE LOS PLAZOS Y TÉRMINOS PROCEDIMENTALES:

7.4.1 Actuaciones procedimentales:

- El plazo para emitir el resultado de evaluación de reembolso, para los casos de solicitudes menores o equivalentes al 10% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) es de un día (01) hábil en la modalidad virtual. Para los reembolsos mayores al 10% de la UIT y presentados físicamente, es hasta de treinta (30) días hábiles⁵.
- La programación y el pago respectivo se realiza de acuerdo a la disponibilidad del presupuesto de caja del mes y se paga de acuerdo al orden establecido en la Hoja de Trámite o similar.
- La notificación del resultado al beneficiario o tercero legitimado, se efectúa a través de los medios autorizados dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, a partir de la expedición del acto que se notifique⁶.
- En el caso de los recursos de reconsideración y apelación, el plazo se contabiliza a partir del día siguiente de la recepción del expediente y se computan en días hábiles.

7.5 DE LOS RECURSOS IMPUGNATORIOS: DE RECONSIDERACIÓN Y DE APELACIÓN:

7.5.1 El solicitante, luego de haber sido notificado con el acto que resuelve su Prestación Económica de Reembolso, a través de la mesa de trámite virtual o física, puede ejercer su **derecho de contradicción** con la presentación de su recurso de Reconsideración o Apelación, de manera excluyente y nunca de forma simultánea, en un plazo máximo 15 días (quince) días hábiles, para solicitudes de emergencias médica y/o quirúrgica, contado a partir del día siguiente de la recepción de la notificación, para lo cual debe presentar los siguientes requisitos:

⁵ Art. 39 del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

⁶ Art. 24 del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Requisitos del Recurso de reconsideración:

- Solicitud de reconsideración del expediente dirigido a la Oficina de Administración.
- Nuevo medio probatorio, que sustente una reevaluación del expediente de reembolso.

Requisitos del recurso de apelación:

- Escrito dirigido a la Oficina de Administración, con los datos completos de identificación del usuario, el fundamento que sustente la diferente interpretación de las pruebas producidas o las cuestiones de puro derecho en controversia.

7.5.2 La Oficina de Administración, emite el acto resolviendo el recurso de reconsideración, tomando en cuenta el artículo 207.2 de la Ley 27444.

7.5.3 En el caso de los recursos de apelación la Oficina de Administración procede a adjuntar todo el expediente a la nueva solicitud para derivarlo a la Oficina de Asesoría Jurídica.

7.5.4 La Oficina de Asesoría Jurídica emite el Informe Legal correspondiente y proyecta la Resolución de Gerencia General.

7.5.5 La Gerencia General evalúa el informe legal, y emite el acto resolutivo correspondiente dentro del plazo legal, dándose por agotada la vía administrativa.

VIII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES:

- 8.1 La Unidad de Auditoría Prestacional de Salud está facultado para requerir al solicitante el informe médico sustentatorio, copia de historia clínica y/u otro documento médico legal para complementar la evaluación médica que implique determinar la pertinencia de reembolso, en caso lo considere.
- 8.2 Se consideran los pasajes terrestres que requieren escala, sólo cuando se cuente con la debida justificación de hecho fortuito por parte del beneficiario y/o previa verificación de ruta interrumpida con la Unidad Territorial de SALUDPOL correspondiente.
- 8.3 En caso se comprueben reembolsos indebidos a favor de beneficiarios o terceros legitimados, se inicia las acciones legales correspondientes para obtener el reembolso económico, de conformidad con el artículo 24 del Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 11747.
- 8.4 La Unidad de Contabilidad y Control Previo, excepcionalmente, puede considerar válidos los comprobantes de pago manuales (Boleta de venta), siempre y cuando, el contribuyente se encuentre acogido al nuevo RUS. Su tramitación se realiza de manera excepcional en modalidad presencial, teniendo en cuenta que los comprobantes presentados deben encontrarse emitidos en papel autocopiativo (copia adquiriente o usuario).
- 8.5 Se considera la modificación o anulación de un comprobante de pago (validados por SUNAT) presentado, siempre y cuando se adjunte la nota de crédito respectiva, además del nuevo comprobante emitido, el cual debe cumplir con los mismos requisitos por tipo de reembolso.

⁷ Artículo 24.- Causal de Reembolso de los Beneficios recibidos

Complementariamente a lo previsto en el literal c) del numeral 23.2 del artículo 23, el titular deberá reembolsar el monto total de gastos incurridos en las prestaciones recibidas por el inscrito irregularmente para lo cual la respectiva IPRESS PNP deberá formular la liquidación, estableciéndose la responsabilidad disciplinaria, civil y penal a que hubiere lugar.

- 8.6 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud coordina con la Dirección de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, en el marco del Convenio suscrito, para su socialización con las IPRESS PNP y las aplicaciones de las cláusulas relacionadas a reembolsos de medicamentos pagados derivados de prestaciones brindadas por la IPRESS PNP.
- 8.7 El procedimiento de reembolso digital no aplica para solicitudes que se registren con terceros legitimados o herederos. De iniciar el trámite por esta vía, se culminan los actuados bajo el trámite presencial.
- 8.8 Las observaciones que se identifiquen en cualquier etapa del proceso son registradas en el sistema informático para la notificación automática y están a disposición de la Dirección del Asegurado para realizar el seguimiento que derive en la subsanación respectiva.
- 8.9 La Dirección del Asegurado toma las acciones correctivas de acuerdo al marco normativo vigente para garantizar la integralidad de la cobertura de la prestación con las IPRESS públicas con carta de garantía ejecutada que contengan solicitudes de reembolso de beneficiarios.
- 8.10 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud toma las acciones correctivas de acuerdo al marco normativo vigente para garantizar la integralidad de la cobertura de la prestación con las IPRESS públicas con Autorización de Prestación de Salud (APS) o la que haga sus veces, que contengan solicitudes de reembolso de beneficiarios.
- 8.11 Los expedientes de todos los tipos de reembolsos están sujetos a control posterior en caso SALUDPOL lo considere conveniente y es responsabilidad de la Dirección de Prestaciones de Salud, así como de la Oficina de Administración.
- 8.12 En el caso que el beneficiario falleciera de manera previa o posterior a la presentación de la solicitud de reembolso económico, SALUDPOL reconoce el derecho de petición de reembolso a los herederos legalmente reconocidos, mediante los siguientes documentos: Testamento, o Acta de Declaratoria de Herederos o Inscripción de la Sucesión Intestada en Registros Públicos, o sentencia judicial consentida o ejecutoriada que declare a los herederos del causante, debiéndose considerar, que emitido el acto administrativo que declara procedente el reembolso solicitado, el pago se efectúa a los herederos instituidos, sin más trámites adicionales, solo con la presentación de cualquiera de los documentos antes mencionado, en original o copia legalizada notarialmente. Así mismo, se debe considerar que, de concurrir más de un heredero, el pago se efectúa de forma dividida en cuotas proporcionales a la cantidad que le corresponde a cada heredero, en concordancia a lo dispuesto en los artículos 818, 822 y 844 del Código Civil. De igual modo, los herederos pueden optar por nombrar un representante, mediante un poder especial legalizado notarialmente, en el cual se señale expresamente, que la facultad que se otorga, es para cobrar el reembolso económico. En cualquiera de los casos anteriores, se debe adjuntar el comprobante de pago que consigne los nombres y apellidos, número de cuenta bancaria y código de cuenta interbancaria (CCI) de cada heredero, o en su defecto del representante nombrado.
- 8.13 De igual manera, de advertirse el fallecimiento del beneficiario, antes de la emisión del acto administrativo que resuelve la solicitud de reembolso, el trámite continúa con los herederos instituidos legalmente, para lo cual, la Oficina de Administración mediante carta, solicita su apersonamiento con la presentación de los requisitos mencionados en el párrafo anterior.
- 8.14 En caso la solicitud de reembolso se indique el abono que corresponda deba ser realizado a favor de un tercero; para efectos del cobro, dicho tercero pasa a la condición de “tercero legitimado” y debe presentar una Carta Poder Especial con firmas legalizadas ante Notario Público o un poder por escritura pública vigente, que lo faculte de manera expresa a cobrar

en nombre del beneficiario o sus herederos legalmente reconocidos; o de ser el caso, acreditar su condición de heredero de acuerdo con lo dispuesto en el presente Lineamiento.

- 8.15 En caso de menores de edad, el cobro lo efectúa el padre o la madre que ostente la tenencia, para lo cual se adjunta copia del documento nacional de identidad del menor y del padre o la madre solicitante. En caso que, la representación legal del menor sea ejercida por un tutor, debe adjuntar la documentación correspondiente que lo faculte como tal.
- 8.16 En caso de no contar con comprobantes de pago originales se debe presentar la formalidad sustitutoria establecida para el caso de pérdida o robo, en el Reglamento de Comprobantes de Pago vigente, aprobado por SUNAT.⁸
- 8.17 Para el caso de las facturas que gravan IGV por conceptos de servicios mayores al importe de S/ 700.00 (setecientos con 00/100 soles) estas se encuentran afectas a detracción; por lo que, de no encontrarse en la "Consulta de pago de detracciones" de la plataforma de SUNAT a través de la Clave Sol, se solicita al Beneficiario adjuntar la constancia de pago.
- 8.18 La documentación sustentatoria materia de evaluación en el proceso de reembolso presentada por el beneficiario no debe contar con enmendaduras, ni deterioros y la información debe estar visible.
- 8.19 En los casos, en el que el paciente se encuentre imposibilitado para firmar documentación para el pago a un tercero legitimado según el marco normativo vigente se debe presentar un informe médico visado por la IPRESS con firma y sello del médico que certifica la situación clínica del paciente, el mismo que tiene un plazo de 3 días calendarios para presentar a SALUDPOL desde la fecha de expedido por la IPRESS.

IX. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS:

- 9.1 La Oficina de Tecnología de la Información (OTI) en el marco de sus competencias desarrolla mejoras al aplicativo informático del Sistema de Reembolso. La evaluación de la implementación de mejoras del aplicativo está sujeto a modificaciones de las disposiciones contenidas en los presentes Lineamientos.
- 9.2 En caso se valide que el solicitante no ha sido notificado y/o accedido al enlace de notificación, se contemple que el personal de la PAUS pueda proceder con la notificación presencial de la comunicación de resultado, haciendo uso y registro de la notificación en el sistema indicado por SALUDPOL.
- 9.3 Con respecto al requisito VOUCHER BANCARIO, se permita presentar como segunda alternativa un REPORTE de su BANCA POR INTERNET del solicitante, en donde figure el código de Cuenta Interbancaria (CCI), número de cuenta, nombre de la entidad bancaria, así como los datos del titular de la cuenta.
- 9.4 En el caso que la IPRESS no brinde la Hoja de preliquidación y/o liquidación detallada por día (requisito para reembolso tipo EMERGENCIA IPRESS NO PNP), se considere un

⁸ Reglamento de Comprobantes de Pago, aprobado con Resolución de Superintendencia N° 007-99/SUNAT:

Art. 12.- Numeral 11.2.- El robo o extravío de documentos entregados no implica la pérdida del crédito fiscal, o costo o gasto para efecto tributario, sustentados en dichos documentos, siempre que el contribuyente acredite en forma fehaciente haber cumplido en su debido momento con todos los requisitos que estipulan las normas pertinentes para que tales documentos sustenten válidamente el crédito fiscal, o el costo o gasto para efecto tributario y además tenga a disposición de la SUNAT:

- La segunda copia (la destinada a la SUNAT) del documento robado o extraviado, de ser el caso, o, en su defecto,
- Copia fotostática de la copia destinada a quien transfirió el bien o lo entregó en uso, o prestó el servicio, del documento robado o extraviado, o de la cinta testigo.

Quien transfirió el bien o lo entregó en uso, o prestó el servicio -o su representante legal declarado en el RUC- deberá entregar dicha copia fotostática al adquirente o usuario que lo solicite y consignar en la misma su nombre y apellidos, documento de identidad, fecha de entrega y, de ser el caso, el sello de la empresa.

documento que reemplace al reporte de preliquidación o en su defecto un documento que sustente la no emisión del documento mencionado.

X. RESPONSABILIDADES:

10.1 Área de Gestión Documentaria y Archivo:

Gestiona la notificación física del acto administrativo emitido por la Oficina de Administración, en los casos que corresponda este tipo de notificación, debiendo remitir a la Oficina de Administración el cargo de recepción de las notificaciones enviadas.

10.2 Dirección del Asegurado:

- a) La Dirección del Asegurado es responsable de poner a disposición de los beneficiarios y terceros legitimados, la información sobre el procedimiento para el otorgamiento de reembolso establecidos en el presente documento normativo.
- b) Verifica la condición de afiliación del solicitante del reembolso económico y determinar si le corresponde el derecho.
- c) Difunde, informa y orienta a los beneficiarios de SALUDPOL sobre el proceso de reembolso, así como los requisitos establecidos para la correcta presentación a través de los canales presenciales y virtuales.
- d) Registra los datos de la solicitud de reembolso; y así mismo digitar los datos consignados en los comprobantes de pago, recetas vale y/o Hojas RUA.
- e) Lleva el registro informático de las comunicaciones recibidas para los casos de emergencia médica y/o quirúrgica (realizada dentro de las 72 horas de ocurrido el siniestro/evento), el cual debe ser considerado como requisito de evaluación de las solicitudes de este tipo de reembolso.
- f) La Dirección del Asegurado a través de la Unidad Territorial correspondiente, o el que haga sus veces, verifica:
 - El traslado prescrito.
 - Que la referencia del paciente haya sido aceptada por la IPRESS de destino, con fecha y hora de atención evidenciada en los formatos emitidos por la IPRESS PNP.
 - La prescripción de necesidad de acompañante, de acuerdo a la valoración de dependencia de acuerdo a los criterios establecidos en el Clasificador Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM).
 - El correcto llenado y los vistos correspondientes.
 - El sustento del cambio de medio de transporte de vía aérea a vía terrestre.

10.3 Dirección de Prestaciones de Salud:

- a) La Dirección de Prestaciones de Salud a través de su Unidad de Auditoría Prestacional de Salud realiza la evaluación de la **Prestación Económica de Reembolso Modalidad Presencial**, y determina a través de la Ficha de Evaluación de Reembolso (FER) si es Pertinente, No Pertinente o Pertinente en Parte la solicitud del Reembolso.
- b) La Dirección de Prestaciones de Salud a través de su Unidad de Auditoría Prestacional de Salud realiza la evaluación de la **Prestación Económica de Reembolso Modalidad Virtual**, y determina a través del RER si es Autorizado, No Autorizado y/o Autorizado en Parte la solicitud del reembolso.

- c) En caso que la evaluación derive en observaciones parciales o totales estas deben ser detalladas de forma clara y precisa en la Ficha de Evaluación de Reembolso (FER) y en el Resultado de Evaluación de Reembolso (RER), a fin de que esta sea comunicada al solicitante para su subsanación o ejercicio del derecho de contradicción en caso lo estime pertinente.
- d) La Dirección de Prestaciones de Salud, es responsable de velar por la veracidad del resultado plasmado en el RER, y ésta se encuentra sujeta a un control posterior a cargo de la misma y/u otros involucrados.
- e) La Dirección de prestaciones de salud verifica el sustento presentado en los reembolsos de riesgo bajo, luego de su pago, a través del método que disponga, considerando costo de éste, oportunidad e impacto.
- f) En caso de que se verifique la existencia de documentación falsa, la Dirección de Prestaciones de Salud debe remitir el informe con el sustento documental correspondiente a la Oficina de Asesoría Jurídica para proceder con las denuncias y acciones legales respectiva.
- g) Realiza la evaluación de la solicitud que haya sido materia de reconsideración cuando se trate de observaciones totales, notificando del resultado al solicitante.
- h) Deriva a la Oficina de Asesoría Jurídica los recursos de apelación presentados, adjuntando los antecedentes de la solicitud de reembolso.

10.4 Dirección de Financiamiento y Planes de Salud:

La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, determina de forma semestral el umbral/ratio de los reembolsos que son calificados como bajo riesgo, a través de informe técnico a la Oficina de Administración y la Dirección de Prestaciones de Salud.

10.5 Oficina de Administración:

- a) Emite la orden de pago, resolviendo PROCEDENTE, generándose en el sistema informático.
- b) Emite la orden de pago y la comunicación de resultado (carta de pago), resolviendo PROCEDENTE EN PARTE, generándose en el sistema informático.
- c) Emite la comunicación de resultado (carta de pago), resolviendo IMPROCEDENTE, generándose en el sistema informático.
- d) Realiza las fases de la ejecución presupuestal (certificado, compromiso, devengado, girado y pagado) de acuerdo a las competencias de sus Unidades.
- e) Realiza el abono correspondiente a través de la Unidad de Tesorería.
- f) Autoriza el pago de los expedientes de las solicitudes presentadas a través del VIA en bloques.
- g) Notifica de forma virtual al beneficiario o tercero legitimado sobre el resultado de su solicitud de reembolso con el soporte técnico de la Oficina de Tecnología de la Información.
- h) Realiza la evaluación de la solicitud que haya sido materia de reconsideración cuando se trate de observaciones parciales, notificando del resultado al solicitante.
- i) Deriva a la Oficina de Asesoría Jurídica los recursos de apelación presentados, adjuntando los antecedentes de la solicitud de reembolso.

10.6 Oficina de Asesoría Jurídica

- a) Emite opinión legal y proyecta la Resolución de Gerencia General respectiva, en los casos que se presenten recursos de apelación.
- b) Recibido el informe de la Dirección de Prestaciones de Salud o el órgano designado, como resultado de la verificación posterior de los reembolsos, la Oficina de Asesoría Jurídica solicita a la Procuraduría competente las acciones legales.

XI. VIGENCIA:

El presente documento normativo entra en vigencia al día siguiente de su aprobación mediante Resolución de Gerencia General.

XII. ANEXOS:

Anexo N° 01: Formato de Solicitud de Reembolso

Anexo N° 02: Requisitos por tipo y clasificación reembolso.

Anexo N° 03: Flujograma de reembolso económico modalidad presencial

Anexo N° 04: Flujograma de reembolso económico modalidad virtual

Anexo N° 05: Valoración de Dependencia



Ministerio
del Interior

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

GERENCIA GENERAL

Anexo Nº 01: Formato de Solicitud de Reembolso Económico

Señores:

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

Presente. –

SOLICITANTE DEL REEMBOLSO:

Yo, (Apellidos y nombres): _____

Identificado/a con DNI: _____

BENEFICIARIO: ☐ Marcar sólo si el beneficiario es el mismo solicitante, *caso contrario* llenar:

Apellidos y nombres: _____

DNI: _____

Parentesco con el solicitante: ☐ Cónyuge ☐ Hijo(a) ☐ Padre/madre ☐ Tercero Legitimado

Ante ustedes, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo efectuado los gastos detallados en los comprobantes adjuntos al presente, solicito se efectúe el reembolso económico correspondiente, conforme a la normativa vigente.

El número de cuenta bancaria y CCI es:

Entidad Bancaria _____

Número de Cuenta _____

CCI: _____

Ingresar datos de contacto del solicitante:

E-mail: _____ Celular: _____ Telf.Fijo: _____

Domicilio: _____

Autorizo la notificación mediante:

☐ **Virtual** Email _____ Teléfono _____

☐ **Físico** Domicilio _____

A ustedes, pido acceder a mi solicitud por considerarlo justo.

Lima, ____ de _____ del 20____

Firma

DNI _____

Con mi firma autorizo a SALUDPOL a que se me notifique el resultado de mi solicitud a través del uso de mis datos personales de contacto consignados en la presente solicitud.

Si (☐) autorizo que las notificaciones del resultado de la presente solicitud se realicen a través del correo electrónico o teléfono celular consignado en la presente solicitud.

NOTA: Por la presente declaro la veracidad de la información contenida en mi solicitud de reembolso económico, en virtud al Principio de veracidad establecido por el artículo IV del Título Preliminar del T.U.O. de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las responsabilidades civiles y/o penales y/o administrativas que correspondan, en caso de que mediante cualquier acción de verificación posterior se compruebe su adulteración y/o falsedad y/o fraude. Asimismo, manifiesto cumplir con los requisitos descritos en el Anexo 02.

Observaciones:



PERÚ

Ministerio
del InteriorFONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

GERENCIA GENERAL

Anexo N° 02: Requisitos Obligatorios Por Reembolso

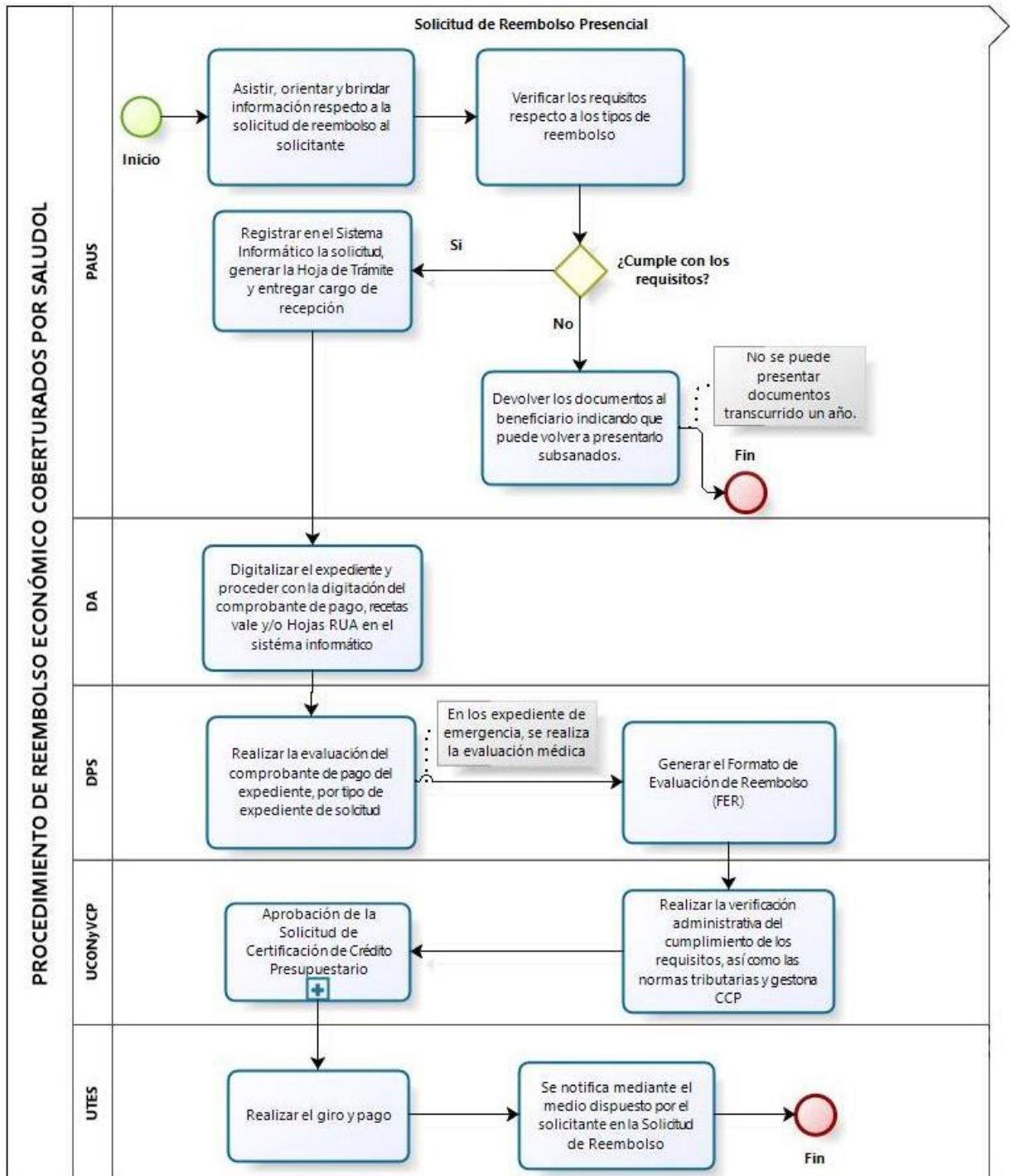
REQUISITOS	TIPO DE REMBOLSO						
	EMERGENCIA (IPRESS NO PNP)	DERIVADO DE PRESTACIONES EN IPRESS PNP			DERIVADO DE PRESTACIONES EN IPRESS PUBLICAS CON CONVENIO	DERIVADO DE PRESTACIONES EN IPRESS PUBLICAS CON CARTA DE GARANTIA	PASAJES TERRESTRE
		AMBULATORIA	CIRUGIA AMBULATORIA	EMERGENCIA/HOSPITALIZACION			
Voucher con Código de Cuenta Interbancaria – CCI (si este dato fue registrado con anterioridad no es un requisito obligatorio, sobre todo para las solicitudes virtuales).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Comprobantes de pago electrónico originales autorizados por SUNAT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Receta vale de la IPRESS PNP		✓	✓	✓			
Hoja Registro Único de Atención en caso de análisis clínicos		✓	✓	✓			
Copia de Historia Clínica relacionado al evento	✓						
Hoja de preliquidación y/o liquidación detallada por día emitida por la IPRESS	✓						
Receta médica de las IPRESS					✓	✓	
Copia del Acta de Junta Médica (Informe Médico de Referencia).							✓
Copia de la Hoja de referencia.							✓
Copia de la Hoja de contrarreferencia							✓



REQUISITOS	TIPO DE REMBOLSO						
	EMERGENCIA (IPRESS NO PNP)	DERIVADO DE PRESTACIONES EN IPRESS PNP			DERIVADO DE PRESTACIONES EN IPRESS PUBLICAS CON CONVENIO	DERIVADO DE PRESTACIONES EN IPRESS PUBLICAS CON CARTA DE GARANTIA	PASAJES TERRESTRE
		AMBULATORIA	CIRUGIA AMBULATORIA	EMERGENCIA/HOSPITALIZACION			
Hoja de Pre liquidación del Coaseguro	✓						
Reporte operatorio de la IPRESS PNP (sólo para cirugías oftalmológicas)			✓				
Copia de Resultados (sólo para servicios de apoyo al diagnóstico)					✓		

NOTA: El expediente debe adjuntar la documentación en el orden indicado y foliado (de adelante hacia atrás) considerando todos los documentos a presentar en mesa de partes de SALUDPOL

Anexo Nº 03: Flujograma de Reembolso Económico presencial





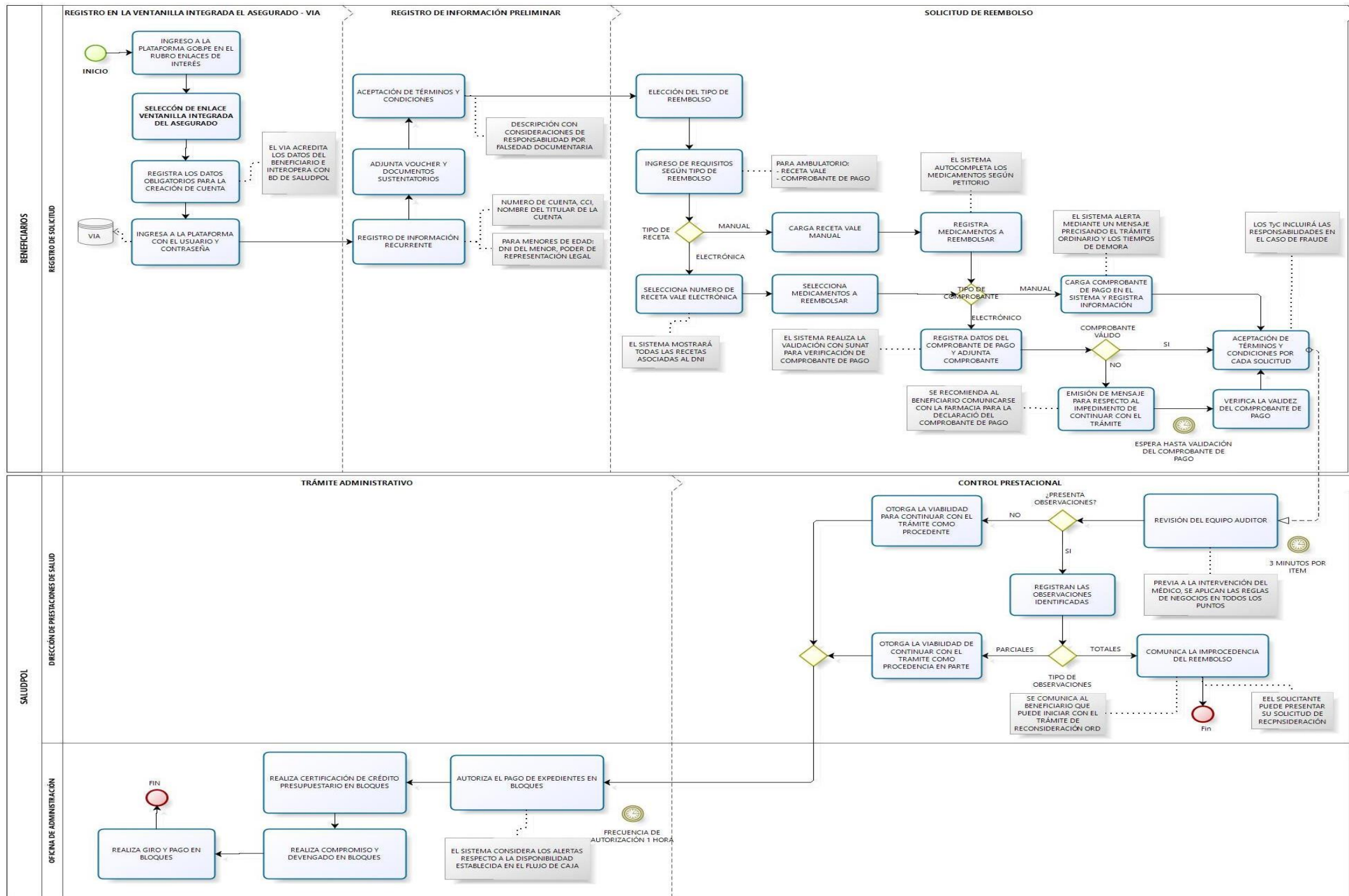
PERÚ

Ministerio
del Interior

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

GERENCIA GENERAL

Anexo N° 04: Flujograma de Reembolso Económico virtual



Anexo Nº 5: Valoración de Dependencia**Clasificador Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)**

CÓDIGOS DE GRAVEDAD	CRITERIO SEGÚN LA CIDDM	VALORACION DE DISCAPACIDAD
0	Sin limitación (<u>No discapacitado</u> , ninguna discapacidad presente).	NO EXISTE
1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad, pero sin ayuda. (<u>Dificultad presente</u> , dificultad en la ejecución).	LEVE
2	Realiza y mantiene la actividad sólo con dispositivos o ayudas (<u>Ejecución ayudada</u> , ayudas o dispositivos necesarios)	MODERADA
3	Requiere además de asistencia momentánea de otra persona. (<u>Ejecución asistida</u> , necesidad de una mano que preste ayuda)	
4	Requiere además de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo. (<u>Ejecución dependiente</u> , total dependencia de la presencia de otra persona.	SEVERA
5	La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permita asistir. (<u>Incapacidad incrementada</u>)	
6	La actividad no se puede realizar o mantener aún con asistencia personal. (<u>Incapacidad completa</u>).	

Determinar si el paciente requiere la presencia de un acompañante bajo los criterios del Clasificador Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM). Solo se solicita acompañante cuando el paciente tenga discapacidad SEVERA y de acuerdo a los criterios establecidos en el numeral 8.2. del presente lineamiento.